



BOLETIN MENSUAL

REGLAMENTO

PARA EL

MONTE - PÍO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE GERONA

Artículo 1.º El Colegio Médico de la Provincia de Gerona, funda un Monte - Pío de inscripción voluntaria al objeto de entregar por una sola vez la cantidad de mil quinientas pesetas al asociado que se inutilice perpetuamente para el ejercicio de la profesión ó á la familia del que falleciere.

Art. 2.º Solo podrán ingresar al Monte - Pío los Médicos establecidos en la Provincia y que gocen de buena salud, teniendo derecho á los beneficios desde luego de ser admitido el solicitante como socio.

Art. 3.º El asociado que cambiando de residencia se ausente de la Provincia podrá continuar en el Monte - Pío mientras quede en ésta un representante suyo para todo efecto, y su residencia no sea fuera de la Península, de las Baleares ó Canarias.

Art. 4.º Para cubrir los compromisos de la asociación, todo socio satisfará trimestralmente la cantidad de 12' 50 pesetas. Si el número de bajas fuese tal que las cantidades ingresadas no bastaren á cubrir los compromisos se elevará la cuota trimestral á la cantidad necesaria repartida proporcionalmente entre todos los asociados para cubrirlos: pero con la condición de que la cuota extraordinaria no podrá pasar nunca de la mitad de la ordinaria, y si aun con ésto no se llegasen á cubrir los compromisos, se repartirá entre los que tengan derecho á las pensiones la cantidad recaudada, pagándoles el resto de los futuros ingresos trimestrales, á prorrata, á medida que lo vayan permitiendo los fondos.

Art. 5.º El asociado que dentro el trimestre siguiente del venci-

miento de las cuotas no haya satisfecho la paga, será expulsado del Monte - Pío sin derecho á reclamación alguna, y no podrá reingresar sin previo abono de todas cuantas hubieran vencido desde su primera falta y si reincidiere no podrá ingresar.

Art. 6.º Al inutilizarse algún asociado, solicitará él ó su familia, á la Junta un reconocimiento facultativo que lo practicarán los dos asociados que ésta nombre, informándole en razonable escrito. Si la imposibilitación ocurría á algún asociado residente fuera de la Provincia, con la solicitud en demanda de la pensión deberá acompañarse un informe librado por dos Médicos en que justifiquen el derecho, y visado por el Colegio de Médicos en que estos radiquen. Reconocida la imposibilitación profesional perpetua por la Junta, se entregará al asociado mismo ó á su representante legal la pensión asignada.

Art. 7.º Para percibir la pensión en caso de fallecimiento se requerirá: 1.º, solicitud á la Junta en demanda de ella estendida en papel simple. 2.º, un duplicado de la papeleta de defunción expedida por el Médico, y caso de ocurrir la muerte fuera de la Provincia, un certificado del Registro Civil en el que se hubiere inscrito la defunción, y 3.º, copia autorizada de la disposición testamentaria en la que el asociado nombre sus herederos, ó bien la declaración judicial de ella si no hubiese otorgado aquella, pero si el fallecimiento ocurriese en la Provincia sin haber otorgado testamento podría la Junta abrir una información y sin la necesidad de declaración de herederos, entregar la pensión á la viuda, hijos mayores ó tutores de los menores, padres ó hermanos por este mismo orden y no á otras personas.

Art. 8.º Para el gobierno del Monte - Pío existirá una Junta Directiva compuesta de un Presidente y seis vocales, uno de cada partido, debiendo nombrarse de entre estos últimos un Vice-presidente, un Tesorero, un Contador y Secretario.

Los Sres. Contador y Tesorero llevarán las cuentas del Monte-pío.

El Sr. Secretario publicará trimestralmente en el BOLETÍN DEL COLEGIO un resumen numérico de asociados y de fondos con el movimiento de éstos y aquéllos.

Anualmente el Presidente ó Vice-presidente redactará una Memoria con explicación detallada de la marcha del Monte-pío en el año anterior singular estudio de su funcionalismo y expresión de los defectos que se notaren así como los medios conducentes á perfeccionarlos ó subsanarlos para que pueda de este modo llenar perfectamente su objeto.

Art. 9.º La elección de la Junta se efectuará por papeletas en los

mismos días y horas de la Junta del Colegio, mientras éste subsista, siendo electores y elegibles todos los inscritos al Monte-Pío; y por lo que respecta á la duración de cargos, obligaciones y poderes de su Junta, se regirá por el Reglamento del Colegio y los Estatutos generales de ellos.

Art. 10. El cobro de las cuotas se efectuará en cada partido por el vocal del mismo, mediante recibo, y siendo necesario la conservación del último expedido al objeto de aclarar cualquier duda que pudiera ocurrir. Efectuado el cobro se entregarán las cantidades recaudadas al Tesorero quien será responsable de ellas, y viniendo obligado á satisfacer inmediatamente las pensiones, luego de acordado el pago por la Junta.

Art. 11. Todo socio está obligado al cumplimiento, desempeño gratuito y honorífico de cualquier cargo, comisión ó servicio que se le confíe tanto por la Junta Directiva como por la asociación en sesión general pudiendo en caso de falta ser castigado hasta con la expulsión.

