



BOLETIN MENSUAL

Expulsión espontánea de un fibro-mioma

Se trata de una primípara de cuarenta y un años, sin antecedentes hereditarios, es escoliótica. Contrajo matrimonio a la edad de treinta y nueve años, habiendo tenido en el transcurso de estos tres, dos abortos, que no llegaron a los tres meses de tiempo.

Durante el embarazo no sintió molestia alguna, y solo tuvo siempre la presunción de que tendría parto gemelo, fijándose en el gran abultamiento de su región abdominal.

El día quince de Junio último, fui llamado para reconocer a la paciente, deduciendo, después del examen practicado, que presentaba fenómenos de parto, cuál, se hallaba en el segundo período, o sea de dilatación; caracterizado por hallarse borrado el cuello uterino, dilatado en parte el segmento inferior, dolores poco sensibles y bastante prolongados los espacios de unas a otras contracciones, no pudiendo distinguir en la auscultación el ruido de choque fetal ni latidos cardíacos, llamándome no obstante la atención la forma de su útero que tenía exactamente la figura del corazón del naipe francés, deduciendo por el examen macroscópico, podía tratarse de un embarazo gemelo, y así lo indiqué a la familia.

El día diez y seis los fenómenos de parto fueron acentuándose y a las cuatro y media del día siguiente, expulsó un feto muerto, de término, completamente macerado. Expulsado el feto, la mujer volvió a su estado normal, descontando el sinsabor experimentado, de no

haber podido tener la satisfacción de ver coronada la obra decía, con la vida del nuevo sér. Transcurridas unas horas, y el no haber sido expulsada la placenta, hice un nuevo exámen de la matriz y demás órganos del aparato genésico, observádo que la matriz se hallaba voluminosa, dura, sin contracturas ni pérdida de líquido de ninguna clase y cuello uterino infranqueable, sospechando con más fundamento, aún, que dentro de la matriz existía, además de la placenta, otra cosa que no podía precisar, mas antes de intervenir indiqué a la familia la conveniencia de llamar a otro colega para celebrar junta. Escogieron al compañero Dr. Vidal Frexanet, quien, después de un exámen minucioso, convino en la intervención para la extracción de la placenta, y que la masa indurada que se encontraba a la palpación era un tumor insertado o formando parte del útero, descartando por completo la sospecha de otro feto. Al proceder a la extracción, mi amigo, se encontró con los mismos obstáculos apuntados, o sea de que el cuello uterino no podía franquearse. En vista de tal alumbramiento distócico, acordamos proceder a la anestesia de la parturienta, para conseguir dos ventajas, la de evitar molestias a la enferma, y poder con más probabilidades de éxito hacer la dilatación gradual del cuello. Como no había hemorragia, aplazamos esta intervención para el día siguiente y en unión del colega E. Vila Moreno, se llevó a cabo la anestesia de la parturienta, dilatación gradual del cuello por medio digital, penetración de la mano en el interior uterino, y extracción de la placenta que aun se hallaba adherida en su cara autero-lateral derecha, confirmándose de paso la existencia intrauterina de un tumor. A las dos horas de la extracción, sobrevino a la enferma un escalofrío muy intenso, que le duró más de media hora, fenómenos de carácter adinámico, decaimiento, transformación de su semblante, sed, disnea, temperatura 39'7 y número de pulsaciones 130, no llegó a presentarse el delirio. Este cuadro se sostuvo todo el día, y hasta el seis de Julio con ligeras variantes, en esta fecha, se inició un periodo de calma presentando un flujo moco purulento en los lavajes endo-métricos a base de Lisol al uno y medio por ciento, a que estaba sometida, cual moco no desprendía fetidéz alguna. La enferma persistió en cama por varias semanas con gran variedad de síntomas; un día aquejaba un fuerte dolor en la región hepática, otro palpitaciones neurósicas muy acentuadas, otro con disnea acompañada de fenómenos bronquiales, a veces gran cefalea y siempre obstrucción de vientre y temperatura que osciló entre 37'7 a 39'9, algunos días de forma

remitente. Hubo intervalos de dos a tres días de relativa mejoría, pero luego se volvía a las andadas, si bien las nuevas embestidas no fueron de gran intensidad pues el organismo se defendía bastante, con ayuda de la medicación. Así pasaron los días con ligeras variantes hasta el quince del pasado Octubre (cuatro meses) en que fui llamado con urgencia para asistir a la enferma, encontrándola con gran excitación nerviosa por creerse se trataba de otro parto, toda vez que por su vulva, le salía un cuerpo duro y voluminoso con fenómenos generales que alarmaban a la paciente; procuré calmar a la enferma indicándole que solo se trataba de la expulsión de un tumor que tenía en su matriz y que siempre se le había ocultado; efectivamente, a los diez minutos expulsó una masa, con los caracteres macroscópicos de ser dura, redondeada, peso de más de un kilo, color amarillento, grasienta, formada por elementos de tejido fibroso con un punto en su superficie, que claramente se podía notar era el último que había estado adherido al órgano de donde procedía. A los tres días de la expulsión habían desaparecido todos los síntomas anteriormente apuntados y renacía la normalidad funcional en la enferma de referencia; actualmente está completamente restablecida dedicándose a las ocupaciones propias de su sexo.

Voy a permitirme expresar ingenuamente el concepto clínico de este caso raro para mi, sentando:

Primero: Que con toda seguridad el tumor ya se hallaba en completa evolución antes del embarazo y que los dos abortos revelados por la enferma no fueron tales, sino metrorragias consecutivas provocados por el tumor.

Segundo: Que la fiebre puerperal diagnosticada a raíz de la expulsión del feto, no era producida por lo que se entiende o conoce por puerperismo séptico, sino que lo era por la infección pútrida de la degeneración del pedículo del tumor y

Tercero: Que una vez degenerado el pedículo y sin adherencias se quedó la masa como un cuerpo extraño dentro del útero, y de aquí, que se produjera la expulsión con los síntomas clásicos del parto del fibro-mioma.

