



BOLETIN MENSUAL

HERENCIA DE LA LEPROA ⁽¹⁾

Tengo el honor de aportar á la discusión del tema « L' hérédité de la lèpre » material de observación, límpido de toda prevención y relacionada con el tema oficial anunciado.

Los casos de lepra que acompañamos son propios de la localidad donde ejercemos y para dar una idea aproximada de su distribución en nuestra urbe incluimos una esquema topográfico con numeración de sus domicilios y calles respectivas.

Nuestra villa de Blanes cuenta con una población de 5.500 habitantes y pertenece á la provincia y diócesis de Gerona, Cataluña, España, partido judicial de Santa Coloma de Farnés; está situada al pié del monte llamado de San Juan, cuya falda forma una llanura y playa al mar Mediterráneo en donde está emplazada la urbe, una de las más hermosas de la costa levantina.

Situación astronómica de Blanes: paralelo ó sea latitud Norte: 41° 40'. — Longitud Este del Meridiano de Greenwich: 2° 47'.

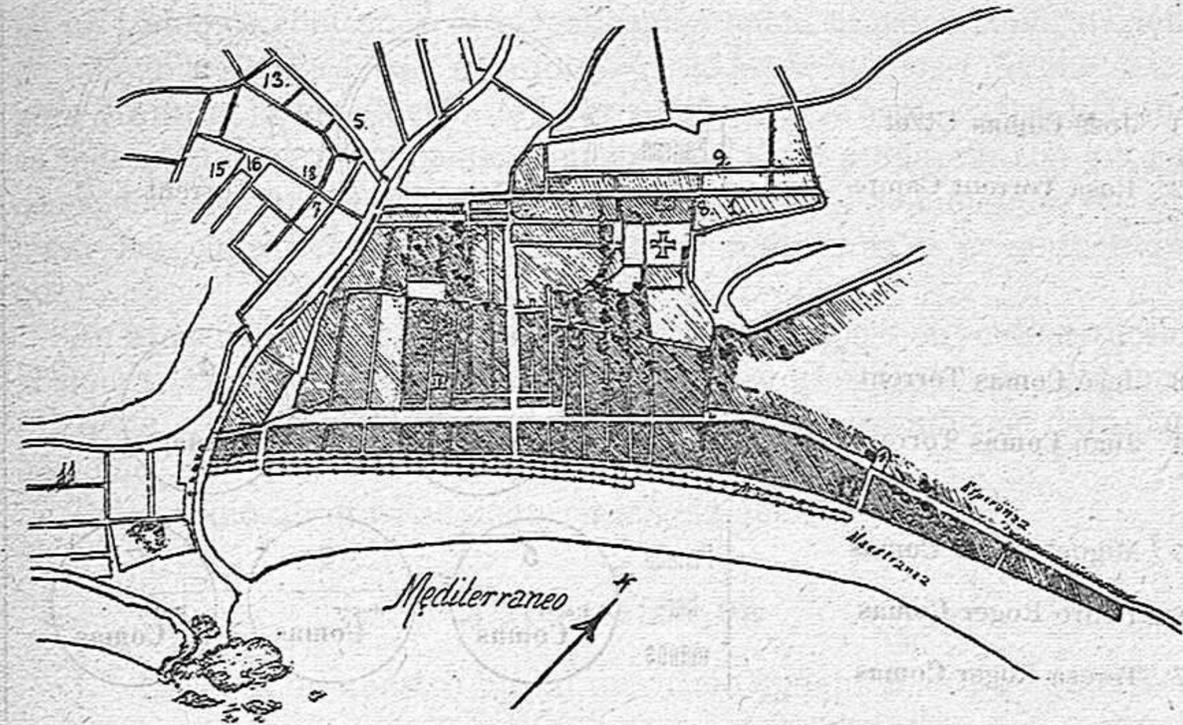
(1) Tema oficial puesto á discusión en el XV Congreso Internacional de Medicina. — Lisboa, 19-26 Abril 1906. — Sección VIII. — *Dermatomología y Sifiliografía*. En la sesión de la mañana del día 21 de Abril tuvo lugar la lectura de este trabajo.

Las doce señales de numeración en el plano son las tantas casas que han vivido nuestros leprosos y van con ellas comprendidos todos los diez y siete. Hay un domicilio con cuatro casos, otros dos con dos casos cada uno y, el individuo viviente que suma los dieciocho se ha trasladado á un pueblo vecino, Palafolls, en donde reside en la actualidad.

Un resumen demográfico de los atacados de lepra ocurridos en Blanes, y que comprende un periodo de treinta años, según el Registro civil de la localidad, dará una rápida idea del asunto, sobre el cual, de biendo relacionarse con el enunciado escueto del tema huelga todo comentario.