Art. 12. Si la asociación llegara á contar un número de inscritos con el cual fuese dable organizar en la provincia un perfecto servicio de auxilios morales ó de sustitución en los casos de enfermedad, ausencia, imposibilitación temporal ó perpetua y aun en el de fallecimiento, la Junta estudiará la reglamentación de ellos, poniéndose en práctica después de merecer la propuesta una aprobación definitiva del Monte-Pío en sesión general.

ADICIONAL

Habiendo en la Provincia muchos compañeros que por disfrutar una posición desahogada no necesitan ni ellos ni sus familias la exigua cantidad que hoy por hoy puede ofrecerles el naciente Monte-Pío, y para los cuales sea quizás demasiado gravosa la cuota ordinaria señalada, pero á quienes hemos de suponer animados de la filantropía y compañerismo suficientes para no mostrarse indiferentes ante la desgracia de los que no hemos tenido tanta suerte en poder dejar asegurado el pan de nuestras familias, y por consiguiente hemos de suponer que desearán hacer algo para aliviar la desgracia de los que son sus compañeros, sin que este algo revista el carácter de verdadera limosna, la comisión ha pensado y pone en práctica al establecer el Monte-Pío, abrir una lista de socios honorarios bajo las siguientes condiciones:

1.^a Podrán ser socios honorarios todos aquellos que tengan algún interés en la prosperidad del Monte-Pío Médico.

2.^a Los socios honorarios deberán pagar una cuota que no podrá bajar de una peseta mensual, pudiendo señalarla libremente caso de que sea mayor.

3.^a Podrán dejar de ser tales socios y verse libres del pago de la cuota señalada siempre que quieran, mientras lo notifiquen al Presidente del Monte-Pío.

4.^a Los socios honorarios serán electores y elegibles para los cargos de la Junta, siendo en cambio libres de aceptar otros cargos.

5.^a Los socios honorarios si bien renuncian mientras sean tales á toda subvención pecuniaria, tendrán derecho al servicio moral ó de sustitución igual que los demás socios, así que este se organice, mientras sean Médicos y ejerzan en esta Provincia.

6.^a Cuando el Monte-Pío señale un límite de edad para su ingreso como socio activo, á los socios honorarios se les dará un año más de prórroga por cada 50 pesetas que hubiesen pagado como tales.

Gerona 30 de Mayo de 1900.—LA COMISIÓN.—MANUEL MARTÍNEZ, FRANCISCO BOFILL, VICENTE PAGÉS.

SIGNO DE KERNIG

Al médico á quien se dijera que desconoce millares de verdades científicas referentes á la profesión que cultiva, le parecería grosero insulto. Y si el ofendido fuera uno de esos — pocos en España — que la academia, la biblioteca, la clínica, el laboratorio, le hubiesen envejecido prematuramente, pareciera entonces la más grande paradoja, ó un contrasentido incomprensible.

Sin embargo, nada hay tan cierto. El movimiento intelectual que para revelar, afirmar ó discutir ideas ó hechos que la inventiva humana descubre con notoria frecuencia es tan grande, que hace necesaria la aparición de innumerables revistas, boletines ó folletos para su general conocimiento. Y no se diga que los nombres propios para designar una enfermedad, síndrome ó signo, sean pocos; pues ya en la actualidad son necesarios verdaderos índices, esplicativos de la materia que con fortuna estudiaron sus autores.

Uno de esos, que con gloria ha dado su nombre á un síntoma de la meningitis, ha sido Kernig. Veamos en que términos le describe el no-

table médico del hospital Obuchow: Los enfermos de meningitis estando acostados en su cama, pueden tener los miembros accidentalmente en flexión, la cual se cambia por la extensión sin la menor resistencia; más si se trata de incorporarles en la cama, ó se les hace sentar en el borde de la misma, de modo que estén pendientes las piernas, se observa la contractura de los músculos flexores de la articulación de la rodilla en términos tales, que si se trata de extender las piernas del enfermo no se llega á pasar de un ángulo obtuso de 135° , y en los casos muy marcados del ángulo recto. A veces se nota también la contractura de los flexores de la articulación del codo; además, se exagera la contractura de los músculos de la nuca y del dorso, durante la maniobra.

El procedimiento por nosotros seguido — perfectamente calcado en el de Kernig — en los casos de meningitis en que le hemos buscado, consiste en lo siguiente: estando el enfermo en decúbito supino, damos algunos movimientos de flexión y extensión á ambas piernas, para cerciorarnos de que no existe contractura alguna en la articulación de la rodilla. Colocamos las manos en las rodillas del enfermo con alguna fuerza, y ordenamos á un ayudante que coja al enfermo como si tratara de sentarle en la cama. Así las cosas, si existe el signo de Kernig se nota:

1.º Que nuestras manos son levantadas por las rodillas del enfermo, tanto más, cuanto mayor es el grado de flexión del tronco sobre la pelvis.

2.º Que al tratar de volver las rodillas al plano que antes tenían, no lo conseguimos, apesar de emplear bastante fuerza para lograrlo; además, el enfermo manifiesta el dolor que se le produce, proporcionalmente á la fuerza empleada.