J. VILA.

Valor pronóstico del esquema de Arneth
y del índice nuclear
en la tuberculosis pulmonar

(Conclusión)

OBSERVACIÓN IX

Elvira S., de 24 años de edad, soltera.

Empezó por una tifobacilosis de Landouzy, con todo el cuadro sindrómico de la misma. En este estado no se percibía nada en el aparato respiratorio. Después de cuatro semanas entró en convalecencia al parecer, quedó anoréxica y con síntomas de una anemia profunda. A los quince días tuvo que guardar cama, manifestándose en el vértice del pulmón derecho lesiones tuberculosas en gran extensión con temperaturas altas de 39,5° máxima, tos, sudores, expectoración, con numerosos bacilos de Koch homogéneos cortos y largos; albumino-reacción positiva. Las lesiones tomaron gran incremento, ocupando todo el lóbulo superior derecho, y los esputos a las pocas semanas acusaron fibras elásticas; y a los tres meses en la fosa infra espinosa cerca del canal vertebral se notaba una caverna. El estado de la enferma era gravísimo. La diazo-reacción de Erlich fué positiva, haciéndose los análisis de orina cuotidianamente durante tres semanas.

En este estado se empezó a administrar los cuerpos inmunizantes de Spengler solución número 7; la enferma mejoró notablemente, y cuando se llegó al número 4, todos los síntomas habían remitido, menos la expectoración; temperatura 37,5° máxima; menor cantidad de bacilos; desaparición de los sudores y dispnea, y la bronco pneumonía había cedido.

Después de tres meses de cama, esta enferma entró en convalecencia, y a los 8 meses, clínicamente parecía curada, no encontrándose bacilos, aunque se sostenía la albúmino-reacción; habiendo aumentado 12 kgr., y su estado general completamente satisfactorio.

A más del tratamiento específico se estableció con todo rigor la triple cura de Brehmer.

Creyéndola curada tanto ella como la familia, no se cuidó como era debido, volviendo a la vida del mundo: diversiones, teatros, bailes, sobre todo estos con verdadero exceso, y a los dos años sobrevinía un ataque de granulia agudísimo, extensivo en los dos pulmones; especialmente en el izquierdo, que hasta entonces se consideraba íntegro, que arrebató a la enferma en cinco semanas. Durante este ataque fué cuando se practicó un examen de sangre, no habiéndose repetido por los reparos de la enferma y su familia.

ESQUEMA NEUTRÓFILO DE ARNETH

Fechas 1914	i	ii	iii	iv	v	S. N.
12 Junio	3,5 %	38,5 %	45 %	13 %	0 %	267,5

INDICE NUCLEAR



Resumen: Tuberculosis granúlica.

Fórmula neutrófila parecida a la normal. Índice nuclear muy poco inferior al normal.

OBSERVACIÓN X

Antonio P., de 36 años de edad. Vino a La Garriga en Julio de 1914.

A los pocos días de estar en esta tuvo una hemoptisis de cerca 250 gr. Fué sometido al reposo absoluto y se le administraron unos comprimidos de estepticina. La espectoración continuó siendo san-

guinolenta durante cuatro días, al cabo de cuyo tiempo se suprimió la medicación, limitando la cura al reposo y aire puro, con una alimentación substanciosa, pero no abundante. A los diez días el enfermo abandonaba la cama.

Su aspecto era pálido. Al nivel del cuello presentaba cicatrices de adenitis supuradas que había tenido a la edad de 12 años. Por las noches sudaba bastante. La temperatura se elevaba hasta 37,8°.

El tórax de este enfermo era deprimido y la expansión pulmonar escasa. A la percusión se notaba: en el plano anterior, submacidez en el vértice y fosa infra-clavicular; área de Krönig disminuída. A la auscultación: disminución del murmullo vesicular y estertores húmedos hasta la fosa infra-clavicular.

En el plano posterior: submacidez en todo el tercio superior; estertores húmedos.

El pulmón derecho no presentaba nada anormal.

El enfermo tenía tos por la mañana y espectoraba poco. El examen de los esputos ha demostrado la existencia del bacilo de Koch y la albúmino-reacción positiva.

Durante los primeros días el estado de las vías digestivas no era muy satisfactorio; la lengua saburral, las digestiones pesadas y estreñimiento considerable; todo lo cual obligó a establecer un régimen más vegetariano y aumentar la cantidad de leche diaria. Al cabo de unos días, el enfermo se encontraba mejor de su aparato digestivo.

A mediados de Agosto se empezó el tratamiento específico con los cuerpos inmunizantes de Spengler, principiando con el número 7, y administrándole dos inyecciones semanales.

A principios de Septiembre, el enfermo se encontraba mejor en su estado general, si bien las lesiones del pulmón derecho se encontraba en parecido estado. El apetito aumentó y la digestión se efectuaba bien.

Se continua el tratamiento con los cuerpos inmunizantes hasta llegar al número 2, y como apareció una espectoración sanguinolenta el día 10 de Septiembre, después de una inyección de 1 c. c. de dicha solución, se suspende por unos días el tratamiento. A los ocho días se continua, no administrando mas que una inyección por semana y aumentando la dosis de 1/4 de c. c. cada vez.