Así mismo, estimamos indispensable para redondear el asunto un apunte diagramático en forma de unidades, con la debida correlación, según sea el más próximo grado de parentesco, de todos los individuos que estudiamos y les consideramos agentes probatorios de la tesis que se discute, además de marcar, los mismos, el trazado ó filiación de herencia de la enfermedad en las líneas directas y en las colaterales próximas.

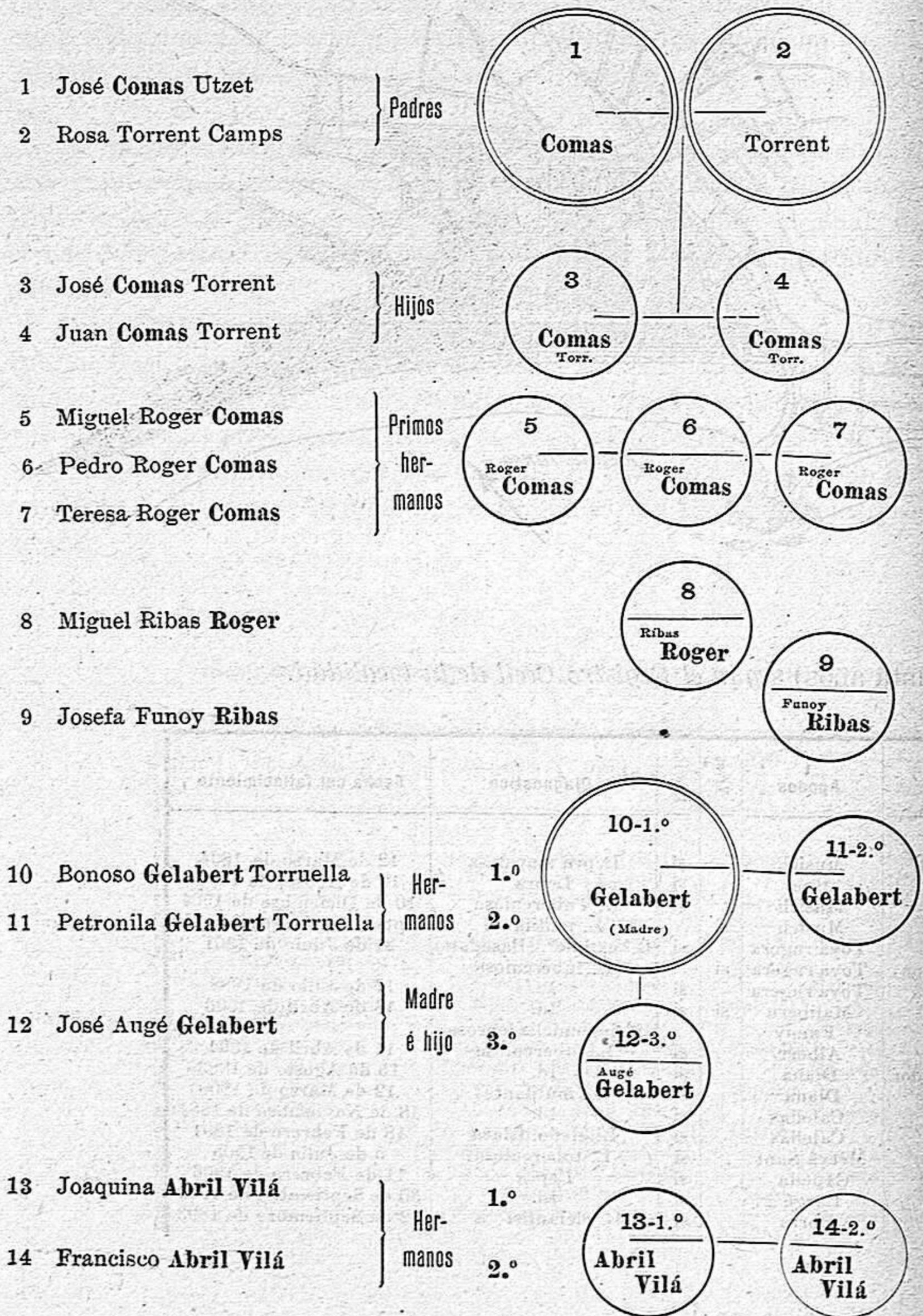
PLANO DE LA VILLA DE BLANES



Resumen demográfico de la lepra en Blanes desde el año 1906, (treinta años) según el Registro Civil de la localidad.

