



BOLETIN MENSUAL

Principales acuerdos tomados por la Junta Directiva en la reunión trimestral (4 mayo del corriente).

Admitir como asociados á

| | |
|------------------------------|-------------------|
| D. Jacinto Gabañach y Suñer. | Médico de Bañolas |
| » José Rahola y Puignau. | » Cadaqués |
| » Abdón Felip y Purcalla. | » » |

y con este motivo dar á todos y á cada uno de los médicos de Bañolas Sres. Mascaró (D. Juan), Corominas, Genover y Mascaró (D. José M.^a), un voto de gracias por su fiel cumplimiento del art. 17 de los Estatutos y por su actitud inflexible y desinteresada ante el conflicto surgido con el Ayuntamiento de dicha población (que pretendía hacer reconocer los padres y hermanos de los mozos concurrentes al actual reemplazo por un médico asociado junto con otro extraño al Sindicato) el cual terminó con el ingreso en el Sindicato del único médico no asociado que ejercía la profesión en el partido judicial. Esta Junta al congratularse de haber llegado á la completa unión de los médicos del partido de Gerona saluda atentamente al recién entrado, Sr. Gabañach, y para satisfacción de todos los compañeros pero en especial de los médicos arriba citados, acordó hacer público por medio del Boletín mensual haber visto con satisfacción su actitud en el conflicto y las muestras

de compañerismo y sumisión que demostraron á las órdenes de esta Junta.

Aprobar el reparto del déficit atendiendo las reclamaciones formuladas por los señores Médicos de Pals, Torroella, La Bisbal, Palamós, Hostalrich, Figueras, Darnius y Palau Sabardera únicas formuladas.

Expedir títulos personales para el corriente año en equivalencia de la cuota anual, cuyos títulos estarán en poder de los señores Vicepresidentes del partido desde 1.º del próximo junio para que puedan ser retirados por los señores asociados.

Solicitar del Excmo. Sr. Marqués del Busto, Catedrático- numerario de la Facultad de Medicina de Madrid, en calidad de Senador por esta provincia, el apoyo de su valer personal y oficial en el asunto de la creación de Médicos municipales.

Proceder al estampado de la primera serie del sello del Sindicato y ponerlo á disposición de los señores asociados para que lo usen según acuerdo de la Asamblea general de Figueras.

NECROLOGÍA

Han fallecido D. Antonino Roig Médico de Tortellá y D. José Pagés de Gerona. Era el primero amable en el trato, estudioso, sufrido, incansable ante las exigencias de su numerosa clientela, joven aun, tenía 29 años, con el afán de buscar mas honra y provecho con menos trabajo, luchó en las oposiciones que tuvieron lugar últimamente en Barcelona para ingresar en Sanidad Militar obteniendo el número 4 entre los 28 concurrentes, y fué nombrado para el 9.º montado de Artillería. Tomó posesión de su destino el 1.º de Febrero y á mediados de Abril, convaleciente de un ataque gripal, fué á Tortellá á ver á su familia, falleciendo casi repentinamente.

D. José Pagés tenía 78 años, había ejercido la profesión en Verges, y vino de Médico de guardia al Hospital de Gerona por el año 1857, habiendo llegado á ser el Decano de los Médicos de dicho Establecimiento.

Reciban las familias de ambos compañeros la expresión de nuestro mas sentido pésame.

LA SUEROTERÁPIA ANTIDIFTÉRICA

NOTAS CLÍNICAS

Solo el deseo de ser útil bajo todos conceptos á la humanidad, que como sacerdote de la Medicina me es inherente, muéveme á publicar las notas clínicas de los 5 enfermos que he tenido ocasión de tratar con el suero antidiftérico Roux. No pretendo extenderme en este asunto, pues ni la índole de este BOLETÍN lo permite, ni los pocos casos á que me refiero se prestan á conclusiones precisas. Firme en este propósito, me concretaré á exponer sucintamente las antedichas notas, alguna consideración general sobre la sueroterapia antidiftérica y finalmente á justipreciar el valor que en ellas haya tenido la medicación, esperando que mis queridos colegas no verán en este pequeño trabajo mas que una insinuación en el estudio de este nuevo medio terapéutico, del que hasta el presente no me ha sido posible ver ninguna historia clínica.

Observación 1.^a—La niña Marina Rissech y Gispert de 22 meses de edad, me fué presentada á la consulta el 9 de Mayo de 1895, refiriéndome su madre que en la noche anterior había estado inquieta y calenturienta, continuando triste y febril toda la mañana; efectivamente, tenía unos 39° y 130 pulsaciones al minuto, solo presentaba un infarto de los gánglios submaxilares y una regular hiperemia de la faringe con notable ingurgitación de ambas amígdalas, especialmente la derecha, llamándome la atención un abultamiento como flecmonoso situado en la parte alta de la misma al lado de la úvula y tocando á ella. Diagnosticué una Amigdalitis y prescribí una solución de clorato potásico con tintura de acónito y dieta líquida de caldo y leche. Por la tarde del mismo día ví á la niña en su domicilio, presentando el mismo síndrome local, con algo de esquinancia, sin notable disfagia, mucha sed y 40° de temperatura, por cuanto persistí en la medicación.