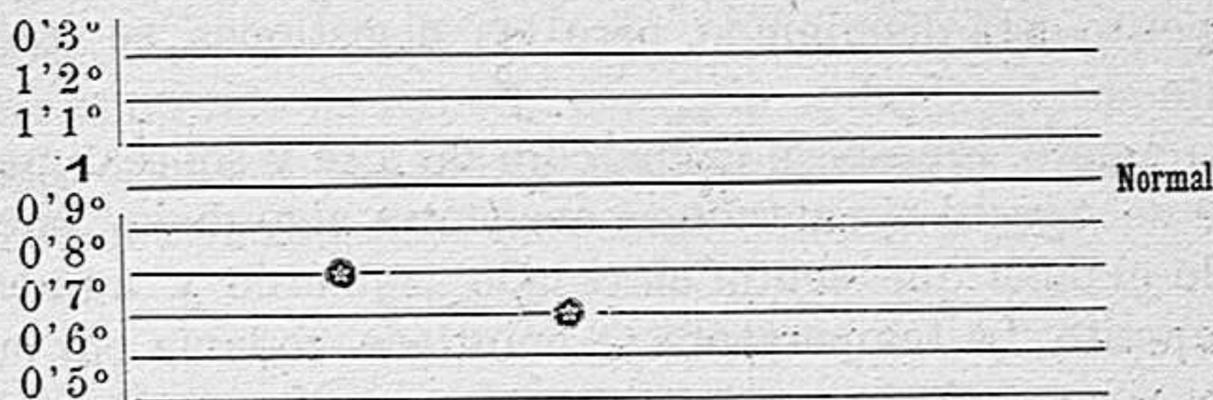
Actualmente el enfermo sigue en bastante buen estado, si bien las lesiones pulmonares se han modificado muy poco.

Los resultados de los exámenes de la sangre efectuados en 12 de Agosto y 11 de Septiembre son los siguientes:

ESQUEMA NEUTRÓFILO DE ARNETH

Fechas 1914	I	II	III	IV	V	S. N.
12 Agosto	17 %	63 %	17 %	2 %	1 %	207
11 Sepbre.	34 »	53 »	10 »	2 »	1 »	183

INDICE NUCLEAR



Resumen: Tuberculosis del pulmón derecho, con tendencia a la hemoptisis.

Esquema nuclear desviado a la izquierda, cuya desviación se acentúa después de una pequeña congestión producida por los cuerpos inmunizantes.

El índice nuclear inferior al normal.

OBSERVACIÓN XI

Luis S., de 22 años de edad; carpintero.

Desde hace mucho tiempo que tiene tos, no muy intensa durante el día, pero bastante molesta por la mañana, que es cuando espectorar poca cantidad.

Se queja de un fuerte dolor en el costado izquierdo a nivel de la línea axilar, dolor que aumenta con los movimientos respiratorios.

Del examen del enfermo el día 3 de Agosto resultó lo siguiente:

Tórax deprimido; ampliación torácica disminuída en el lado izquierdo. Submacicez en el vértice izquierdo y plano anterior; murmullo vesicular muy disminuído; estertores húmedos de mediano volumen en todo el tercio superior del pulmón; en la base del pulmón y en

el lugar donde el enfermo percibe los dolores, se nota un roce pleurítico; en la parte posterior, en el tercio superior, mormullo vesicular muy disminuído y algunos estertores húmedos. En el lado derecho, plano anterior, estertores; en el plano posterior y fosa supra-espinosa, un soplo cavitario, con gorgoteo; en el resto del pulmón, estertores húmedos.

Las temperaturas llegan a 38° por la tarde, y no descienden nunca por debajo de 37° por la mañana.

El examen de los esputos demuestra la existencia de bacilos de Koch homogéneos y moniliformes largos, unos 6 por campo.

El apetito está disminuído, pero las digestiones se verifican normalmente.

Tratamiento: reposo en cama, cura de aire y sobrealimentación.

El 20 de Agosto el enfermo se encuentra algo mejor, habiendo desaparecido el dolor que sentía en el lado izquierdo y aumentando un poco el apetito. La temperatura se mantiene todavía por la tarde. La tos es un poco molesta por la mañana, pero escasa durante el día. Las lesiones pulmonares no se han modificado aparentemente.

Se empiezan las inyecciones de cuerpos inmunizantes por el número 6, dos por semana aumentando 1/4 de c. c. cada vez.

El 12 de Septiembre se mantenía la mejoría del estado general. La temperatura continúa oscilando entre 36,8° y 38°. El apetito parece aumentar y el enfermo ha engordado un poco. En cuanto a las lesiones pulmonares, se mantienen en parecido estado, si bien se nota tendencia a la disminución de la zona invadida en el vértice izquierdo.

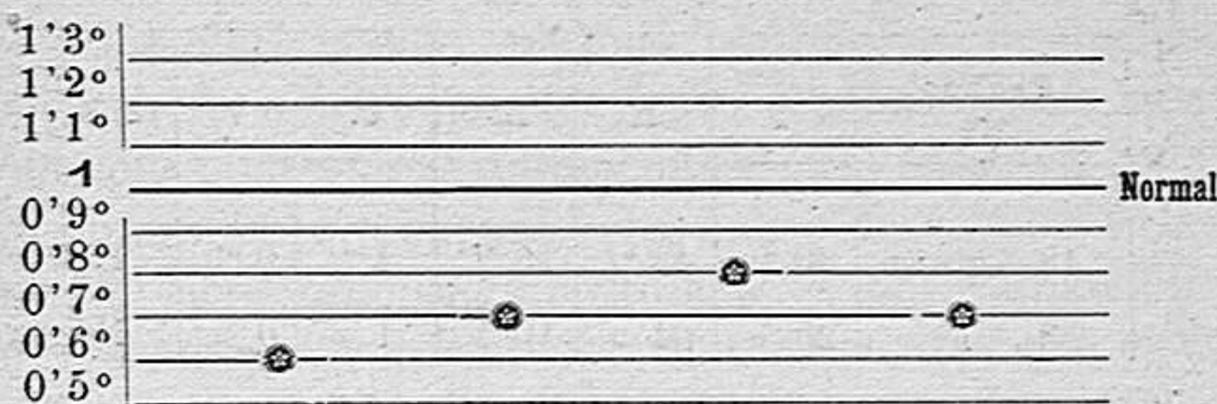
El 28 de Septiembre el estado del enfermo es el mismo. El apetito ha disminuído otra vez, y la lengua es saburral. Las temperaturas continúan.

El enfermo continúa practicando la triple cura de Brehmer y tomando las inyecciones de cuerpos inmunizantes.