Número de orden	Parentesco	NOMBRES Y APELLIDOS	Sexo y estado		Edad. Años	Profes.	Domicilios Barrios	Apodos	Vivos	Muertos	Diagnóstico	Fecha del fallecimiento
			V.	H.								
1	Padre	José Comas Ulzet	Casado		60	Labr.	Arrabal, 104,	Musich		si	Lepra maculosa	12 de Marzo de 1894
2	Madre	Rosa Turrent Camps		Casada	58		Id.	Bué		si	Lepra	10 de Agosto de 1898
3	Hijo	José Comas Turrent	Casado		36	Labr.	Id.	Musich		si	L. Tuberculosa	10 de Diciembre de 1904
4	Hijo	Juan Comas Turrent	Soltero		40	Labr.	Id.	Musich	si		L. mutilante	Hptal. S. Lázaro (Barn. ²)
5	Primos hermano	Miguel Roger Comas	Casado		45	Labr.	Antigua, 14	Toya rugera		si	B.º extlncº. (Basedow)	21 de Junio de 1901
6	Primo hermano	Pedro Roger Comas	Casado		40	Labr.	Palafolls (campo)	Toya rugera	si		L. tuberculosa	
7	Prima hermana	Teresa Roger Comas		Casada	32		San Juan, 13	Toya rugera		si	Id.	17 de Julio de 1888
8	Primos segundos	Miguel Ribas Ruger	Soltero		30	Labr.	Arrabal, 100	Malibern	si	si	Id.	18 de Abril de 1903
9	Prima segunda	Josefa Junoy Ribas		Casada	32		Arrabal, 93	Funoy			Siringomielia leprosa	
10	Hermanos	Donoso Gelabert Torruella	Casado		75	Sere.	Fornaca, 8	Albert		si	L. tuberculosa	11 de Abril de 1894
11	Madre	Petronila Gelabert Torruella		Casada	52		Pedro Pescador	Diana		si	Id.	15 de Agosto de 1883
12	Hijo	José Augé Gelabert	Soltero		39	Pesca.	Id.	Diana		si	L. mutilante	12 de Marzo de 1900
13	Hermanos	Joaquina Abril Vilá		Casada	28		Contoliu	Calellas		si	Id.	18 de Noviembre de 1884
14	"	Francisco Abril Vilá	Casado		37	Labr.	Id.	Calellas		si	L. elefantisiaca	18 de Febrero de 1891
15	"	Agustina Carles Roura		Casada	45		San Cayetano	Metxa Sant		si	L. tuberculosa	5 de Julio de 1905
16	"	Teresa Valentí Torruella		Casada	65		Plaza Mollet	Capella		si	Lepra	11 de Febrero de 1906
17	"	José Reig Ros	Casado		43	Reñe.	Esperanza	Largé		si	Id.	30 de Septiembre de 1903
18	"	Francisca Pagés Torras		Casada	63		Mollet, 6	Borra		si	L. elefantisi a	12 de Septiembre de 1893

Filiación hereditaria de la lepra en Blanes, Gerona (España)



Abrigamos la idea que la segunda y tercera series están unidas por herencia consanguínea con el tronco de la primera. Por falta de tiempo no podemos continuar la investigación hasta la plena confirmación de tal supuesto. La forma esteriotipada de lepra que los informa, asegura y afirma la presunción de la preexistencia de otros casos de franca individualidad nosognómica que estableciesen gradación con los ya conocidos, los cuales, por el carácter mutilante y elefantisiaco de su lepra los consideramos, en conclusión, como finales de serie morbosa.

En aras del interés científico venimos obligados, en este estudio, al apunte de todos los datos consignados anteriormente con la seguridad de que ninguna de las familias de los interesados se dará por ofendida.

Del estudio anterior se deducen las siguientes

Conclusiones

I. La lepra en nuestro litoral marítimo generalmente es enfermedad típica de familia. La filiación de la lepra en sus variadas manifestaciones y entre los individuos de las tres series afirma la idea de la trasmisión de la enfermedad por herencia (consanguínea) en línea directa y en las colaterales.

II. También resulta evidente la herencia de la predisposición (terreno) entre los individuos atacados y su prole, y en estos se propaga la lepra por contagio directo y personal.

III. De entre los individuos no leprosos y comprendidos en los límites de la herencia que estudiamos se registran enfermedades del simpático: neurosis centrales y trófico-vasomotoras; enfermedad de Basedow y angio y trofoneurosis.

IV. Los primeros atacados de la serie observan y afectan formas y estereorizaciones de la lepra, francas y bien delineadas: la forma maculosa y de tubérculos de focos circunscritos. En los restantes, tanto más bajos de la serie cuanto más alejados del punto de origen, se mistifican las formas y resultan tipos más complexos y malignos, ya que sucumben en el período de la virilidad ascendente de la vida, de los 25 á los 40 años.

V. En los pocos casos separados de las series ha de admitirse la

línea del contagio é infección á la vez para poder explicar su filiación.

VI. Sería de gran interés práctico un estudio médico-topográfico internacional, á guisa de un plebiscito científico, para estudiar la lepra universal y en sus variadas manifestaciones, como ha hecho últimamente Alemania con el cáncer.

VII. Los datos que acompañamos vienen compulsados con documentación oficial del Registro civil y Parroquial de la localidad y las conclusiones formuladas sin forzar la deducción.

MIGUEL BALVEY BAS.

Blanes, (Provincia de Gerona), España.

