



# BOLETIN MENSUAL

---

## JUNTA DELEGADA DE FIGUERAS

---

En la ciudad de Figueras, á 31 Diciembre de 1898. Reunida la Junta, con asistencia de todos los señores Vocales, deliberó sobre los asuntos siguientes:

Vista y leída la comunicación del Médico Sr. Poch, de Campmany, se acordó, que el pueblo de Masarach no puede formar parte de su *demarcación médica*, por tener que incluirse y agregarse al *distrito médico* de Mollet—cerca Perelada—; no obstante, interín la plaza de Mollet esté vacante, puede prestar asistencia facultativa á dicho pueblo en la forma que tenga por conveniente.

En virtud de haberse presentado alguna dificultad entre los límites establecidos en las *demarcaciones médicas* de La Junquera y Agullana, y á fin de solventarlas se reunió á los interesados; y ante la imposibilidad de señalar límites naturales, en la parte denominada Estrada y Buscarós, por componerse dichos poblados de casas de campo aisladas, se convino, en que se enumerasen y constaran en acta los mansos pertenecientes á cada uno de ambos *distritos*.

Mansos que pertenecen al *distrito* de La Junquera. Del poblado de la Estrada: Salví, Aniol, Mestres y Pujol. Del poblado de Buscarós: Mallol, Gorra de baig y Compte.

Mansos que pertenecen al *distrito médico* de Agullana. De la Estrada: Molí d' en Bech, Rumbau, Ros y Sant. De Buscarós: Giral, Cullel, Gorra del Camí y Salellas.

Considerando la Junta, deprimente para la clase médica la forma en que viene ejerciéndose el cargo de Médico delegado del "Montepío



Provincial de Gerona,, (ya en día y tiempo oportunos nos dijo con mucha sombra el ilustre Romualdo: ellos serán, nos decía, enfermeros, sub-secretarios, avisadores, tenedores de libros por partida triple, recaudadores, etc., etc.); y en virtud de ciertas quejas de varios compañeros delegados de dicho Montepío, se acordó convocar á reunión á todos los Médicos delegados, para el día que se avisará con anticipación en el BOLETÍN, á fin de tratar este asunto y proceder á lo que hubiere lugar.

Se halla vacante en nuestra Comarca la plaza de Médico-cirujano—por traslado del que venía desempeñándola—de Palau Sabardera. Los compañeros que la deseen, tengan presente, que en el transcurso de diez años, han desfilado por dicho pueblo *catorce médicos*. Sin comentarios.

Acordóse dirigir un llamamiento á los Médicos de la Comarca.

#### COMPAÑEROS:

Siendo ya muchos los *distritos médicos* que se han formado en nuestro Partido, y en vista de los buenos resultados y beneficios inmediatos que producen, pues con la formación de los mismos en la parte Norte de la Comarca, han desaparecido muchos ódios y rencillas que dividían á compañeros, han cesado, como por encanto, ciertos recelos y desconfianzas entre vecinos; hánse visto crecer sus ingresos con el aumento del precio de las igualas, (ya no existen en sus libros igualas de tres, cuatro y cinco pesetas, como venía sucediendo); ha aumentado el respeto de la clientela con el Médico, ya no les tratan con tanto desdén, ya les consideran como bien nos merecemos, en fin, ha desaparecido el servilismo á que vivían sujetos muchos compañeros. No obstante, no estamos satisfechos de lo hasta aquí conseguido. Queremos mucho más: son bastantes los *distritos médicos* que nos faltan para arreglar; muchos los compañeros que sólo conocemos de nombre y sólo sabemos su domicilio por la lista publicada en uno de nuestros BOLETINES. ¿A qué causas poder atribuirlo? ¡Será, tal vez, debido al temor de tener que despedir á una docena de igualados, mermándose (aparentemente) sus ingresos! ¡Será debido á la indiferencia y apatía propias de nuestro modo de ser! ¡Reconocerá por causa, un exajerado amor propio al tener que cesar la asistencia facultativa, por medio de iguala, con clientes muy antiguos, y con quienes les unen relaciones de íntima amistad! ¡Podrá ser debida, al mal estar á que muchos viven sujetos, que de puro grande, desesperan de un tratamiento oportuno!..... No lo sabemos.

Consideramos de suma importancia y de vital interés para mejorar de un modo pronto é inmediato nuestra situación, y de ello no nos cabe ningún género de duda, la demarcación de las *zonas de iguala* y la no asistencia á los morosos: la creación de las demarcaciones médicas, ó sea la autonomía igualatoria, nos lleva por insensible tránsito á la independencia, tranquilidad



y bienestar: la no asistencia á los morosos, nos produce, por el escarmiento, el pago inmediato de nuestros atrasos y la desaparición de los mismos en nuestros libros de iguala.