El día 10 por la mañana tenía unos 39°, pulso regular y frecuente, había tenido algo de diarrea, existían los mismos infartos ganglionares algo aumentados, y al examinar la cámara posterior de la boca pude observar una gruesa placa blanca amarillenta, de como 1 c. m. cuadrado de superficie, adherida y abultando por sobre la superficie de la mucosa, en la misma parte alta de la amígdala derecha y en la raíz

de la úvula, sosteniéndose la hiperemia faríngea y la íngurgitación tonsilar.

En vista de este nuevo aspecto se imponía la duda de si se trataría de una simple Amigdalitis con capa pultacea, ó de una Difteria. Se llamó en junta al Sr. Maranges y como también participara de la duda, temiendo todos el proceso diftérico, así se señaló á la familia por lo que decidieron llamar á los comprofesores de Gerona Sres. Pascual y Fuster (1) los cuales trasladándose inmediatamente á ésta vieron á la enfermita, y opinando todos que por los caracteres observados en la descrita placa era probable que se tratara de un caso de Difteria, ya que tenía todo el aspecto de tal, sin poder sentar este diagnóstico de un modo absoluto en consideración á que sólo el exámen bacteriológico puede dar la certeza del mismo y no podíamos recurrir á él por falta de medios. Se pronosticó en consonancia con el diagnóstico, y acordóse emplear como principal base de tratamiento las inyecciones de suero antidiftérico Roux, del que disponíamos gracias á la Junta de este Sindicato, y al efecto se le inyectaron inmediatamente 10 c. m. cúbicos del referido suero en el vacío izquierdo, operación que llevó á cabo el colega Sr. Pascual con todas las precauciones asépticas recomendadas. Al mismo tiempo se le prescribió una poción con el extracto blando de quina, el benzoato sódico y la tintura de eucalipto, é indicaron unos toques sobre la placa con zumo de limón cada 3 horas.

Después de hecha la inyección y con repetidas tentativas se logró el desprendimiento en fragmentos de la pseudo-membrana, quedando la mucosa como exulcerada y sangrante. Tenía en aquel momento 38° de temperatura.

A las 5 horas de esta inyección el termómetro señalaba 38'5°, el pulso latía 125 veces al minuto, se había absorbido completamente el suero inyectado y nada nuevo se observaba en la farínge.

El día 11 por la mañana continuaba con la misma temperatura que la noche anterior, habiéndola pasado bastante bien, sin mayor recargo ni nada digno de mención, descansando algunos ratos. La piel del vacío en que se hizo la inyección y el tejido celular subyacente estaban tumefactos, indurados y dolorosos sin rubicundez; en la farínge se vió una nueva placa que recubría la parte posterior de la amígdala derecha y de la úvula, extendiéndose á la parte superior y media de la

(1) Este es el caso á que hace referencia el amigo Sr. Pascual en la reseña de los actos realizados por la Junta de este Sindicato, leída ante la Asamblea anual que se celebró en Figueras en 19 de Septiembre de 1895.

otra, de iguales caracteres que la primera ya descrita y de unos 4 c. m. cuadrados de superficie. Se indica para la tarde otra inyección de 5 c. m. cúbicos de suero, continuando la restante medicación. A la referida hora, tanto el estado general como el local seguían en idéntico modo, y sólo las falsas membranas eran menos adherentes, ya que se desprendían fácilmente, sangrando, no obstante, la mucosa, y dejaban en el sitio que ocuparan una superficie exulcerada. En el vacío izquierdo continúa la tumefacción referida, y la piel estaba algo eritematosa, por lo que la segunda inyección se practicó en el derecho.

A las 4 horas de esta inyección el suero se había absorbido completamente, la niña tenía $39^{\circ}8'$, 140 pulsaciones y está algo postrada, con diarrea, los orines muy escasos, contenían un abundante sedimento blanco, y se han reproducido ya las falsas membranas. Con una torundita de algodón se logró fácilmente desprenderlas, pudiendo recojer un fragmento para el exámen bacteriológico.

En la mañana del día 12 la temperatura estaba á 39° , el pulso á 130, pasó la noche en notable postración, apenas excretó unos 100 gramos de orines muy sedimentosos de los que se recojió una cantidad para análisis cualitativo. Las membranas se desprenden á pedazos al practicar los toques con el zumo de limón y se reproducen inmediatamente, ocupando la misma extensión y superficie. Se sostiene el eritema de la piel en el vacío izquierdo y en el derecho la piel está también tumefacta y dolorosa como el tejido celular á ella subyacente. Se indica para la tarde una tercera inyección de suero, de unos 5 c. m. cúbicos, continuando la misma medicación y ampliando el plan alimenticio con huevos claros y vino común. Analizados los orines el sedimento resulta ser fosfático, no conteniendo albúmina, moco ni pus.