UN CASO DE GANGRENA

EN UNA CRIATURA DE QUINCE DIAS

(Nota Clínica)

En estos tiempos de información médica tan extensa, que desde lo más serio y trascendental á lo jocosó y ridículo todo cuanto se relacione con la ciencia de curar, se describe y perfila con los menores detalles, no estaría fuera de lugar un compendio de las mil y una barbaridades que á guisa de tradicionales usos y remembranzas de caóticas é infantiles prácticas más ó menos científico-médicas en su origen, constituyen un bagaje de conocimientos que con escrupulosidad muy digna de emplearse en otros asuntos se transmiten de generación en generación estrellándose todas las reflexiones que á su libre curso se oponen; tesoro escondido, secreto de conocimientos que la madre cuidadosa se afana en inculcar á su hija en todas cuantas ocasiones se ofrece, abriendo huella imborrable en la mente de la tierna madre que á falta de otros acoge aquellos tan desinteresados, con solicitud y agradecimiento extremos, no tardando en reflexiones por demás ociosas en poner en práctica lo mismo, estando en ello el verdadero peligro, y lo que empezó teniendo las trazas de lo cómico, termina de la manera

más trágica; bajo este punto de vista un *feminismo* razonable no estaría por demás.

El caso clínico que voy á exponer es un triste ejemplo y una desgraciada consecuencia de lo apuntado.

Trátase de una criatura sin antecedentes morbosos de familia, pues sus padres son sanísimos al igual que varios hermanos y ella misma vino al mundo en excelentes condiciones; con el aspecto completamente normal en su desarrollo y los caracteres de robustez y sanidad perfectas. La circunstancia de ser una hembra fué causa y ocasión que se la sujetase á una maniobra tan bárbara como antigua y extendida y de pocos ignorada que consiste en el magullamiento de los pechos con fines de una ulterior profilaxia de excelente desarrollo de la glándula mamaria y por ende de su función; en ocasiones las apreturas y manoseamientos, se practican una sola vez poco tiempo después del nacimiento, pero en otros casos, sea

por considerarlas insuficientes sea para acreditar la destreza de ciertas manos, la operación se repite, no una vez sino varias en días seguidos, dando en cada uno de ellos una verdadera sesión de masage martirologio á la infeliz criatura; el grabado adjunto que sirve de base á estas líneas es un *frapant* ejemplo de ello y de sus deplorables y funestos resultados; ella fué víctima del ensañamiento á que las entusiastas del método pueden llegar en su criminal obra, pues la maniobra fué repitiéndose dia tras dia hasta que los tejidos empezaron á entumecerse, ponerse encarnados y calientes, primeros síntomas de la inflamación y en tal estado que aún era posible conjurar el peligro, con los medios que la ciencia pone á nuestra mano, se les ocurrió



continuar el amasamiento no viendo una correlación de causalidad y á más pusiéronle ciertas unturas y aceites, que si son de infalibles resultados en la mente de nuestras comadres, acostumbran á dar pésimos re-

sultados para la salud de los desgraciados enfermos; efectivamente la inflamación fué ensanchándose y aquella rubicundez invadió las partes vecinas, luego y en el sitio mismo, que aquella comenzara, cambió la coloración tornándose amoratada y por fin negruzca; la gangrena había hecho su aparición, para desde este momento conquistar rápidamente todo el terreno; la paulatina marcha, trocóse en veloz carrera y en dos ó tres días la placa negra cubría ya toda la región costal izquierda, festoneada por una ancha línea abultada y roja, defensa última de los tejidos, á la voraz y siniestra enfermedad; se adoptaron medios más ó menos curanderiles para combatirla, pero no lograron su objeto, extendiose con irresistible ímpetu hácia la región abdominal y muy luego sucumbieron los tejidos axilares, cubriendo por detrás la gangrena parte de la región renal, casi toda la espalda hasta llegar á la columna vertebral que le servía de límite; desde la región mamaria hácia arriba la placa rebasaba la clavícula, cubriendo buena parte de la región antero-lateral del cuello, y por dentro constituía su límite con el lado opuesto, la región esternal, muy pobre como es sabido en tejido celular y adiposo, explicándose por ello no pasara más allá; en esta precaria situación fué cuando la visité y me costó lo indecible, y aún ignoro si lo logré, convencerles de la causa de tamaño desastre; estaba la niña con fiebre alta (39°) abatida y soñolienta, boca seca y roja, con ligera diarrea, orina escasa, es decir bajo la intoxicación de que era capaz provocar aquella enfermedad, mamaba con dificultad y en muy escasa cantidad y en fin á la vista de aquel horror no era difícil hacerse cargo del mismo y de su próximo fatal desenlace; la prescribí fomentos timolados; dejando apuntada mi opinión; contaba en dicho día, la criatura del doce al trece de su vida; al siguiente encontré su madre muy contenta y esperanzada por la aparente mejoría de su hijita, efectivamente, no estaba tan amodorrada y había mamado mejor, no participé de sus ilusiones y continué el tratamiento; al otro día había caído de nuevo y esta vez para no levantarse, dejó de mamar en absoluto se hizo casi anurica, muriendo unas cuantas horas después de mi visita.