Y 3.º Que inclinando lentamente el enfermo hácia atrás hasta dejarle completamente extendido en la cama, nuestras manos han seguido con las rodillas del enfermo, ese gradual movimiento de descenso, con facilidad suma. Se vé, pues, que el signo de Kernig no es más que la contractura de las flexores de la rodilla, *precisamente* estando sentado el enfermo. (Flexions contractur de Büll).

Diversas teorías se han sustentado para explicar la patogenia de un síntoma, que tendría excepcional importancia, á no haberse citado observaciones de otras — aunque pocas — enfermedades, en que también se ha encontrado.

Según Büll, se debe simplemente á un aumento de presión intracranéana é intra-raquídea, debido á un exceso de líquido céfalo-raquí-

deo. En apoyo de Büll se cita la observación de Netter referente á un niño atacado de meningitis cerebro-espinal, al que, después de punciones lumbares repetidas, mejoraron los síntomas, llegando hasta á desaparecer el signo de Kernig. Pero ¿porqué no se presenta en la hidrocefalia, en los tumores del cerebro, de la médula, en la hemorragia cerebral, que también está aumentada la presión intra cráneo-raquídea?

Friis, Cipollina y Maragliano y Netter mismo, lo atribuyen á una irritación directa de la médula espinal por el exudado meníngeo, la cual aumenta cuando el enfermo se sienta, en virtud del estiramiento de las raíces de los nervios de la cola de caballo.

Para otros autores el signo de Kernig es un acto reflejo; el dolor provocado por la extensión de la pierna, y como consecuencia el alargamiento del nervio ciático, determinaría la contractura de los flexores de la pierna.

Tanto una como otra teoría expuestas, esplican de un modo bastante comprensible la producción del fenómeno; pero ¿cómo explicar que la contractura se limite solo á los flexores de la pierna, respetando los demás músculos que también reciben sus nervios de la cola de caballo? Y aún, limitándose la contractura á los flexores de la pierna, ¿porqué aparece *precisamente* cuando está sentado el enfermo?

Roglet en un notable estudio de conjunto del signo de Kernig (1) dá una cabal explicación de su patogenia, refiriéndose para ello, á la Anatomía y á la Fisiología. El grupo de músculos flexores de la pierna - biceps, semitendinoso, semimembranoso — insertados en la tuberosidad isquiática, van á fijarse á la parte superior de los huesos de la pierna; los tres son extensores del muslo y flexores de la pierna. La distancia mínima que separa sus extremos (isquiático-tibial ó peroneo), está en la posición de rodillas. Es algo mayor la distancia, en la posición dorsal; y también en la actitud de sentado, teniendo las piernas dobladas sobre los muslos. La máxima distancia posible será, pues, cuando el sujeto observado esté sentado y trate de extender sus piernas lo más posible, que es lo que se requiere para hallar el signo de Kernig. Tanto es así, que aún en el estado normal, es posición un tanto molesta tener las piernas completamente extendidas estando sentados en el suelo, por ejemplo. No parece sinó que para esta última actitud, los músculos resultan algo cortos para permitirlo cómodamente. Así, pues, fácil es comprender como puede bastar una mínima irritación de la médula ó de las raíces raquídeas, el hipertonus mus-

(1) Roglet, Thèse de Paris, 1899-1900, n.º 344.

cular mismo que acompaña la meningitis, para que, disminuyendo la elasticidad y la longitud de las fibras de los músculos flexores de la pierna, aparezca entonces el signo de Kernig.

*
* *

En los años siguientes al 1884 — fecha en que fué descubierto el signo de Kernig — pocos fueron los autores que se ocuparon de él en sus obras. Fué necesario llegar al 1898 en que Netter (1) le sacó del olvido, dando lugar á que fuese buscado por las clínicas en sus enfermos, y á que se dieran distintas opiniones hasta tal punto discrepantes, que motivaron una verdadera duda sobre su valor é importancia.

Büll le reconoce un valor relativo; pues si bien lo ha encontrado en la meningitis, también, en un caso de trombosis del seno transversal izquierdo.

Herrick refiere haberlo encontrado en la pierna sana de una mujer que padecía una artritis blenorragica de la rodilla; además, en un caso de hemorragia meníngea.

Mongour (Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux — 20 Enero 1899) refiere un caso de meningitis tuberculosa indiscutible, en que apareció el signo de Kernig *in extremis*; cuando ya el cuadro sintomático no ofrecía duda alguna. Además cita otro enfermo de meningitis tuberculosa, complicado de bronconeumonía de la misma naturaleza, en que tampoco se encontró el citado signo.

A. Cipollina y Dario Maragliano (Gazz. degli Ospedali e delle Cliniche, n.º 97, p. 1020, 13 Agosto 1899) en enfermos de infección tifoidea ó neumonía lo han encontrado tres veces; si bien que citan casos de meningitis, en que apareció el signo de Kernig.

Verger y Abadle (Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux — 2 Abril 1900) refieren las historia de un joven de 19 años diagnosticado de *meningismo espinal histérico* — por los antecedentes del enfermo; por el hecho de que una inyección de agua destilada disminuyó considerablemente los síntomas doloros — el cual presentaba de un modo evidente el signo de Kernig.