Por la tarde de este mismo día el termómetro señalaba 38° , pulsaciones 120, los orines en tan escasa cantidad y con los mismos caracteres como los de la mañana, siendo asimismo igual el estado de la faringe y el de los dos vacíos. Se practicó la indicada tercera inyección en el vacío derecho y un poco por sobre del sitio de la segunda. A las 5 horas de ella el suero inyectado se había absorbido, tenía $37^{\circ}2'$ de temperatura, pulso normal y en la faringe las falsas membranas aún se reproducían muy delgadas y desprendían con facilidad suma.

Durante los días 13, 14, 15 y 16 siguió apirética, cesó la producción de las pseudo-membranas, desapareció la ingurgitación de las amígdalas y curaron las exulceraciones de la mucosa, la niña estaba alegre y tenía apetito, habiendo desaparecido la tumefacción y el eritema de la piel de los vacíos y del tejido celular, sin que la última inyec-

ción llegara á producir ningún trastorno local. Se continúa el mismo tratamiento farmacológico y se suspenden los toques en la garganta.

El 17 por la tarde se inició por la piel del vientre una erupción en placas eritematosas en medio de las que se elevó una pápula, determinándole vivo escozor é inquietud; el 18 esta dermatosis se generalizó, se sostuvo durante el 19 y fué disminuyendo en el 20 y 21 en que sólo quedaban algunas, manteniéndose siempre apirética, sin nada de particular en la faringe y habiéndose normalizado la orina y su excreción, por lo que se suspendió toda medicación farmacológica, continuando los cuidados diatéticos.

El 22 por la mañana la niña tenía $38'5^{\circ}$ de temperatura y el pulso algo frecuente, sin que se notara nada en la faringe ni en órgano ni aparato alguno que explicara el movimiento febril presentado, como no fuese algún aumento en el número de las pápulas que eran fugaces y no ocasionaban malestar á la enfermita. Se le prescribe una poción con el extracto de quina y el benzoato sódico para uso interno, poniéndonos en expectativa. Continuó el movimiento pirético, aumentando por la tarde hasta $39'5^{\circ}$, á $38'5^{\circ}$ al siguiente día 23 y descendiendo el 24 á $36'5^{\circ}$, en que se presentó una extensa mancha purpurea en cada pierna, sin otro síntoma alguno, por lo que se le indicó el percloruro de hierro interiormente, como tónico; en cantidad de una gota de su solución normal cada dos horas en vehículo suficiente y un plan alimenticio de leche, huevos claros, caldo, sopa carne y vino.

A partir de este día la niña entró en franca convalecencia, sin otro contratiempo, y desapareciendo en su curso regular los manchas purpúreas.

En el exámen bacteriológico, ni por los cultivos, ni microscópicamente pudo hallarse el verdadero baccillus de Klebs-Löffler.

Observación 2.^a.—La niña Teresa Martinell y Arquer, de unos 22 meses de edad, contrajo, á últimos de Octubre del año próximo pasado, una Laringitis con afonía y tos tan ronca, estridente y áspera, que me lleva, en mi primera visita, á practicarle un minucioso examen de la faringe, ya que se hacía temer un proceso diftérico no solo por lo dicho, sino también por la marcha insidiosa y progresiva de los síntomas, y por haber fallecido el 24 del mes anterior el niño Enrique Aliu y Castelló de 4 años de edad, y vecino de esta enfermita, de un Crup tan ejecutivo que no dió lugar á ensayar el suero ni á practicar la traqueotomía. El exámen faringeo dió un resultado negativo, y como estuviera apirética, me puse en expectativa, indicándole los cuidados que se requerían y el uso de una fórmula con el clorato potásico y el ben-

zoato sódico. Transcurrieron así tres días, y desapareciendo el temor diéronse a sus padres como curada, ó poco menos, cesaron en la medicación y cuidados, y me despidieron, ya que al ir á visitarla no estaba en su casa. Al día siguiente, el 27 de Octubre, la llevaron á mi consulta, diciéndome: que durante toda la noche anterior había estado sumamente intranquila, calenturienta, con mucha tos ronca y estridente, la respiración muy frecuente y fuerte y que tenía la voz completamente apagada. Tendría unos 39° de temperatura, pulso frecuente, tos con los caracteres mencionados, unas 50 respiraciones al minuto percibiéndose alguna dificultad al paso del aire por la laringe en el acto inspiratorio, sin que llegara á producirse el tirage y completamente afónica. En la faringe no había más que una ligera hiperemia de la mucosa, tenía un múltiple infarto de los ganglios submaxilares y con el tacto no pude apreciar ingurgitación ni edema de la epiglotis.