Durante esta visita saqué la fotografía que ha servido para el grabado.

En las obras científicas que he consultado, en las monografías que poseo no he podido encontrar documento parecido al que me ha ocupado, en las consultas orales que á este fin he dirigido á distinguidos prácticos, muy amigos míos tampoco he logrado conocer otros casos, huelga decir que para mí fué el primero, unos y otros hemos visto y en los libros se describen otras afecciones como los flemones más ó

menos grandes que han sobrevenido en estas condiciones, pero no una gangrena tan extensa y de tan fatales consecuencias. Esta consideración me ha decidido á darla á conocer y además también, el fruto profiláctico que de la misma se puede sacar, pues según las condiciones de los tejidos y la clase de microbio infectante, no hay duda se darán casos parecidos, siempre que aquellas condiciones se presenten iguales á las de mi observación; ese papel profiláctico es de incumbencia puramente del médico, que ha de esforzarse en exponerlo todas cuantas veces se le presente ocasión, á las familias que tenga á su cuidado, y si al parecer es más modesto y menos brillante que otros que la profesión nos depara, tiene tal vez más trascendencia y desde luego es menos falible.

JUAN SAU.

Camprodón, Mayo, 1906.

UNA HORQUILLA EN LA VEJIGA DE LA ORINA

En pocos meses he tenido que intervenir para la extracción (en dos muchachas jóvenes de 16 y 18 años) de una horquilla (*agulla de gancho*) introducida en la vejiga, con toda seguridad, al buscar estas jóvenes goces voluptuosos, titilándose el clitoris con el recodo que forman las dos ramas de la aguja y probablemente no sintiendo en aquellos momentos el deslizamiento de la misma dentro de la uretra, escapándose las ramas de entre los dedos, quedando introducida en la vejiga... aunque no ha habido en ningún caso confesión de parte, pues las dos han dado excusas (una, tenía picor y no quería tocarse con los dedos y la otra se sentó en una silla en la que al deshacerse el cabello había dejado las horquillas y por el calor se había sentado levantándose antes las ropas.... sintió un dolor agudo y ya se encontró la aguja metida en la vejiga); como se vé, resultan algo inverosímiles las excusas, y creo más racional la *teoría* apuntada anteriormente.

En los dos casos el diagnóstico podía hacerse perfectamente por el tacto vaginal; apretando un dedo contra la pared anterior de la vagina se percibían dos cuerpos delgados, paralelos, duros y colocados en sen-

tido transversal (dentro de la vejiga) á la uretra y en el fondo vesical que eran las ramas de la horquilla, sin poder determinar en que lado se encontraba el recodo ó punto de unión de las mismas á pesar de buscarlo con cuidado.

En el primer caso introduje unas pinzas de Pean largas procurando dilatar algo la uretra (á falta de dilatador) y cogí la aguja por donde pude, probando de sacarla pero siempre en las distintas tentativas que hice me encontré con que cogía una de las ramas en sentido transversal sin poder acertar nunca en coger la aguja por el recodo; como esto pasaba en mi gabinete de consulta decidí esperar á repetir nuevas tentativas, prévia una dilatación mayor de la uretra, en casa de la paciente pero asustado el padre me habló de ir á Barcelona, donde el distinguido cirujano Dr. Ribas y Ribas por el mismo procedimiento y un poco más de destreza y paciencia logró sacar la horquilla.

A principios del presente mes fué el segundo caso y me pasó lo mismo y en vista de las dificultades que ofrecía, después de dilatar la uretra lo suficiente para llegar con el dedo meñique hasta dentro de la vejiga cogí un estilete arollado, lo doblé de la punta en forma de gancho y con un dedo introducido en la vagina que me servía guía con el gancho del estilete pude cojer una rama de la horquilla y tirando suavemente logré que la parte roma viniera frente al orificio vesical de la uretra, cosa que conocí por las sensaciones que iba percibiendo el dedo introducido en la vagina á medida que la horquilla iba moviéndose dentro de la vejiga y pude tocar con la yema del dedo meñique introducido en la uretra y sin necesidad de las pinzas, en un momento dado, un ligero tirón del estilete hizo salir la horquilla enganchada precisamente por el recodo, sin que la muchacha experimentara ninguna sensación dolorosa ni sufriera traumatismo alguno en la uretra ni en la vejiga: tuve buen cuidado de que los tirones efectuados con el estilete no fueran fuertes á fin de no torcer las ramas de la horquilla y formar recodos *falsos* que hubieran impedido la extracción. Ni en uno ni en otro caso ha habido incontinencia de orina un solo dia, ni infección alguna.