Si á todo eso se añade que el citado síntoma es rarísimo que se presente aislado — casi siempre vá acompañado de los síntomas de la meningitis — y tan tardiamente á veces, que los demás han permitido el diagnóstico de un modo cierto, parecerá desprenderse que tan poca es

(1) Netter, Diagnostic de la méningite cérébro - spinale (Semaine médicale, 29 junio de 1898, n.º 35, p. 281.)

su importancia para el diagnóstico, que ni siquiera debía consignarse.

No lo entienden así Friis, Osler, Blümm, Netter, Dieulafoy, cuando dicen no haberlo encontrado fuera de la meningitis, reconociéndole por tal motivo puesto preferente entre sus síntomas. Kernig lo encontró en 13 enfermos de meningitis cerebro-espinal, 1 de meningitis supurada, 1 de meningitis tuberculosa y en 6 de meningitis crónica. Friis, en epidemias de meningitis cerebro-espinal, lo ha encontrado 74 veces de 86 enfermos examinados (86 p. 100). Blümm 7 veces de 9 casos de meningitis cerebro-espinal. W. Osler cree que su presencia es casi constante en la meningitis cerebro-espinal epidémica. A. Cipollina y Dario Maragliano, de 7 casos de meningitis confirmada lo encontraron 5 veces, (de los cuales 2 fueron de meningitis tuberculosas). Netter (Société médicale des Hopitaux — 25 Mayo 1900) refiere que lo ha encontrado 66 veces de 79 enfermos de meningitis cerebro-espinal ó tuberculosa — 83.5 p. 100 —, y que recientemente en epidemias de meningitis habidas en Marsella y en Constantina, fué comprobado en los enfermos.

De consiguiente, un síntoma que se encuentra en un 83.5 p. 100 de los casos (con más constancia en las meningitis cerebro-espinales) tiene derecho á figurar en el cuadro sindrómico de la meningitis. Además, en ciertos casos de meningitis tuberculosa, los síntomas aparecen poco marcados ó muy tardíamente. ¿Valdrá la pena, cuando tal ocurra, enterarse de si el signo de Kernig existe? En la meningitis cerebro-espinal epidémica (tifus cerebro-espinal) que á veces se presenta con síntomas análogos á la fiebre tifoidea, al tétanos, que hasta en ocasiones simula ciertas formas de parálisis infantil, ¿echaremos en olvido un precioso recurso que puede sacarnos de la duda?

A Netter le cabe la gloria de haber dado notoriedad al síntoma que en buena hora descubriera Kernig; que mereciera particular atención por parte de los clínicos que presurosos lo estudiaron en sus enfermos; y que, en la discusión y en la controversia entablada se señalara su verdadero valor diagnóstico, haciéndole ocupar un puesto preferente en el cuadro sindrómico de las meningitis.

PEDRO IMBERT

Figueras, Agosto de 1900.

ARTE DE LARINGOSCOPIZAR SIN NECESIDAD DE MAESTRO ⁽¹⁾

No sé si atribuir el hecho de que no laringoscopicen los pantiatras á que no se les enseñó, ó á falta de voluntad en aprender. Que no se enseña esta técnica exploradora en las Escuelas médicas, es evidente; voy á hacer la contraprueba, para ver si los médicos generales son asimismo responsables de su impericia.

Para laringoscopizar, es indispensable iluminar bien el fondo de la faringe y colocar en posición el espejillo. En estas técnicas estriba toda la dificultad.

El pantiatra raras veces podrá valerse de la luz directa con fotóforos; debe habituarse á la luz reflejada, empleando un foco potente, á ser posible, de llama grande y fija, que colocará á uno ú otro lado, mejor á la derecha del paciente ó del laringofantoma, á la altura y en un plano igual ó posterior al del campo que hay que iluminar. Para reflejarla se valdrá de un espejo frontal, circular, cóncavo, de 10 ó 12 centímetros de diámetro, pues, si más pequeño recoge pocos haces luminosos, y si más grande los enfoca mal, de 15 ó 20 centímetros de foco, con un agujero de un centímetro en su centro, por donde se debe mirar, y sujeto, mediante un juego de nuez que le consienta todas las posiciones, á un cinturón frontal ó á una montura en forma de anteojos; la cinta frontal será fuerte, no elástica, para que la presión continuada no cause cefalagia, y no debe desteñir.

El médico puede usar, simultáneamente, lentes, si los necesita.