El diagnóstico únicamente podía sentarse de Crup, ó de Laringitis catarral aguda con ingurgitación y estenosis de las cuerdas vocales, afección, la última, por demás rara como de origen catarral, casi nunca febril cuando sólo y que cede fácilmente á un tratamiento apropiado. Reservé el pronóstico y aconsejé que recojieran á la niña en la cama con los demás cuidados dietéticos, que siempre se prescriben en estos casos y reiteré el uso del clorato potásico y benzoato sódico.

A la madrugada del 28 fuí llamado para ver á la enfermita: Había pasado una mala noche, con todo el cuadro sindrómico que presentaba al día anterior aumentado notablemente, y la entrada y salida del aire á su paso por la laringe en los actos respiratorios daba el ruido llamado de sierra, existiendo algo de tirage. La temperatura excedía de 39°, el pulso era muy frecuente y nada se veía en la faringe. Solicité una junta con el Sr. Maranges, que se celebró enseguida, y en ella, en consideración á que era posible que se tratara de una simple Laringitis aguda de origen catarral, llamada subglótica por su asiento anatómico, se acordó un plan sudorífico, un revulsivo seco en la región prelaríngea; mantener en la habitación de la enfermita una atmósfera caliente y húmeda, continuar el clorato potásico y el benzoato sódico, una dieta líquida reparadora de leche y caldo, y estar en expectativa del resultado de esta medicación para el caso que no cedieran los síntomas recurrir á las inyecciones de suero antidiftérico. Se cumplieron exactamente las indicaciones y vista nuevamente en junta por la tarde, como continuara en igual estado, se acordó persistir en el mismo tratamiento.

El 29 por la mañana la vimos en junta otra vez, y si bien la noche

había sido para la niña de mayor sufrimiento que la anterior por la gran dificultad respiratoria, en aquel momento se mantenía en el mismo estado general que en la víspera de este día y el del aparato respiratorio tampoco presentaba mayor exacerbación. Se determinó continuar todo el tratamiento para depurar en lo posible su resultado y diferir hasta la noche el empleo de otros medios.

Transcurrió el día para la enfermita en continuo y verdadero suplicio: La dificultad respiratoria fué en aumento, se contaban más de 60 al minuto, con un ruido de sierra tal que estando la niña instalada en el piso de una casa muy grande se oían aún con intensidad todas las respiraciones desde la planta baja de la misma; el tirage hundía por completo no sólo el hueco supraesternal y los espacios intercostales, si que también el epigastrio y todas las paredes abdominales en cada inspiración por el elevamiento del diafragma, en cambio á compás que descendían las paredes torácicas en el acto de la expiración se elevaba el abdómen, dando en el conjunto de los dos movimientos respiratorios el fenómeno de la respiración llamada abarquillada; la afonía era completa; la tos perruna, seca, ronca, estridente y sin la más insignificante expectoración; el pulso sumamente frecuente y la temperatura por sobre de 39°; estaba en un continuo inquieto, con la facies encendida y algo lívida al igual que las extremidades de los dedos y con la mirada no ya exaltada sino lánguida é indiferente.

Este cuadro de asfixia era el que ofrecía la niña á nuestra visita por la noche, habiendo llegado á él de una manera gradual y paulatina, por el que nos decidimos á practicarle una inyección de suero Roux, de 10 c. m. cúbicos, ya que el otro tratamiento no respondía á nuestros deseos, suspendiendo la medicación diaforetica, que también se hacía impracticable, é indicándole alguna cucharadita de vino generoso después del caldo. Practicada la inyección en el vacío derecho, con todos los cuidados de asepsia requeridos, dejamos á la enfermita con pocas esperanzas de éxito alguno.

A las 4 horas después de la inyección, y absorbido completamente, el suero, la niña estaba con el mismo aparato de síntomas un tanto mitigado, continuando esta remisión durante todo el día 30, en el que, vista en junta, creyendo que tal vez la enfermedad seguiría en declinación se acordó suspender por de momento el uso del suero.