ESQUEMA NEUTRÓFILO DE ARNETH

Fechas 1914	I	II	III	IV	V	S. N.
5 Agosto	32 %	49 %	16 %	3 %	0 %	190
20 »	22 »	50 »	23 »	4 »	1 »	212
12 Sepbre.	20 »	44 »	28 »	6 »	2 »	226
28 »	15 »	65 »	13 »	6 »	1 »	213

INDICE NUCLEAR



Resumen: Tuberculosis de los dos pulmones, con signos cavitarios en el derecho.

Esquema neutrófilo de Arneht desviado a la izquierda con ligera tendencia a normalizarse. Índice nuclear bastante inferior al normal, subiendo al principio para descender de nuevo.

OBSERVACIÓN XII

María B., soltera, de 19 años de edad.

Fue reconocida el 17 de Agosto de 1914.

La enfermedad empezó hace dos meses por una hemoptisis que duró ocho días: todos los días la enferma espectoraba sangre. Estuvo unos cuantos días en cama, y cuando se hubo restablecido volvió a sus ocupaciones de sirvienta. Desde entonces se fatiga, pierde en peso y suda por las noches.

Examen de los pulmones: En el pulmón izquierdo se nota submacicez en el vértice, área de Krönig disminuída; respiración ruda y estertores, húmedos. En la parte posterior, submacicez hasta el tercio medio del pulmón, gruesos estertores húmedos. En el pulmón derecho submacicez y área de Krönig también disminuída.

En los esputos se encuentran bastantes bacilos de Koch, de 8 a 10 por campo.

Temperatura oscilante entre 37,3° y 38°.

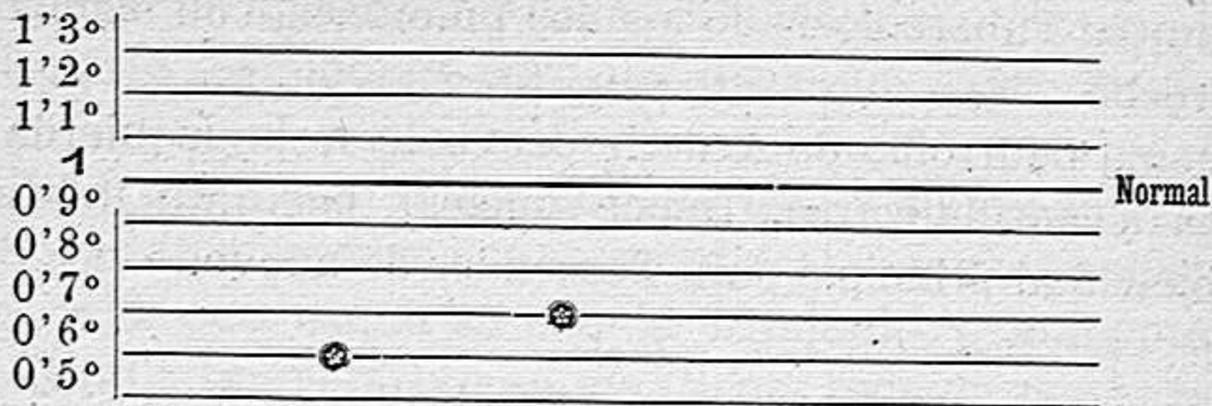
Tratamiento: triple cura de Brehmer.

El 3 de Septiembre, ha disminuído el apetito. Espectoración abundante. Signos cavitarios en el vértice izquierdo.

ESQUEMA NEUTRÓFILO DE ARNETH

Fechas 1914	I	II	III	IV	V	S. N.
18 Agosto	40 %	43 %	16 %	1 %	0 %	178
3 »	25 »	64 »	10 »	1 »	0 »	187

INDICE NUCLEAR



Resumen: Tuberculosis pulmonar, con antiguas hemoptisis. Agravación progresiva de las lesiones.

Esquema de Arneth desviado a la izquierda. Índice nuclear bastante inferior al normal.

RESUMEN GENERAL

Examinando las anteriores observaciones se nota un hecho importante, y es que aquellos casos de tuberculosis pulmonar que han terminado por la muerte o que el estado de las lesiones tiene tendencia a la agravación, son precisamente los que presentan el esquema de Arneth más desviado a la izquierda y el índice nuclear más inferior al normal. Son los casos de las observaciones I, II, V, X, XI y XII. En ninguno de ellos el valor nuclear es superior a 0,80. En las observaciones II y V vemos que el valor del índice nuclear es muy bajo, pues no pasa de 0,70 en el caso II y de 0,60 en el caso V: son los dos casos que terminaron con la muerte.

Otro hecho llama la atención, y es que el estado de las lesiones pulmonares influye sobre el esquema neutrófilo y el índice nuclear más que el estado general del enfermo. Basta examinar el índice nuclear de las observaciones III, VII, y X para observar que, ya una agravación espontánea de las lesiones, como en el caso III, ya una

compresión de la caverna por el nitrógeno del pneumotorax artificial, como en el caso VIII; o bien un foco congestivo producido por una inyección de cuerpos inmunizantes (caso X), han hecho variar el índice y el esquema neutrófilo, produciéndose un descenso en los casos III y X, y un aumento progresivo del índice en el caso VIII. Esto nos demuestra que tiene mucha importancia la determinación metódica del índice nuclear en un mismo enfermo, pues más que el valor absoluto de dicho índice, es interesante que se anoten las variaciones del mismo en relación al estado de las lesiones.

Las dificultades que en la práctica particular se encuentran cuando se trata de investigaciones que representan una molestia para el enfermo sin reportar un resultado terapéutico inmediato, impidieron en los casos IV y IX obtener más sangre para la determinación del esquema neutrófilo y el índice nuclear. No se puede, por consiguiente hacer deducciones firmes con un solo examen. Pero, el que se presente un índice nuclear muy cercano al normal y una desviación escasa hacia la izquierda del Esquema de Arneth mientras en los casos comunes se presenta un índice muy inferior y un esquema bastante desviado, hace suponer que en las formas hipertóxicas y agudas de la tuberculosis pulmonar, tanto el esquema como el índice nuclear tienen escaso valor pronóstico.