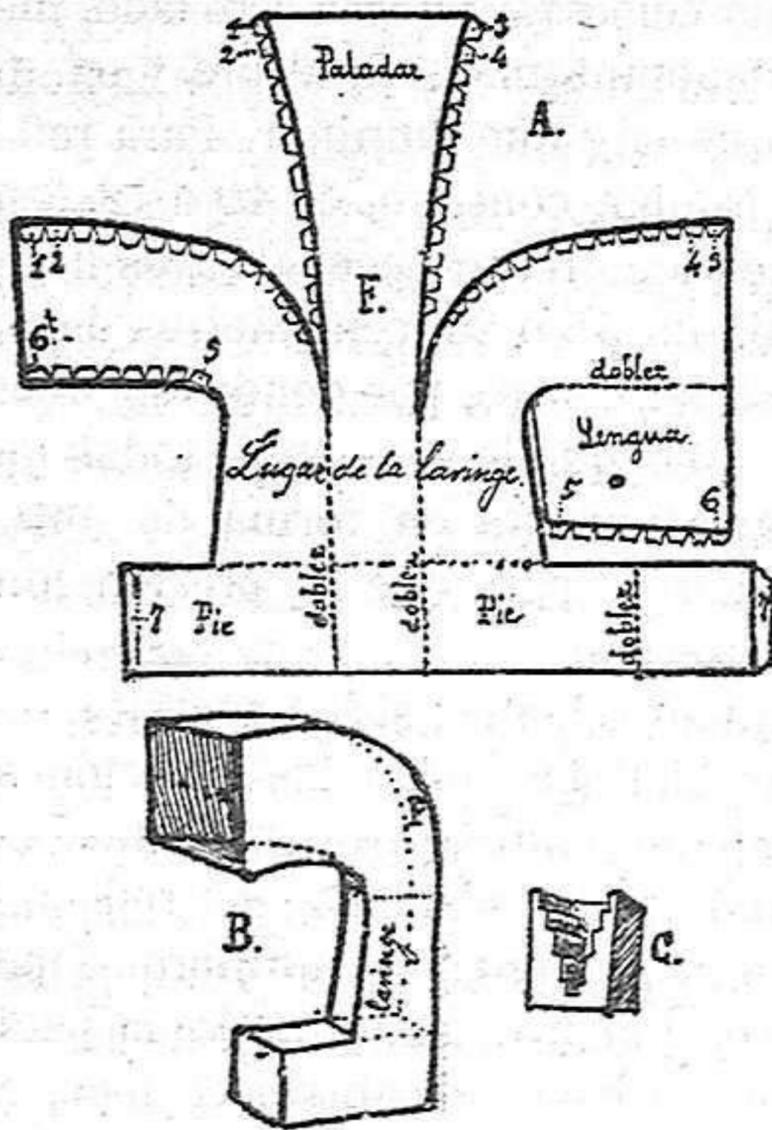
Para aprender á iluminar y enfocar bien en todas las posiciones, coloque el principiante un quinqué á medio ó un metro por delante de donde esté sentado (para propia comodidad); pónganse el reflector frontal, y mirando por el agujero, ilumine la página de un libro ó periódico, que colocará á un lado entre él y la luz. Alumbrada la página, aproxime ó distancie de ella su cabeza hasta encontrar el foco, y habrá dado con éste en el preciso momento en que se pinta clara, neta y definida, sobre el libro, la imagen de la llama luminosa.

(1) *La Escuela práctica de especialidades médicas* festejó al Dr. Rubio con motivo de su jubileo con un lujoso folleto en el cual aparecen trabajos breves de todos los profesores de la referida Escuela. El que á continuación transcribimos es debido al profesor de Oto - rino - laringología. El estilo claro y conciso, lo fácil que es poner en práctica el procedimiento que se señala y las ventajas que reporta, nos han inducido á reproducirlo en las páginas de nuestro BOLETÍN, agradeciendo al Dr. Forns la galantería que ha tenido facilitándonos el cliché del grabado de un laringo fantoma. (N. de la R.)

Cuando, después de repetidos ejercicios, recorra con priesa la vista y el foco luminoso por cualquier sitio de una página, *instintivamente*, es decir, sin que le perturbe el buen ver la preocupación del alumbrar, edúquese en mi laringofantoma, y sepa que puede otoscopizar, y hasta ejercitarse en la rinoscopia anterior en sus clientes.

Mi laringofantoma no se vende, pero se improvisa con una hoja de cartulina y un trozo cuadrangular de madera que le sirva de sostén, sin necesidad más que de unas tijeras y goma para pegar.

Recórtese una figura análoga, en tamaño mayor, á la del adjunto dibujo - patrón (A), y péguense los bordes, yuxtaponiendo el número 1 al 1, el 2 al 2, etc., como hacen los chiquillos esos juguetes llamados construcciones, que asemejan casitas, castillos, etc., y le tendremos montado, según aparece en la figura B, pegando el trozo de madera á la parte interna del pie ó base de sostén.



En la porción vertical se notará que el supuesto cuello está abierto por delante intencionadamente para colocar una supuesta y sencilla laringe (C), que consistir á en dos escalinatas laterales, de peldaños antero-posteriores, de cartulina ó madera, unidas por su escalón inferior, y que representarían una serie de cuerdas vocales paralelas entre sí; pudiéndose recubrir por delante con un trozo cuadrangular de cartón para completar el efecto estético del artefacto.

Acabado éste, la cubierta representa el paladar; la abertura, la boca; el suelo de la cavidad superior, la lengua; el interior de es-

ta cavidad, la faringe bucal, en cuyo fondo la letra F indica el sitio donde ha de proyectarse el foco luminoso y debe tomar apoyo, con suavidad, el espejillo laringoscópico, sin titubear y sin tocar á las paredes al introducirlo ó al retirarlo.

Colocado el espejillo según llevo dicho, inclínese en diferentes sentidos para ver toda la laringe.