El 31 por la mañana celebramos nueva junta, significándonos la familia que la noche fué pésima para la enfermita, ya que habían recrudecido todos los fenómenos apuntados y que efectivamente comprobamos en el examen. En el acto indicamos y se practicó una segunda inyec-

ción de otros 10 c. m. cúbicos de suero. Durante todo este día se sostuvo con el mismo cuadro algo remiso, descansando á cortos ratos y largos intervalos; pero por la noche se exasperó de un modo tal la dificultad respiratoria que por dos ó tres veces creían verla fallecer asfíctica de un momento á otro, y si bien por la mañana del día 1.º de Noviembre al reunirnos con el Sr. Maranges para verla, su estado no era tan apurado, la gravedad era extrema, no atreviéndonos á emplear otra inyección de suero, pues casi desconfiábamos de él, como de todo, y por otra parte tenía ya inyectados 20 c. m. cúbicos, cantidad que conceptuábamos bastante regular por la escasa edad de la niña. Así pasó el día aguantando con verdadera resistencia ferrea aquella titánica lucha entre la vida y la muerte, aquel cuadro horripilante de asfixia lenta, y cuando llegada la noche nos reunimos con el mencionado colega y vimos á la enfermita con tal resistencia y en tal estado, que no podía sostenerse por mucho tiempo, decidimos inyectarle 5 c. m. cúbicos más de suero, lo que se verificó enseguida, indicando al mismo tiempo á sus padres que aún en medio de este extremo de gravedad podía haber una intervención quirúrgica, aún cuando no podía esperarse de ella un satisfactorio resultado en atención á la escasa edad de la paciente, por lo que, dado el caso, pedíamos el concurso de otro profesor para aquella misma noche. La familia decidió recurrir á todos los medios que creyésemos oportunos hasta el último momento, y al efecto llamó al amigo Sr. Sanchez de Gerona. A las dos de la madrugada del 2 nos reunimos en junta, habiendo llegado el citado colega, encontrando á la niña algo más sosegada y considerando que sólo podía intentarse la traqueotomía rápida, *in extremis*, pues por la edad era casi seguro que sucumbiría á ella, se aplazó esta intervención para llegado este momento, si no respondía á la medicación empleada y acordó insistir en las inyecciones de suero, si daba lugar á ello, hasta la terminación de la enfermedad.

Durante el día 2 descansó algunos ratos, la tos adquirió un timbre algo menos estridente, pareciendo que en algún acceso llegaba á desprenderse el esputo de la laringe, continuando, no obstante, el cuadro todo con mucha intensidad, y por la noche se practicó una cuarta inyección de suero Roux en uno de los vacíos, asimismo de 5 c. m. cúbicos.

El día 3 rebajó la temperatura á unos 38º y con ella la dificultad respiratoria, siendo la tos menos estridente, y descansando algo más, por lo que se le inyectaron otros 5 c. m. cúbicos de suero, ya que no ocasionaba éste ningún accidente y se notaba alguna mejoría.

Al verla el día 4 por la mañana, estaba apirética y bastante más

remisas las otras manifestaciones, ya que la tos se hacía más blanda.

Desde este momento continuó siempre apirética, con ligeras exacerbaciones en la dificultad respiratoria, especialmente después de los accesos de tos, fué disminuyendo paulatinamente el síndrome laríngeo, hasta el día 18 que pudo abandonar la cama, teniendo un poco de tos y afonía completa que persistió hasta mediados de Diciembre.

En este caso no se vió de ningún modo falsa membrana alguna y el suero inyectado en cantidad total de 35 c. m. cúbicos no ocasionó trastorno ni molestia local ni general.

Observación 3.^a — En 23 de febrero de 1894 fallecía de una difteria terrible, que no dejó mucosa por invadir, la niña Rita Fors y Oller de 4 años de edad. En 23 de diciembre de 1895 una hermanita de la anterior, de 3 años de edad, llamada Teresa, fallecía también de difteria laríngea primitiva, viéndola yo por primera vez casi agónica. El 27 de este mismo mes falleció, así mismo de Crup, en pocas horas, el niño José Viñas Gich, de 18 meses de edad, en una casa de campo distante solo unos 20 metros de la de la familia Oller, de modo que éste y la niña dicha Teresa hasta comían juntos. Atribuí el origen de estos dos últimos casos al primero apuntado, y efectivamente, por confesión de la madre de las niñas Oller, supe que la ropa de la primera de sus hijas no había sido quemada como le ordené que lo hiciera, pues siendo sumamente pobres pensó utilizarla más tarde para su otra hija, que entonces tenía poco más de un año, creyendo que lavándola no habría ya peligro, y así lo hizo; pero con el desconsuelo que es de suponer la veía cadáver quince días después de habérsela puesto. Desgraciadamente no acabó aquí: El 18 de enero del corriente año 1896 fuí llamado con urgencia por la familia Viñas, para ver á su hija Teresa, de 4 años de edad, en continuo contacto con su hermanito y la niña Oller fallecidos, y á la que examinaban cuidadosamente la garganta sus padres por indicación mía, habiéndole visto una chapa blanca que apareció después de estar la niña, desde dos días antes, algo calenturienta.