Un caso interesante es el de la observación VIII, pues nos demuestra los efectos favorables de la compresión pulmonar por medio del nitrógeno. Al día siguiente de la compresión empieza a disminuir el número de leucocitos polinucleares de la primera categoría y aumentan los de la segunda y tercera, desviación hacia la derecha que continua los días sucesivos. El índice nuclear demuestra perfectamente esta desviación; primero sumamente bajo (0,72), sube poco a poco hasta llegar a 0,89. El pneumotorax artificial produce, pues, una mejoría en las lesiones pulmonares, y esta mejoría se traduce por una desviación hacia la normal del esquema neutrófilo de Arneth y del índice nuclear.

Sintetizando todo lo anterior, se pueden hacer tres grupos de observaciones.

1.^{er} grupo. — Observaciones en las cuales el esquema de Arneth se ha mantenido desviado a la izquierda durante la enfermedad, y el índice nuclear ha permanecido muy inferior al normal. Son los casos I, II, V, X, XI y XII. En estos la tuberculosis ha seguido un curso progresivo, y fatal en algunos. Estos casos dan un valor pronóstico indudable a la persistencia de un índice nuclear inferior al normal y

de un esquema de Arneth persistentemente desviado a la izquierda.

2.º grupo.— En este se comprenden los casos en que la tuberculosis se desarrolla lentamente y con remisiones, modificándose favorablemente las lesiones unas veces, o apareciendo otras que siguen un curso parecido a las primeras. Son los casos III, VI y VII.

Además puede incluirse en este grupo el caso VIII, pues en este las manifestaciones locales producidas por el pneumotorax se traducen por variaciones del esquema y del índice nuclear.

3.º grupo.— Comprende aquellas observaciones en las que, siendo grave la infección por la intoxicación del organismo, el esquema no se ha desviado a la izquierda y el índice nuclear se ha mantenido casi normal. Son los casos IV y IX.

De todo lo cual se deducen las conclusiones siguientes:

CONCLUSIONES

I.— En la tuberculosis pulmonar, el esquema neutrófilo de Arneth se desvía a la izquierda y el índice nuclear disminuye.

II.— Una desviación persistente e intensa del esquema de Arneth, así como una disminución del índice nuclear, permiten hacer un pronóstico desfavorable.

III.— En un mismo enfermo, las variaciones del índice nuclear indican modificaciones de las lesiones pulmonares: si el índice aumenta, las modificaciones son favorables; si disminuye, son desfavorables.

IV.— En las formas agudas e hipertóxicas de la tuberculosis pulmonar, el esquema de Arneth y el índice nuclear tienen escaso valor pronóstico.

ALBERTO PUIG OLLER.

BIBLIOGRAFÍA

Arneth.— Die Neutrophilen weissen Blutkörperchen bei Infektionskrankheiten. Jena 1904.— Verlag von G. Fischer.

von Bonsdorff (A).— Untersuchungen über die Arnethsche Methode der Bestimmung des neutrophilen Blutbildes und das neutrophile Blutbild bei Gesunden. Folia hematológica, T. IX.— Abril 1910, fas. 2 ps. 242-252.

Carrasco y Formiguera R.— Les variacions leucocitaries en la malaltia de Basedow estudiades pel metode d' Arneth.— Treballs de la Soc. de Biología.— Barcelona 1913.

NARCISO VILA Y GÜYTÓ

Médico de Figueras

Una vez más el Cuerpo médico de Figueras está de luto por la pérdida de uno de sus mas preclaros miembros, Narciso Vila, que murió en 10 del pasado noviembre víctima de traidora dolencia.

Nació en Vilabertrán, cursó el Bachillerato en el Instituto de esta ciudad revalidándose en 1872, pasó luego a Barcelona donde cursó la carrera de Medicina obteniendo la licenciatura en marzo de 1878.

Unía el finado a su saber médico, un carácter franco y bondadoso, cualidades que le valieron para acrecentar una numerosa clientela, legada por su padre, a la que sirvió hasta hace pocos meses que los progresos de su dolencia le retuvieron a casa.

En lo que hace referencia a las relaciones profesionales con sus colegas puede afirmarse, como la atestiguó la nutrida votación que en 1908 lo llevó a formar parte de la Junta del Colegio provincial en representación del partido de Figueras que, fueron siempre cordiales y en su afán de consolidar más y más la unión entre los médicos de esta ciudad y evitar rozamientos nacidos los más por la falta de trato entre comprofesores, fué uno de los más entusiastas partidarios de la *Agrupación de los Médicos de Figueras* creada en 1909 que tanto ha contribuído a estrechar los lazos de compañerismo.

Descanse en paz el buen médico y gran amigo y reciba su desconsolada familia la expresión del más sentido pésame.

J. M.^a R.

Figueras, Diciembre 1915.

LORENZO BOSOM Y DELCASSO

Médico de Puigcerdá

Nació en Bolvir, cursó la primera y segunda enseñanza en las Escuelas Pías de Puigcerdá, estudió la facultad en la Universidad de Barcelona, graduándose en 19 abril de 1879. Desde tal fecha ejerció en Puigcerdá.

Correcto y pundonoroso en el ejercicio profesional supo alcanzar la estimación de sus convecinos.

Hacia años que, era Sub-delegado de Medicina del partido y en el desempeño de este cargo solo tuvo presente la honorabilidad del mismo, relegando a segundo término la busca de honorarios; al organizarse en 1904 las Estaciones sanitarias en las fronteras fué nombrado Inspector de la de Puigcerdá, cargo que venía ejerciendo a satisfacción de las autoridades.

A la una de la madrugada del día 4 de los corrientes fué llamado para asistir a un enfermo y al volver a casa una hora después, al acto de acostarse un ataque de angina de pecho lo dejó cadáver.