Y para aprender á ver lo que es anterior y posterior en ella (superior é inferior en la imagen del espejillo), bastará con que los peldaños se pinten con distinto color en cada tercio (anterior, medio y posterior), y que se habitúe á tocarles con un portaalgodón laríngeo ó simplemente con un alambre torcido, según la forma del laringofantoma, llevado por una mano, mientras la otra mantiene el espejillo.

Quien sepa tocar con el estilete curvo, laríngeo, el tercio anterior, medio ó posterior de tal ó cual peldaño, sin tropezar en sitio alguno, está en disposición de laringoscopizar en el vivo, teniendo presentes las siguientes reglas prácticas:

1.^a Como los enfermos mueven la lengua, conviene sujetarla, asiéndola con la mano izquierda, después de recubierta por arriba y abajo con un pañuelo ó servilleta para que no se deslice entre los dedos, atrayéndola suavemente.

2.^a El paciente abrirá la boca sin violencia y respirará natural y rítmicamente por ella.

3.^a Sólo cuando haya normalizado éste su respiración, se introducirá el espejillo laringoscópico.

4.^a Como el espejillo se empaña, cuando está seco ó frío, con el hálito del enfermo, debe el principiante usarle mojado, habiéndole desengrasado previamente frotándolo con algodón impregnado de una solución de bicarbonato de sosa ú otra sal alcalina, ceniza, etc.; este proceder consiente más tiempo de exploración y es más sencillo que calentarle como se hace por la generalidad de los prácticos; además si se ensucia con moco ó saliva, puede limpiarse sacudiéndole dentro de un vaso que contenga agua ó una solución antiséptica. Calentando el espejillo suele el principiante inutilizar algunos y hasta producir quemaduras al cliente.

5.^a Si la persistencia del frenillo no permite protraer la lengua ó el grosor de ésta no deja suficiente espacio entre ella y el paladar, puede laringoscopizarse deprimiéndola dentro de la boca con un depresor lingual que se sostiene con la mano izquierda, mientras el espejillo se maneja con la derecha.

Y 6.^a Si con lo dicho no se consigue ver la laringe, bastará hacerle pronunciar la vocal *e* ó la *i* para que elevándose la laringe se haga visible.

Quien vea así por vez primera una laringe, podrá, por comparación con láminas, apreciar los cambios de forma y las tumoraciones, úlceras, etc., lo cual ya no es poco, atendida su anterior absoluta ignorancia.

DR. FORNS.

BIBLIOGRAFÍA

LA APENDICITIS. — Estudio acerca de esta grave enfermedad, sus complicaciones y curación, por Julio del Castillo y Domper, Médico Mayor del Cuerpo de Sanidad Militar. — Volúmen en 4.º mayor, de 307 páginas. — Gerona, 1900. — Imprenta de P. Torres.

Una observación cada vez más atenta y principalmente la práctica repetida de la laparatomía cumpliendo múltiples indicaciones, han venido á evidenciar la importancia, hasta reciente fecha ignorada, de las alteraciones del apéndice ileo-cecal como punto de partida ó lesión primitiva de las enfermedades del ciego, habiendo sintetizado la denominación *apendicitis* propuesta por Mac-Burney, en 1889, á la variedad de denominaciones de uso clásico — *cecitis*, *tiflitis*, *peri* y *paratiflitis*, *flemon peri-cecal* ó *iliaco*. — con que se han nombrado distintas gradaciones de la inflamación en el primer tramo de los intestinos gruesos, ya que éstas en la inmensa mayoría de los casos son consecuencia ó derivación de lesiones originarias de dicho divertículo.

La trascendencia del conocimiento de las alteraciones del apéndice no hay para que encomiarla: ha venido á esclarecer el diagnóstico de numerosas afecciones de la cavidad abdominal antes difíciles de precisar, á la par que deja simplificada la misma sintomatología de la apendicitis, y sobre todo ha señalado nuevos y más seguros derroteros al tratamiento de esta enfermedad, demostrando que en gran número de casos solo puede confiarse la curación del enfermo á la intervención quirúrgica por la extirpación del apéndice.

Aunque son muy numerosos en el extranjero los trabajos publicados sobre el asunto, estudiándolo en sus múltiples aspectos, y aun entre nosotros se han escrito algunos apreciables, hacía falta la publicación de una obra que reuniera cuanto de notable se ha dicho sobre el mismo y ofreciera con la exposición acabada de los distintos criterios con que se aprecia la cuestión del tratamiento de la dolencia, norma segura al práctico al adoptar las diferentes indicaciones que mejor puedan convenir en cada caso. Este trabajo lo ha efectuado magistralmente el Dr. Julio del Castillo, una de las ilustraciones que más honran al Cuerpo de Sanidad Militar, con la publicación de su libro LA APENDICITIS.