Sobre la amígdala izquierda ingurgitada presentaba una placa blanca grisácea, de más de 1 cm. cuadrado de superficie, gruesa, elevándose por sobre de la mucosa unos 2 mm. y tan adherida que no fué posible desprenderla sin exponerme á traumatizar la parte; no tenía tos, ni ronquera, ni dificultad respiratoria alguna; la lengua era saburral, sed, inapetencia completa y ningún trastorno gastro-intestinal; presentaba un grueso infarto ganglionar submaxilar del mismo lado, y la temperatura á 39° con pulso regular y frecuente.

Por todo lo anteriormente apuntado, se imponía el diagnóstico de

Difteria y así se lo manifesté á la familia, reservando el pronóstico en medio de la gravedad que siempre supone el mal.

Le indiqué una dieta líquida apropiada lo más reparadora posible, una poción tónica quinada con el benzoato sódico, unas hisopaciones en la garganta cada dos horas con agua de cal y las inyecciones de suero antidiftérico. En el mismo día practiqué la primera, inyectándole en uno de los vacíos 10 cm. cúbicos con las precauciones que se aconsejan.

El 19 ví la niña en el mismo estado general; el infarto submaxilar persistía, habiéndose presentado varios otros menores; no ofrecía nuevos síntomas, y la placa faríngea se había extendido por la uvula hasta la otra amígdala, alcanzando una extensión de 5 cm. cuadrados de superficie y muy pegada á la mucosa todavía. Practique una segunda inyección de 10 cm. cúbicos de suero Roux, continuando lo restante.

El día 20 me significó la familia que después de esta última inyección se había presentado algún recargo en la niña, traducido por mayor inquietud, más sed y la piel más ardorosa, el que remitió á la madrugada en que descansó á ratos unas 3 horas; pero que á las 8 horas de la segunda inyección se había desprendido una buena parte de la membrana del lado izquierdo al verificarle la hisopación, y que más tarde desprendiéronse también las del otro lado. Examinada la faringe ví que se habían reproducido sobre las amígdalas, siendo, empero, bastante más delgadas aunque también fuertemente adheridas. La frecuencia del pulso era menor y la temperatura de 38'5.º Ningún trastorno local habían ocasionado las dos inyecciones anteriormente practicadas y en el mismo vacío izquierdo inyecté nuevamente, en aquel acto, 8 cm. cúbicos de suero, persistiendo en la restante medicación.

Al siguiente día 21 estaba la niña, algo más remisa en el movimiento pirético, 38º; pero después de la inyección habían observado, al igual que el día anterior, un ligero recargo de algunas horas; había descansado más y las falsas membranas se desprendían á cada toque, si bien se iban reproduciendo enseguida y cada vez más ténues. En aquel momento de la visita sólo se notaba una pequeña película blanca sobre la amígdala izquierda, los infartos ganglionares se sostenían, y en el vacío en que se habían practicado las tres inyecciones se observaba la piel rubicunda y tumefacto el tejido celular subyacente, siendo dolorosa al tacto la región. Le inyecté otros 7 cm. cúbicos de suero en el vacío derecho, sin variar el restante tratamiento.

En este mismo día el único restante hermano de la niña presentaba en la garganta una placa blanca. Luego me ocuparé de él.

El día 22 la niña estaba apirética y alegre, habiendo descansado toda la noche sin recargo alguno, y tenía sólo sobre la amígdala izquierda una ténue y pequeña mancha blanca, que se desprendió con suma facilidad, continuando empero la ingurgitación tonsilar y de los ganglios submaxilares. Se suspendieron las inyecciones continuando la restante medicación.

A partir de este día tuvo algún ligero recargo febril por las tardes y noches, del mismo y tres sucesivos, el que desapareció luego, así como cesó la reproducción de las falsas membranas, la ingurgitación de las amígdalas, la hiperemia de la mucosa faríngea y los infartos de los ganglios; continuando el flemón del vacío izquierdo que supuró al mes de iniciado, y curó luego en marcha regular. Solo se presentaron, el 25 del mismo enero, unas cuantas pápulas diseminadas y fugaces.

M. MARTINEZ.

(Llagostera)

(Continuará.)

LA LEY Y EL CURANDERISMO

Acostumbrado por sus artimañas á embaucar á los tontos, ha sido lo bastante listo para burlar á los Jueces, el curandero que ejerce en una histórica y murada villa de la comarca Selvatana de nuestra provincia, y el sucedido ha pasado del siguiente modo.

Presentóse en Agosto del año pasado á la consulta del Médico de H... un sujeto con grandes vesicaciones en el antebrazo derecho producidas por la aplicación de un tópico de los usados en veterinaria y mandado aplicar por un albeitar que se dedica á curar... personas. Al objeto de evitar la responsabilidad que pudiera caber al médico consultado si sobrevenían cicatrices adherentes ó deformidad, éste dió parte al Juzgado municipal, atendiéndose á lo previsto en el artículo 262 de la Ley de Enjuicimiento criminal.