Bosom murió sin lucha tal como habia vivido, su recuerdo durará lo que dure el agradecimiento de los que con sus cuidados habia salvado en trances de enfermedad y en la estima de los que le conocieron.

P.

AVISO

Por precepto legislativo la Junta tiene que dar a primero de año a la Delegación de Hacienda de esta provincia la relación completa de los Médicos a quienes ha de expedírseles **Patente** y por ello rogamos a los señores Colegiados, se sirvan comunicar los cambios de domicilio que hayan realizado y noticia de si en la comarca o pueblo en que ejercen, se ha ausentado o ha venido a establecerse algún médico nuevo, al objeto de poder, al hacer el reparto cumplir lo dispuesto en el art. 11.º del R. D. sobre Patentes que, dispone que en cada pueblo ha de recaudarse igual cantidad que la obtenida en el año anterior, condición que han de tener muy presente para evitar reclamaciones enojosas.

Gerona 15 Diciembre 1915.—P. A. DE LA J.—*El Secretario*, PEDRO ROCA PLANAS.

INDICE

PÁGINAS

Deontología

Congreso de Sanidad Civil por <i>R. Vilardell</i>	1
Acuerdo de la Junta Directiva aprobado por la Asamblea de Palamós .	145

Científica

Valor diagnóstico de la taquicardia lleu- gera en la tuberculosis por <i>Dr. J. Albareda y Miralbell</i> .	36
Algunas consideraciones sobre diagnosis y cura de las neurosis. » » <i>J. Alzina y Melis</i>	99
Adenoflemones de la faringe. » » <i>F. Berini</i>	10-26
Consideraciones sobre las heridas por ar- ma de fuego » <i>M. Bosch y Mir</i>	60-74
Las setas comestibles y venenosas » <i>J. Codina y Viñas</i>	4-22-45
Cura radical de la hernia crural. » <i>Dr. F. Coll y Turbau</i>	91-129
Rotura del útero en el parto. » <i>J. Genover y Carreras</i>	65
Hemorragias ocultas en la úlcera gástrica. » <i>E. Obrador</i>	113
Apunte médico-histórico del manantial «Font d' en Miralles», S. Daniel. . . . » <i>J. Pascual</i>	81
Valor pronóstico del esquema de Arneth y del índice nuclear en la tuberculosis pulmonar. » <i>Dr. A. Puig y Oller</i>	130-146-157-172
Pequeñas manifestaciones psíquicas en la infancia » » <i>J. Sau</i>	49
Algo sobre el porvenir de la fiebre puer- peral. » » <i>F. Terrades</i>	17
Pro-Taxis » <i>V. Teixidor y Vives</i>	163
Expulsión espontánea de un mio-fibroma. » <i>J. Vila y Batlle</i>	169
El salvarsan y el neosalvarsan » <i>J. M.^a Vila y Sabater</i>	33

Sección Oficial

Cuenta general de 1914.	16
Las elecciones para la renovación parcial de la Junta	97
Convocatoria para la XVIII Asamblea general.	129
La XVIII Asamblea	141

Necrología

Lorenzo Bosom por <i>P.</i>	181
Juan de Portolá por <i>J. Pascual</i>	15
Marcos de Roca por <i>E. Barnadas</i>	109
Narciso Vila Güytó por <i>J. M.^a Ribó</i>	181
Guillermo Vilar por <i>J. M.^a Mascaró</i>	64

Bibliografía

Topografía médica de Viladrau por <i>J. P.</i>	137
Indicaciones bibliográficas	139-167
y en las Addenda a los N.º 229-230-231.	
Donativo de <i>E. Alabern</i>	Addenda al N.º 229
Id. <i>R. Martí</i>	» » 233
Id. <i>J. Fuster</i>	166
Id. <i>J. Codina</i>	167

Variedades

Addenda en los números 229-230-231-232-233 (veinte páginas).	
Carta abierta al Dr. Alzina por <i>J. Pascual</i>	107
Contestación a la Carta abierta por el <i>Dr. Alzina</i>	135
Dos palabras y otras tantas consideraciones sobre la última Asamblea por <i>R. Vidal</i>	154

Folletín

Fauna malacológica de la provincia de Gerona por <i>M. de Chia</i> . Suplemento a los números 236-237-238-239-240. — 28 pág. (Folletín en curso de publicación).	
--	--

Suplemento

Quadrets de la vida médica por el <i>Dr. F. Bordas</i> . — Suplemento al núm. 240. — Diciembre.—8 páginas.	
--	--

MAS DEL MÉDICO SEPULTURERO

Cuando un hombre habla ó escribe para exhibir un pensamiento y lo hace poniendo en juego los resortes de la soltura, de la elegancia y del gracejo, puede darse por seguro que arrastra consigo si nó á todos á un gran número de los que le leen ó escuchan.

Estoy persuadido de que muchos colegas al leer *Apuntes para la historia* que está inserto en nuestro *Boletín* correspondiente al mes de Febrero de este año, habrán formado del Subdelegado de Medicina de Orgáz (Toledo), un concepto poco honroso, poco digno y hasta despreciable, igual al que le ha merecido al autor de dichos «Apuntes»

Sin ánimo de ofender á nadie, y movido, tan sólo, por un irresistible impulso de llamar las cosas por su propio nombre y desvanecer de la mente de estos colegas un concepto erróneo, completamente falso, engendrado sin base sólida y sin conocimiento alguno de la historia de los hechos y desposeído de toda dote oratoria, me atrevo á tomar la pluma para molestaros breves momentos, suplicándoos que me prestéis toda vuestra atención, toda vez que estas líneas están inspiradas tan solo en la buena educación, en el compañerismo y en la caridad con la cual todos los médicos debemos tratarnos porque todos, sin excepción, tenemos defectos que corregir.