DR. E. VILAR.

Figueras 12 Junio de 1906.

ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO

Tratado de Ginecología, por el Dr. M. A. Fargas. Tomo I, fasc. 2.º y tomo II fasc. 1.º, volúms. en 4.º — Barcelona (s. a) — Salvat y C.ª, editores.

(Continuación)

Ameniza las cuestiones referentes á su anatomía patológica, áridas de suyo, con el apunte de casos prácticos que dan cabal idea del proceso. Los síntomas y diagnóstico son por demás acequibles y consecuencia de la exploración. El tratamiento preventivo, si de ópimos resultados mediante taponamientos y dilataciones, fracasa por la inconstancia con que se lleva á cabo, sustituyéndole el cruento en sus diversos grados, y vienen tan bien detalladas y dibujadas sus últimas diferencias que bien puede llevarse á cabo por cualquier partería de buena voluntad.

Rasgaduras del perine. Deja de lado los casos raros debidos á traumatismos ocasionados por heridas ó caídas, por entender solo de los demás, cuya causa de desgarró se encuentra siempre en los efectos producidos por el parto. Señala las causas predisponentes por parte de la madre y por parte del feto; de que manera se fraguan los desgarró perineales, habida cuenta de la topografía anatómica de la región; como influye las modificaciones que experimentan sus distintos tegidos por la influencia de la gestación y el fundamento genético de los diferentes grados que se admiten por razón de los órganos afectos no compulsados algunas veces solo por la exploración visual de la región traumatizada; siempre bajo el punto de vista ginecológico y sin invadir jamás el campo de la Tocológica.

Según sea el sitio que alcanza, al estudiar su anatomía patológica, puede revestir distintos grados. Los hay de primer grado, segundo y desgarró de tercero. Señala los desperfectos anatómicos que á cada uno corresponden y les confiere cierta individualidad clínica y acompaña fotografados del natural que dan idea de cada uno. Y así son comprensibles ciertos hechos raros que á continuación expone en los

cuales la cabeza fetal ha atravesado por el desgarró central del periné dejando íntegros por delante la horquilla y por detrás el ano, ó bien el feto atraviesa el tabique recto-vaginal y es expulsado por el ano.

Los síntomas y diagnóstico son expuestos con claridad fijando la atención del lector sobre la manera de apreciar la rutura sub-mucosa del elevador del ano y esfínter y del vulvo-cavernoso ante la no existencia de lesiones perinales ni vulvares que las indiquen y muy interesantes. por cuanto, si pasan desapercibidas pueden comprometer el éxito de una intervención. Además de las molestias anejas, el desgarró perineal y la relajación vulvo-vaginal son elementos patogenéticos para el desarrollo de los prolapsos genitales, amén de los fenómenos infectivos que pueden originarse no solamente con la categoría de vulvo-vaginitis, sino, haciéndose fácilmente ascendentes, interesar al útero y los anexos. Así viene justificada la necesidad, —mas que comodidad— que tiene toda mujer afecta de rasgaduras de segundo y tercer grado de solicitar la intervención para corregir su desorganizado sosten del aparato génito-urinario y rectal, rarísimas veces bien conllevado por la interfecta, y, para el cabecera, la de asesorarla, habida cuenta de la lenitud y buen éxito de la intervención cruenta, en el sentido moral de decidirla á ella y aconsejarla debidamente en aras del cumplimiento del juramento profesional consignado en el Codex hipocrático de la decencia médica tan magistralmente traducido, interpretado y comentado por el magnánimo Dr. Letamendi en su «Clínica general.» Artículo III. «*Para el tratamiento me inspiraré en el bien de los enfermos, en lo que yo pueda y sepa; jamás en daño suyo ni con mala intención.*» Juramento de Hipócrates.

Tal vez el A. sentirá estas cuestiones de igual suerte cuando á su exposición dedica veinticinco páginas del texto, que no ha de ser letra muerta para los médicos generales el contenido de este interesantísimo capítulo, en el cual viene estudiándose todo lo relacionado con la perineorrafia, con tanta claridad, concisión y detalle, y, su ordenada exposición es tanta, que una vez concluida su lectura el actor se siente dispuesto á intervenir y practicarla á la primera oportunidad, tan penetrado se siente de su contenido y allanadas resultan las dificultades que al paso han de presentársele y de índole tan complejas.

Estudia después por separado, concediéndoles la importancia debida como lesión autóctona y no como epifenómeno ó complicación del prolapso uterino el de otras deformidades vulvo vaginales el *cistocele-colpocele* anterior, *rectocele-colpocele* posterior, y *enterocele*, *elytrocele* ó hernia vaginal, salida ó prolapso, hernia intestinal posterior á través del fondo de Douglas.