Es esta obra una acabada monografía en cuyas páginas no hay aspecto de la enfermedad, apreciada en toda su importancia tan solo en estos últimos años, que no se estudie con minuciosa detención. Después de un breve prólogo en que el interés del debate en lo que al tratamiento de la apendicitis se refiere queda planteado, empieza el libro con un estudio histórico de la evolución del conocimiento de esta enfermedad, cuya lectura pone de relieve la laboriosidad del autor y demuestra cuan atentamente sigue el movimiento científico. Al estudio histórico sigue una minuciosa descripción anatómica del divertículo ileo-cecal y á esta un no menos completo estudio de anatomía patológica. La etiología, patogenia y sintomatología, siguen es-

tudiándose con toda la extensión que su importancia requiere, revistiendo especial interés la exposición y crítica de las diferentes teorías patogénicas y la maestría con que se trata cuanto al diagnóstico diferencial se relaciona. En el capítulo relativo al pronóstico se aportan buen número de estadísticas para deducir el éxito de la intervención quirúrgica ó el valor del tratamiento médico, y en el siguiente destinado á la terapéutica, uno de los en que más brilla el valiosísimo juicio clínico del autor y en que mejor se destaca su personalidad científica, reasume su criterio respecto al tratamiento diciendo que la apendicitis entra de lleno en el campo de la cirugía, si bien la terapéutica médica no es inútil; estudia ésta detalladamente, y en Capítulo aparte describe la apendicectomía con la competencia propia del cirujano peritísimo.

Termina la obra con un capítulo por de más interesante por la novedad del asunto que trata: la actinomicosis, estudiada primero en general y luego en los efectos locales de esta infección, producida por un germen de origen vegetal, sobre el vermium, determinando la apendicitis actinomicósica.

La obra del actual director del Hospital militar de Figueras, Dr. Castillo, avalorada con un lenguaje castizo y que contiene la última palabra acerca de la apendicitis, está destinada seguramente á adquirir estima general, prestando gran utilidad al facilitar un conocimiento completo de afección tan importante por su gravedad y por su frecuencia en la práctica.

FRANCISCO PÍ

Bagur, julio de 1900.

VARIETADES

Casi al mismo tiempo llegaron á nuestras manos las dos *Notas* de aforismos médico populares que á continuación insertamos. Considerados en abstracto tal vez huelgue su publicación, más si tenemos en cuenta que los refranes condensan en breve frase hechos observados por sucesivas generaciones, siendo como si digéramos el compendio del saber de todo un pueblo y al igual que el estudio de las preocupaciones y mitos populares han suministrado datos y datos importantes para aclarar el parentesco entre agrupaciones humanas geográficamente distanciadas, no nos ha parecido del todo inconveniente el dar á conocer las colecciones de los Sres. Bosch y Mele.

Resueltos á ello surgió la duda de si debíamos acompañar una traducción castellana de los mismos, que hiciera fácil su cotejo con los

usados en otras provincias españolas, más temiendo que nos sucediera lo que á un traductor francés de una novela española, quien hallando un pasage del cual resulta que unos personajes del cuento « habían tomado las de villadiego » — tradujo *ils prirent la route de la ville de Don Diego*, dando con ello una prueba de conocer muy bien la Geografía y muy mal la dicción castellana, y para que no nos sucediera algo parecido al intentar una traducción literal imposible de alguno de ellos, y no poseyendo erudición bastante para hacer una parafrasis de los más, preferimos dejarlos sin traducción.

Van igualmente sin comentarios, permitiéndonos solo llamar la atención sobre los señalados de números 9-IX y 31-XXXI cuya paternidad nos es dudosa conociendo las aficiones poéticas y el cariño que á la comarca tiene el amigo Bosch.

Los 19-XIX y 20-XX son antagónicos pues el primero aboga por la hidroterapia en la infancia y el segundo escusa la aversión que casi nos atrevemos á llamar étnica, que tiene la gran mayoría de nuestros paisanos á los baños y á la limpieza de la piel en general. Recomendamos el 32-XXXII á los médicos que ejercen en valles en los que abundan los manzanares y recuerden si las condiciones climatéricas reinantes en años de buena cosecha de manzanas coincide con períodos de salud pública.

Por si recibimos de otras comarcas *Nota* de otros adagios y al objeto de facilitar en su caso la comparación de las variantes que sobre un mismo asunto existan, ponemos dos numeraciones, la de cifras arábicas para expresar la totalidad de los adagios publicados y la numeración romana para señalar la série que corresponde á cada coleccionador.

J. P.

AFORÍSTICA MÉDICA DE LA VALL D' HOSTOLÉS (1)

Ben volgut lector no creguis veurer en lo present treball la ploma del folklorista inglés William J. Thoms, ni la de los francesos Littré y Lepine, ni molt menos la de nostre sabí mestre 'n Joseph de Letamendi, com tampoch has de buscar semblansa ab la de n' Olegari Miró de Manresa que en un discurs pronunciat l' any passat en la Societat de los Sants Cosme y Da-

(1) Valle de Hostoles, situado al O. de la provincia de Gerona á 400 metros de latitud, en la región volcánica de la misma: se halla atravesado por la carretera que de Gerona va por Amer á Olot y pronto lo cruzará el ferrocarril. Dista de Gerona 29 kilom. Fué célebre en las contiendas sociales del siglo XV, conocidas por Guerra de los remensas. En su territorio se halla como bellezas naturales el crater de un estinguido volcán, una cascada, exuberante vegetación y una rica flora; entre sus moradores abunda el bocío.

miá de Barcelona, sápigüe com ell sol passar revista de tots los AA. que de aforística médica han parlat, desde las máximas del Levitich fins á nostres días. Ja que no tinch las condicions de cap d' aqueixos, espero confiat en la teva benevolencia me consideris com á un senzill aplegador que rodant per las masías de la Vall he recullit de boca del poble conceptes sentenciosos contra del cual he tingut que bregar més de cent vegadas per fer cumplir las meas receptes.