Se siguió en el Juzgado el sumario, pasó al Juzgado de primera instancia, fué á la Audiencia de lo criminal, dictaminó el señor Fiscal, se vió en la Sala y se acordó que por no haber durado mas de siete dias el tratamiento y curación del lesionado, constituía el hecho una falta y como á tal se celebrase el competente juicio ante el Juzgado

municipal; creía el señor Fiscal y la Sala que aplicando al autor de las lesiones el artículo 591 del Código se cumplía la ley, mas el Juez municipal de H... que dicho sea de paso, es un taponero, lo resolvió dictando la siguiente sentencia:

“En la villa de..., á seis de Abril de mil ochocientos noventa y seis: El Sr. D..... Juez municipal de la misma, habiendo visto y oído este juicio verbal de faltas entre D..... Médico-cirujano y D..... Veterinario, ambos de esta vecindad, sobre ejercicio de la facultad sin título.

Resultando, que celebrado el juicio de faltas dispuesto por la Superioridad, en virtud de denuncia presentada por D..... contra D..... sobre ejercicio de facultad sin título, este tuvo lugar con las formalidades legales el día cuatro del actual.

Considerando, que en el acta del juicio y diligencias practicadas no aparece suficientemente probado el hecho que se persigue, ya que si bien varios testigos presentados por el denunciante declaran haber sido curados por el denunciado, este lo niega haciendo constar que solamente pudo haber dicho al sentirlos quejar, estando en su taller de veterinaria, que él en casos análogos, se ha hecho tal ó cual remedio casero y le ha ido bien, sin aconsejarles lo practicasen ellos, antes al contrario diciéndoles se pusieran á las órdenes de un Médico;

Considerando que dichos testigos curados aseveran ignorar se dedique dicho señor Veterinario á la curación de personas enfermas existiendo cierta oposición ó contradicción entre las declaraciones prestadas;

Considerando que el señor Fiscal municipal es de parecer que procede absolver al acusado por no encontrar debidamente justificada la falta de esta denuncia

Fallo: que debo absolver y absuelvo á D..... de la denuncia que motiva el presente, declarando las costas de oficio.

Así lo pronuncia, manda y firma el señor Juez municipal de que yo el Secretario certifico. „

De esta sentencia sale muy bien librado el curandero y burlado el Código, habiendo resultado tiempo perdido el empleado en las actuaciones, el dictamen fiscal, el acuerdo de la Sala (la superioridad dice el señor Juez municipal).

No pretendemos se revoque tan justa sentencia tan solo se nos ocurre preguntar porque se molestó el señor Ministro de la Gobernación en dictar la R. O. de 10 de Octubre de 1894 escitando el celo de la autoridad para perseguir el curanderismo.

Ya lo saben los curanderos de nuestra provincia al ser llamados á juicio les basta negar ante el Juez municipal y tendrán patente para seguir explotando á los ignorantes, podrán perturbar el curso de las enfermedades, y nada se les dirá si ocasionan deformidades, ó abrevian la existencia de un enfermo. — J. PASCUAL.

CARTA ABIERTA

EL SINDICADO Y EL PARTIDO DE FIGUERAS

SR. D. JOSÉ PASCUAL.

Mi apreciado amigo y distinguido colega: Muéveme á molestar por breves momentos su atención, el ver ya salidos de las cajas cuatro números del BOLETÍN, y no encontrar en ninguno de ellos, ni una carta, ni un artículo, ni una simple noticia referente al modo de ser y modo de funcionar del Sindicato en nuestro Partido. Efectivamente, no sé si por miedo, por mala voluntad, ó por aquello de que nadie quiere que los demás se enteren de sus faltas, es lo cierto que ningún compañero de este partido, con todo y haber tantos y de tanto valer, se ha querido tomar la molestia de ocuparse de la marcha del Sindicato en nuestro partido, dando lugar, á que los compañeros del resto de la provincia, puedan pensar si ejercemos en el mejor de los mundos posibles.

Desgraciadamente dista mucho de ser así; y no solo dista, sino que, nuestra situación si bien no ha empeorado (cosa aún muy discutible), es la misma, igual á la de antes de fundarse el Sindicato. En el partido de Figueras todos los entusiasmos de V. en favor de la clase, todas las voluntades de nuestro digno Vicepresidente Sr. Puig, todas las energías de algunos otros compañeros en pro de la unión, se han estrellado hasta hoy, ante la apatía y mala voluntad de los unos, y ante el indiferentismo de los más. Todo lo que pudo V. lograr (que fué lograr mucho) es que suscribieran las listas del Sindicato la inmensa mayoría de los Médicos de este partido ¿pero por qué? por temor al ridículo algunos, por las patentes otros, y como se hubieran suscrito á las listas de un Casino ó Sociedad de recreo, muchos; no con la fé, con el entusiasmo, con el ardor, que tendrían de desper-

tar una obra tan grande como es la regeneración de nuestra Facultad.