Tres factores influyen en la producción del prolapso de la pared vaginal anterior al través de la vulva-cistocele: el parto, la costumbre entre las del sexo de retener la orina largo tiempo y la inclinación de la pelvis según sea más ó menos agudo el ángulo formado por la vagina con el horizonte (*). Debidamente ampliados estos conceptos acompaña el estudio anátomo-patológico del proceso, estableciendo los tres grados ó grupos de fenómenos más ó menos acentuados y armonizados con la realidad clínica, en cuyo estudio incluye los trastornos de los órganos anexos modificados y arrastrados con su ptosis.

Parecida etiología y patogenia apunta respecto al colpocele posterior, rectocele y euterocele vaginal, diferenciándose en aquellos puntos dependientes de su propia y personal función. El diagnóstico se establece con facilidad dado lo acequible de sus particularidades fisionómicas á la exploración. De poca utilidad considera al tratamiento ortopédico con la diversidad de pesarios aconsejados y dedica mayor extensión al recurso quirúrgico muy racional y aconsejable. No deja en suspenso la interpretación explícita de las múltiples particularidades que se ofrecen durante la intervención, y ya cosa resuelta, acompaña su personal manera de entender estas cuestiones y como se alcanzan mayores resultados prácticos al seguir por los derroteros ya allanados desde luego.

Comprende en el grupo de *neoplasias vulvo-vaginales* el estudio de los papilomas, elefantiasis, quistes de la vulva y vagina, lipomas y fibromiomas vulvo-vaginales, sarcoma vulvo-vaginal y cáncer de la vagina y de la vulva.

Conocidos los *papilomas* con los nombres de condilomas, vegetaciones simples y coliflor, están constituidos por una hipertrofia de las papilas cutáneas. Son producidos por la acción irritante de líquidos vaginales sobre la piel. No tienen carácter específico sífilítico alguno y no existe relación alguna de causa á efecto, cuando consecutivos á una leucorrea irritante que coincide con una genococia genital. Su sitio de predilección, los grandes y pequeños labios y horquilla. Su número variable, unas veces su erupción es discreta, otras confluyente: acompaña un ejemplar que da idea exacta del proceso. Estudia sus síntomas

(*) Con cuanta oportunidad iría un recuerdo de aquellas causas predisponentes de este proceso que con frase sonora y no menos intencionada el Dr. Rodriguez Mendez en su asignatura nos explicaba y formulaba reglas higiénicas á propósito de los ejercicios y de ambulación y como sentaba sus quejas sobre las torcidas aplicaciones que por cierta clase social daban al uso del coche y demás vehículos con la actitud sentada que gastaban por cuanto contribuía á viciaciones en la estática de sus órganos genitales internos tendiendo (*y semejándose*) á la horizontal.

y diagnóstico, curso y complicaciones y con la debida extensión el tratamiento, el cual, lo pone á la altura de todo pantiatra que quiera llevarlo á cabo en toda su plenitud.

Poco nos detendremos en el capítulo de la *elefantiasis*, hiperplasia de la piel y tejido celular subcutáneo de la vulva, por cuanto, de diagnóstico facil, su intervención siempre cruenta es de incumbencia personal del ginecólogo. Poco común entre nosotros, presenta mayor frecuencia en la raza negra y habitantes de las Antillas y hácia los trópicos. Ni la filiación ni el tratamiento han demostrado origen sifilítico: cuando se manifiesta el proceso en sifilíticos cree el A. en su independencia, y se piensa más en el abandono en que se tiene la higiene genital, por no hallarse la presencia de ningún microbio de especificidad reconocida. Es un proceso flogístico de marcha crónica que alterando la circulación linfática por obstáculo de sus gánglios, conduce á la hiperplacia de sus tejidos conjuntivo é infiltración. Acompaña un ejemplar de elefantiasis vulvar, localizada principalmente en los pequeños labios y otro enorme de localización en el clitoris, reducciones del natural por L. Moragas y C. Comas respectivamente. Describe el tratamiento quirúrgico con la debida amplitud y acompaña dos grabados para mostrar las incisiones para la amputación total de la vulva y para las suturas consecutivas á la misma, en los distintos casos prácticos en que ha intervenido y añade unas observaciones personales interesantes en cuanto al modus faciendi y al curso ulterior al acto cruento.

Unos 40 casos, de entre un total de 18.000 enfermos, *de quistes de la vulva y vagina* ha visto el A. y comprendidos en dos grandes clases que por su naturaleza pueden dividirse: glandulares ó por retención y congénitos. Los quistes de la glándula de Bartolino, sebáceos vulvares, los peri-uretrales y los vaginales glandulares figuran entre los primeros y los serosos de los grandes labios y la mayoría de los vaginales en los de naturaleza congénita: por su topografía en vulvares y vaginales. Acompaña al describir los quistes de la glándula de Bartolino un hermoso ejemplar. Prescindiremos de su relato por venir estudiado al dar cuenta de la gonococia vulvo-vaginal.