Por si algún colega no recordase el cuadro magistralmente trazado por el autor de «Las notas», poniendo de relieve al médico de Orgáz, permitidme que os haga un recordatorio, un ligero diseño de aquel *que no sabiendo evitar una epidemia como podía y debía, pasaba sus ocios labrando hoyos para enterrar muertos.*

Nos dice el Sr. Pagés que en Orgáz hay un médico que *en época de epidemia en lugar de emplear el tiempo en ir al Consistorio presidiendo ó deliberando con la Junta de Sanidad buscando medios de alejar el mal ó vacunando á los vecinos, se ocupa en enterrar á sus muertos. ¡Quizas semejantes actos son una penitencia impuesta por su propia conciencia, ante los remordimientos suscitados por la presencia de los cadáveres de viruela, cuya enfermedad no ha sabido evitar como podía y debía!*

El Sr. Pagés, como Pontífice en esta y probablemente en otras materias, protesta de que la revista *Esculapio* pida una recompensa para el médico de Orgáz y su escándalo ha sido tanto mayor, cuanto que, siendo la revista profesional puede *atravesar las fronteras y la Clase Médica Española* queda postergada.

Con estas pocas pinceladas pero de color subido, se deja entrever la agudeza y el ingenio del articulista que conoce é interpreta los actos del pobre médico de Orgáz de manera muy distinta que lo han hecho el secretario, el ayuntamiento en pleno y muchas otras entidades médicas y no médicas como tendré el gusto de mostrároslo más adelante.

Y sigamos contemplando la obra del articulista y veamos como nos dá á conocer la posibilidad de que un *caricaturista nacional ó extranjero se le ocurriese representar á la Clase Médica Española, por un caballero armado de pala, pico y azadón, abriendo un hoyo para enterrar á un cadáver cubierto de pústulas, y al otro ángulo de la página nos representa á una madre armada de un alfiler vacunando á sus hijos, y preguntase ¿quien es el héroe?*

¡Que la cosa va subiendo el punto, amigos míos, y los tonos del colorido no pueden ser ya más vibrantes para herir la dignidad de una persona! Pero sigamos estudiando más detalles de este cuadro tan original y admiremos el ingenio de ese artista que nos pinta con tanta perfección el retrato del médico de Orgáz y veremos que justamente alarmado pide *que los médicos, no habiendo perdido aun los últimos restos de nuestra dignidad profesional, protesten con fuerza del acto de Orgáz y hagan constar que ante una epidemia de viruela, el sitio del médico no es el Cementerio enterrando muertos, mientras quedan vivos á quien defender de la muerte, sino que su sitio es su despacho, la Casa Consistorial ó la Plaza pública en donde armado de la lanceta y provisto de vacuna, preste á la humanidad un favor mucho más grande, que enterrar á los muertos que no ha sabido defender.*

¿No es verdad que la elocuencia de este párrafo sugiere? Yo supongo que todos vosotros vais á felicitar calurosamente á D. Vicente y vamos á estrechar su mano y vamos á protestar con él y públicamente de la actitud incorrecta, vulgar y hasta criminal del médico de Orgáz.

¿Criminal? y como que no si el mismo articulista pide á voz en grito *que el Inspector General de Sanidad, mande abrir un expediente para averiguar si se cumplieron rigurosamente las últimas disposiciones de vacunación, y de no haberlo hecho que se castigue al alcalde guasón y al médico descuidado.*

Por último y como añadiendo el *Inri* á la cruz de este médico crucificado, azotado y escupido, propone el Sr. Pagés que le nombren *Sepulturero*.

Esto, amigos míos, es el colmo de la desfachatez y del sarcasmo, y si hablo así, es que ya estoy perdiendo los estribos, la calma y la frialdad necesarias para trazaros otro cuadro, pero un cuadro real, una verdadera fotografía sacada del natural en la que brillaran la verdad, el cumplimiento del deber profesional y la bravura de un ciudadano.

Es una lástima que á la buena voluntad que me anima, no vaya unida la cualidad de saber expresar lo que piensa mi mente, porque tendría la seguridad de arrancar de vuestros pechos un grito de ira y protesta contra quien, en mal hora, tuvo la peregrina idea de coger la pluma para echar al lodo la reputación intachable de un compañero digno y laborioso.

El Subdelegado de Medicina D. Victoriano A. Salgado, al pasar su visita de la mañana á sus enfermos de Orgaz en Noviembre del pasado año, se encontró con cuatro de aquellos, diseminados, con fiebre alta y raquialgia, no siendo posible precisar el diagnóstico hasta el día siguiente que lo hizo de infección variolosa.

Por de pronto se tomaron todas las medidas de aislamiento y por telégrafo se pidió vacuna al Instituto Balaguer, vacunándose y renovándose todos los individuos de las casas invadidas.

Además, se puso el caso en conocimiento del Inspector General y Provincial pidiendo más vacuna que fué enviada inmediatamente *vacunando y revacunando en la Casa Consistorial y á presencia de las Autoridades á más de dos mil personas* y con la ayuda de un practicante, y sin honorarios de ninguna clase.

Si á este crecido número, se añaden más vacunaciones en casas particulares, hay que calcular que la fatiga no fué poca en cumplimiento de su deber, toda vez que constando el vecindario de tres mil habitantes, quedaron pocos sin vacunar y revacunar.

Este trabajo incesante le ha valido al Sr. Salgado, limitar la epidemia á seis focos, con treinta casos y tres defunciones; un niño de cinco meses sin vacunar, una vieja de

setenta años paralítica que no quiso vacunarse y otro de viruela hemorrágica que era precisamente el enterrador municipal, que tampoco quiso vacunarse.

Ahora bien: ¿quién no se alarma ante una epidemia de viruela? y ¿quién se ofrece presa la gente de un terror justificado á enterrar un cadáver fallecido de viruela negra?

Es de suponer que la casa y habitación de un sepulturero de un pueblo no estaría dotada de buenas condiciones higiénicas y si añadimos todavía que dicho sepulturero fué contagiado por su hija que contrajo una confluente, no podremos dudar un momento que toda la gente de Orgaz estuviera justamente alarmada y decidida á dejar insepulto un cadáver que constituía un verdadero peligro de infección y de muerte.