Atendida esta predisposición y modo de constituirse el Sindicato en el Partido de Figueras ¿qué resultados tenía de dar? pues precisamente los que ha dado: á excepción de una demarcación de límites que según tengo entendido se efectuó entre algunos, de arreglarse (con la ayuda de V.) una cuestión personal entre otros dos, y de formar Sindicato verdadero, Sindicato modelo, los Médicos de la Ciudad de Figueras, yo no sé de otros frutos, ni sé que de otras ventajas nos haya dado el Sindicato. En cambio continúan tan campantes y en todo su apogeo, toda la secuela de bajezas, rencores, odios, enemistades y faltas de dignidad y compañerismo: prácticas tan sabidas, como el no visitar á un cliente, si en la misma enfermedad le visita otro Médico sin prévia Junta con este, aquí apenas se conocen; unificación de igualas y honorarios, cobrar por anticipado, firmar la iguala en el modelo aprobado, cobrar las visitas de noche, sellos, lista de morosos y otras zarandajas por el estilo aquí ya nadie se acuerda; que un cliente va á consultar con otro Médico, por allí le viene el descrédito al que primero le ha visitado; que celebran una Junta y han quedado conformes en el diagnóstico y tratamiento, en saliendo de la casa, y á espaldas del de cabecera, descrédito por este lado; y ¡todos tene-mós nuestros nombres en las listas del Sindicato!: las ventajas del Sindicato de Partido, tan bien expuestas por mi amigo Vicente Pagés de Castellfullit en sus artículos del BOLETÍN, *aquí no las necesitamos*; en una convocatoria para firmarlo, asistimos *siete*, contando con los tres compañeros de Figueras, que se habían tomado la molestia de redactar las circulares: por cierto que allí pudimos ver con solo y ser tan pocos, las pruebas de *compañerismo y mútuo respeto* que se habrían dado dos profesores de una misma localidad, á no ser la oportuna intervención de los demas reunidos: un hecho que prueba la *prosperidad* de la clase, es que hay quien iguala por *cuatro* pesetas á una familia de seis individuos, y al principio de la enfermedad de uno de estos, cesando la iguala al fin del año, para renovarse el día ó año que algún otro ó el mismo de la familia, vuelve á enfermar.

Hechos de esta naturaleza y otros análogos que no hay necesidad de contar, porque en la memoria de todos están grabados, prueban lo que decía al principio, esto es, que en muchos pueblos del distrito de Figueras (por no decir todos), la situación de la clase médica, es la misma de antes de constituirse el Sindicato, con la misma enemistad ó sinó frialdad entre sus individuos, con el mismo «quítate tu para ponerme yo», con el mismo tonto raciocinio de resignarse á ser tuerto con tal de que el otro sea ciego.

¿A qué es debido esto? Lo condensaré en pocas palabras para no molestar por más tiempo la atención de V. En primer lugar á que yo creo que los Médicos de este partido, no conocen las ventajas de la asociación, ó al menos no se han empapado bien de los fines del Sindicato, porque no se comprende que de saberlos no supiesen escojer entre el estar muy bien ó el estar muy mal.

En segundo lugar á que hasta ahora no ha habido medio de sacudir esta apatía, este indiferentismo que reina por todo lo que se refiere al Sindicato.

A la falta de energía para implantar la más rudimentaria reforma á las prácticas de nuestros abuelos, á el no saberse imponer delante ciertas exigencias, á el miedo á perder una iguala, á el no enemistarse con el cacique, con el Presidente de la Sociedad de socorros mútuos etc., etc., etc., á todo esto y mucho más que me queda en el tintero es debido el que no prospere su obra de V. en este Partido.

Para acabar: ¿qué hemos de hacer, cómo hemos de obrar, para estar como nos corresponde, á los que tenemos ansias de unión, afán de cumplimentar los acuerdos del Sindicato, y ejercer la Facultad con el decoro y la dignidad que se merece?

¿Hemos de resignarnos á perder la esperanza de poder gozar de las ventajas del Sindicato?

¿No hay medio de lograr una numerosa reunión preparatoria, para la formación del Sindicato de Partido, como el medio más fácil (á mi entender), de llegar á la tan suspirada unión?

Estas son las preguntas que por conducto de V. dirijo á mis compañeros del Partido de Figueras.

Entretanto queda siempre de V. s. s. q. b. s. m.,

EDUARDO BUDÓ.

(Castelló de Ampúrias).



No hemos dudado un instante en dar publicidad á la carta que antecede, pues creemos que los males conocidos son de fácil curación.

Esperamos que el cáustico aplicado por el señor Budó á los médicos apáticos producirá la reacción necesaria para lograr la eliminación de los defectos que tienen algunos, y que la sindicación será real en la comarca ampurdanesa. — J. P.

El Gerente: JOSÉ PASCUAL Y PRATS.