Ab ton enginy sabrás distingir no sols lo verdaderament aforístich de lo que no arriba á tan, sí que també ab ta saviesa sabrás col·locar en lo ram de la Medicina á que deuen pertanyer las varias especies contingudas en la ribustada que te presento.

- 1 I Cirurgia jove y metje vell ja 'ls hi pots confiar la pell.
- 2 II Parteras y mals buscats, no van ab aconductats com tampoch osus trencats. (¹)
- 3 III Metje de fama, mor reventat y sense fama de gana.
- 4 IV Bon cuidado 'l metje te, si 'l malalt lo paga be.
- 5 V Quant la partera va be, fins la porquera ho sap fe.
- 6 VI La dona qu' es ben gastada, lo cap del mes pot ser prenyada.
- 7 VII La criatura sens ossa porta la mara á la fósca.
- 8 VIII Segons lo cap, la despulla.
- 9 IX La mare que poguent, son fill no cria, no mereix aquest nom si no el de tia.
- 10 X La llet que dona la vehina, en sent á casa ja es pahida.
- 11 XI No prengues may la sabina porque la mare enmatsina.
- 12 XII L' hisop torna la mare á lloch.
- 13 XIII Ab las unturas de ruda la mare de lloch se muda.
- 14 XIV Vols tenir la dona sana, que prengui valeriana.
- 15 XV Per no ofendre á Deu ja may prengues herba de *tay*. (²)
- 16 XVI Bo es lo mes que per tot l' any serveix.
- 17 XVII Home cap gros ó molt sabi ó molt talós.
- 18 XVIII Los metjes quan fan *tuma* may troban ventres de vi sino agua enturbida.
- 19 XIX Infant y peix al agua creix.
- 20 XX Home de banys home de pochs anys.
- 21 XXI D' aire de forat y amich reconciliat no te 'n fies.
- 22 XXII Lo bon caldo de gallina de tot mal es medicina.
- 23 XXIII Lo porch mossega viu y mort.
- 24 XXIV Lo menjar magre infla y no cumpla.
- 25 XXV La nepta á tot mal repta.
- 26 XXVI Lo mal de cap lo menjar lo abat.
- 27 XXVII Mor 'l que xiula y viu 'l que piula.
- 28 XXVIII Feridas al cap, morts ó guarits aviat.
- 29 XXIX Si un cremat reposa, mala cosa.

(¹) . Es la contestació que donava lo meu vesavi á los gansos y la conservo com una joya que regalo á los cridayres y mal pagadors.

(²) *Xasifraga lingulata*. Aquesta planta axis com la sabina, la ruda, l' hisop y la valeriana, citadas avans, creixan espontaneament y en gran abundancia en la Vall.

- 30 XXX Cuant cou senyal que cura.
 31 XXXI De la grippia 'n passarem com las ovellas del tondrer.
 32 XXXII Any de pomas pocas malalties.
 33 XXXIII Casaments entre parents poden sortir fills dements.
 34 XXXIV De goll ni ha de donat, y altre que Deu l' ha enviat.
 35 XXXV Lo mal que surt endefora, ja te la cura á la vora.
 36 XXXVI Lo malalt de fetxe engreixa al metje.

Amich lector si entre los trenta y tans refrans citats ne trobas tan sols un d' inedit se donará per molt satisfet d' aquest ensaig follorik vostre colega

MIGUEL BOSCH MIR.

S. Feliu de Pallerols, 1900.

REFRANES DE TOSSA (1).

Amigo Pascual dado el carácter íntimo que tiene nuestro BOLETÍN, creo no estaría de más publicar una sección, que bien podría titularse *Medicina popular* dando cabida en ella á los refranes que en las variadas comarcas de esta provincia corren entre el pueblo y contienen indicaciones farmacológicas de ciertas plantas, preceptos higiénicos ó enseñanzas etiológicas y patogénicas.

Por si hallais aceptable su idea, ahí van unos cuantos adagios que si no tienen sabor local muy marcado, todos ellos los he oido en boca de la diversidad de gentes que constituyen mi clientela.

- 37 I Sanch per la boca, ni molta ni poca.
 38 II No hi ha cos tip sense enfit.
 39 III El mal quant no adelanta ja guanya.
 40 IV Si vols tenir la dona sana. donali valeriana.
 41 V Quant cou cura, quant pica madura.
 42 VI Quant la boca put, lo ventrell es brut.
 43 VII Per los nervis, sol y costellas.
 44 VIII L' erisipela mata ó pela.
 45 IX Mal de dits mal de crits.
 46 X Home molt enlletrat pateig del pap.
 47 XI Constipat ben suat, apres purgat, prompte curat.
 48 XII Dona gastada, al mes prenyada.
 49 XIII Partera suada, partera curada.
 50 XIV L' aigua d' hisop possa la mare á lloch.
 51 XV Carn fa carn, vi fa sanch.

Tossa, 1900.

J. MELE.

(2) Tossa, villa marítima del S. E. de la provincia de Gerona tiene 1.800 habitantes dista de la capital 43 kilometros.