Supongamos por un momento que de entre la muchedumbre se ofrece al sacrificio un sacerdote, un comerciante, un ingeniero, una entidad cualquiera de aquella sociedad, y lleno de valor y amor al prójimo penetra en aquella casa y en aquella habitación cuyo ambiente está saturado de ácido fénico que disfraza el hedor que despide un cadáver hinchado, negro y cubierto de pus; vémosle como en compañía de la esposa y de la hija convaleciente, cogen aquella pesada mole y la envuelven en un sudario y los tres con el corazón afligido unos y con el ánimo sereno y lleno de caridad el otro, trasladan al cementerio aquel cuerpo inanimado.

¿No es de admirar, compañeros, el valor y la abnegación de aquél individuo y no sería digno de aplauso por toda persona imparcial y particularmente por los habitantes de Orgaz que se ven de este modo libres de un foco pestilente y mortífero?

Y si este acto puede llevarlo á cabo una entidad cualquiera sin desdoro para su reputación y buen nombre, decidme, ¿por qué el Subdelegado de medicina de Orgaz, señor Salgado, no puede al igual que los demás ciudadanos exponer su vida en favor de un prójimo, de la higiene y de un pueblo trasladando al cementerio á un muerto insepulto?

¿En qué libro ha encontrado el Sr. Pagés que el título de médico excluya el poder dedicarse á toda clase de distracciones, negocios ó comercios como pueden hacerlo cualesquiera individuo de la sociedad?

Conozco á un médico que vive en Besalú y es además un excelente músico; á nuestro malogrado Dr. Robert no le privaba su título de médico el dedicarse á la defensa de las aspiraciones de Cataluña; he conocido un médico que ejercía en Mantlleu, que tenía un café y fábrica de gaseosas; entre nosotros tenemos un político republicano-conservador que ha llegado á la meta de sus aspiraciones y rige los destinos de nuestra Ciudad; otros cazan y otros juegan y para acabar de una vez, el articulista tantas veces nombrado, según dicen, y creo que es verdad, se ocupa en el comercio de maderas, carbón, vino y teléfonos, lo que, para mí no tiene nada de particular porque no hay en todo esto nada que ofenda á Dios ni á los hombres.

Con esto pretendo probar que todos los médicos, con ser tales y cumpliendo, ante todo, con los deberes de la profesión, tienen derecho á gozar de todos y cada uno de los privilegios que disfrutaban los demás mortales de la tierra.

Y quiero probar asimismo que el médico de Orgaz que, como médico sabe ocupar su puesto dignamente cumpliendo con todos los requisitos que la ley ordena y la higiene enseña, podía, en uso de un perfecto derecho, en todos terrenos indiscutible, conducir ó trasladar al cementerio un cadáver insepulto en compañía de la esposa y de la hija del finado, únicas personas que se prestaron á tan caritativo como meritorio acto.

La población de Orgaz, el Ayuntamiento en pleno, los médicos todos de partido y los periódicos profesionales «Esculapio», «Boletín de Médicos Titulares», «Siglo Médi-

co», «Revista Sanitaria de Toledo», «Monitor Sanitario», etc., etc., felicitan calurosamente al Sr. Salgado y solicitan para él la Cruz de Beneficencia.

El mismo Inspector provincial acoge dicho acto con entusiasmo y se dirige á él en estos términos:

«Gobierno civil de Toledo.—Inspección Provincial de Sanidad.—Número 1.098.

»Felicito á V. por el hermoso y altruista acto de abnegación y caridad por V. realizado, trasladando al cementerio y dando sepultura á un cadáver de un virulento.

»He oficiado al Sr. Alcalde de esa para que le rindan el homenaje que su loable conducta merece y á fin de que además le propongan para la Cruz de Beneficencia á que es acreedor.

Dios guarde á V. muchos años. Toledo 22 de Diciembre de 1913.

El Inspector provincial de Sanidad,

Carlos Ferrand.

Sr. D. Victoriano A. Salgado, Subdelegado de Medicina de Orgáz.»

Lo que son las cosas en este mundo cochino; por una parte, vemos todo un pueblo todo un Ayuntamiento, todos los médicos del partido, que tienen una acta firmada, periódicos profesionales y no profesionales, muchísimas otras personas y el Inspector de Sanidad que felicitan al Sr. Salgado y piden para él una Cruz; y por otra, vemos á un colega irritado y furioso que pide también una cruz para el Sr. Salgado, no para ostentarla en su pecho como galardón de su abnegación y sacrificio, sino para crucificar en ella, matar y sepultar después el buen nombre de un médico y el prestigio de un digno ciudadano.

Bien quisiera yo conocer vuestro criterio después de leída esta escueta y desabrida historia del acto llevado á cabo en Orgáz por el médico Sr. Salgado, pero me permito sospechar que todos vosotros al igual que el que suscribe felicitaremos efusivamente á nuestro compañero de Orgáz y nos sumaremos á los que para él piden la Cruz de Beneficencia.

Me doy por satisfecho de mi obra que no tiene más pretensión que la de defender á un compañero ultrajado en cumplimiento de su deber.

Como epílogo de esta historia debo decir al Sr. Pagés y á algunos médicos de esta ciudad en que vivo y ejerzo y en donde habeis creado «La Agrupación Comarcal» que tengais siempre fijas en vuestra mente las palabras que el Dr. Drino estampa en «Justicia y Sanidad».

«Hay que purificar el ejercicio de la profesión, hay que ennoblecerlo, hay que hacerlo sobrio, severo y leal como debe ser.

Entendedlo bien: debemos ser puros, sobrios y leales y porque no lo sois y porque sois unos pobres hambrientos que vais á caza de piltrafas, no estoy con vosotros porque la «Agrupación» es una comedia.

Gerónimo Gelabert.

Olot, Marzo de 1914.