Describe los quistes serosos de los grandes labios, llamados hidrocele enquistado y quiste sacular, expone las dos opiniones admisibles sobre su patogenia, lo concerniente á su diagnóstico, complicaciones y terapéutica. Los quistes vaginales glandulares están descritos con detención y formulado el tratamiento que en todos los casos ha de ser cruento y eficaz en cuanto al resultado definitivo, alcanzando el interés práctico al pantiatra por competirle su tratamiento operatorio.

Dedica unos párrafos á los *lipomas* y *fibro-miomas* vulvo-vaginales. El *sarcoma* vulvo-vaginal es enfermedad rara y los casos que se citan pueden casi contarse, empero, dedica al asunto la suficiente atención para dar clara idea de cuanto con él se relaciona.

Cáncer de la vulva. El cáncer primitivo de la vulva es de los más frecuentes, y según Gurtt representa el 1 por 100 de las neoplasias malignas que atacan á la mujer. Representa bien el papel de órgano protector la cubierta cutáneo-mucosa de la vulva, siendo difícil atribuir como causa de oposición al cáncer ni los traumatismos ni los actos más ó menos irritantes: mansturbación, excesos en el coito, multiparidad, etc. Aparece la neoplasia de los 35 años para arriba, sobre su prurito persistente, ó manchas pigmentadas pequeñas ó bien sobre pequeñas tuberosidades á guisa de simples papilomas. Mayer señala la existencia del psoriasis, Pichevin y Petit insisten en la importancia de la leucoplasia vulvo-vaginal en el desarrollo de la neoplasia maligna.

MIGUEL BALVEY BAS

(Continuará)

“AURI SACRA FAMES”

Amigo Pascual: los medios que indicas en la tuya del 10, para lograr el cobro de los morosos, me parece no darían resultado y te diré el por qué. Cuando hace algunos meses estuve enfermo de una bronco-neumonía acompañada después de reuma articular agudo, escribí al médico de.... preguntándole si visitaría los clientes míos cercanos á su pueblo, me contestó que le era completamente imposible por su mucho trabajo.

Pero se dió el caso de que si se le presentaba un cliente mio para igualarse lo tomaba á menor precio que el que yo les cobraba. Si visitaba á un igualado mio les exigía 5 pesetas por visita y á los no igualados 2 pesetas. Dijeronme que obraba así aconsejado por su padre, y un veterinario; creo que con tal médico sería inútil toda advertencia. Manda á tu affmo....

..... 20 Junio 1906.

Malos consejeros tiene el médico de.... cuyo nombre revelaremos en la sesión de la próxima Asamblea, si antes no ha manifestado propósitos de enmienda y reparación al compañero agraviado. ¿Cree el

señor.... que no necesitará algún día el auxilio de los compañeros? Recuerde que también puede estar enfermo alguna vez y si se portan con él del mismo modo que ha obrado, habrá que oírle.

El proceder del médico de.... aprovechando la enfermedad del compañero para mermarle la clientela fué ruín. La competencia al compañero se hace con lealtad, no aminorando la retribución de los servicios sino demostrando mayor saber y esmero en el cuidado de los enfermos. Dice un adagio que, el buen paño en el arca so vende y mal hallará quien solicite los cuidados del que tasa su propio valer en mezquino sueldo, á menos que reconociendo su ineptia, quiera demostrar á las gentes que su saber médico debe tasarse en céntimos.

De sobra nos consta que en las *Aulas* no se enseña Deontología. Al volver del Congreso de Lisboa, visitamos dos Escuelas de Medicina españolas; en la tabla de anuncios de la una, estaba fijado un Aviso convocando á los estudiantes á reunirse para acordar la actitud que debían tomar por el agravio sufrido el domingo antes en la corrida de toros. En la portería de la otra escuela, se advertía de orden del señor Decano de la facultad, que no se permitiría la entrada á los que no vistieran con decencia.

Si el decoro profesional no se enseña en la *Aula*, ni con el trato social se aprende, no es de extrañar haya quien ande voceando la baratura de sus servicios *médicos*, pues cumple con ello su anhelo intelectual, el de ganar dinero.

Esos *cucos* de la medicina hacen buena la tutela de una Junta de Patronato, de personas extrañas á la clase, pero les iría mejor una temporada de *Reformatorio*.

J. PASCUAL.

24 Junio, 1906.

BIBLIOTECA

Don Jaime Poch, Médico de Capmany, ha regalado para la biblioteca de este Colegio ocho tomos encuadernados en pergamino, que contienen obras de Babil de Garate, Canivell, Faye, Firovanti, Fontano, Gómez, Isbrandi de Diemberbroeck y Suarez, impresas en Pamplona, Barcelona, Madrid, Venecia, Lyon y Génova en los siglos XVI, XVII y XVIII.

Don Raymundo Sors. La colección completa de El Telégrafo médico. Barcelona 1847-1851. Agradecemos á dichos señores el envío.