No desconfiéis de corregir en parte nuestros males; sacudid vuestra apatía é indiferencia aportando datos, proyectos y soluciones para la delimitación de los *distritos médicos* que nos faltan, que á buen seguro, con buena voluntad, recta intención y mucha energía, no será difícil su arreglo.

Como defensores de una buena causa, no nos cansaremos de trabajar; seremos incansables hasta llegar á la meta de nuestros deseos, hasta ver llevados á la práctica y realizados todos y cada uno de los párrafos del artículo 8.º; y, si no podemos ver cumplida nuestra misión, por ser intransigentes unos, recalcitrantes otros, timoratos los de más allá, no será nuestra la culpa.

Compañeros: no os mostréis sordos á la invitación que con gusto os dirigimos; en todas partes suena la palabra regeneración; seamos los Médicos ampurdaneses los primeros en dar el ejemplo. Así lo espera — LA JUNTA.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se dió por terminada la sesión. Eran las doce de la mañana. — *El Secretario*, EMILIO CARDONER.

---

## REUNIÓN LOCAL DE BLANES

---

En la villa de Blanes, á seis de Diciembre de mil ochocientos noventa y ocho, previamente convocados por el Vocal de la Junta Delegada del Colegio de Médicos en el Distrito de Santa Coloma de Farnés, don Enrique Alabern, se reunieron á las nueve de la noche, en el domicilio del Sr. Albareda, como médico más antiguo, todos los de esta localidad abajo firmados. Abierta la sesión, el Sr. Alabern expuso el objeto de la reunión, que no era otro que el cumplimentar los acuerdos del Colegio de Médicos de la Provincia, respecto á varios asuntos profesionales, y afirmar la concordia y buenas relaciones entre los compañeros de esta localidad.

Se acordó por unanimidad:

1.º Redactar unas hojas talonarias que, impresas y firmadas por Médico é igualado, se entregarán á éste como garantía de la contrata, quedando los talones firmados por el igualado en poder del Médico.

La redacción acordada para dichas hojas y talones es la siguiente:

D..... queda igualado con D....., Médico-Cirujano, por la cantidad de..... pesetas anuales, bajo las condiciones siguientes: — El Médico se obliga á prestar asistencia facultativa á D....., á los individuos de su familia y á.....



que hagan común habitación con el mismo. = El igualado D..... se obliga á satisfacer por semestres vencidos la cantidad de..... al Médico. = No va comprendido en el precio estipulado en la iguala la asistencia y cuidado de las enfermedades venéreas, las heridas á mano airada, fracturas, luxaciones y partos. = Así mismo serán satisfechos á parte, la vacunación, incidencias de quintas y certificados ó documentos que libre el Médico y reporten utilidad y conveniencia á los igualados. = Quedan igualmente fuera de iguala las Juntas y las visitas extraordinarias y las de noche; se consideran visitas de noche las que se hagan de 11 de la noche á las 6 de la mañana en verano, y de 10 á 7 en invierno. = Este compromiso es por tiempo ilimitado con facultad por ambas partes, de rescindirle en todo tiempo, debiendo notificarlo la una á la otra, por manifestación escrita al pié de este documento. = El igualado, = El Médico, = D..... queda igualado con el Médico D..... por la cantidad de..... pesetas por semestre y demás condiciones expresadas en la hoja adjunta que, firmada por ambos, queda en poder del que suscribe. = El igualado, =

2.º Notificar á los Presidentes de las Hermandades que carecen de Médico, que en adelante se cobrarán las altas y las bajas á razón de una peseta por cada una.

3.º Gestionar el nombramiento de Médico municipal, de conformidad con las prescripciones de la Ley.

4.º Recabar el aumento de asignación por la asistencia al Hospital, renunciando desde luego sus cargos los Médicos del mismo señores Albareda y Brunet en tanto esto se consigue.

5.º Convenir en que, sea cualquiera el Médico designado para la beneficencia domiciliaria y hospitalaria, el servicio y emolumentos se repartirán por partes iguales entre los cuatro Médicos que no cobran asignación del Estado. Lo producido por las altas y bajas de las Hermandades, se repartirá entre todos.

6.º Unificar la iguala, no admitiendo distinciones en los ramos de Medicina y Cirujía, y aceptar la tasa de igualas adoptada en la Asamblea del Partido, celebrada en Caldas de Malavella en 13 de Agosto del presente año.

Quedando pendientes de discusión algunos asuntos, se acordó celebrar la próxima reunión en casa del señor Balvey, mañana, siete, á las nueve de la noche; y se levantó la sesión á las once y media de la noche, extendiendo la presente acta, firmada por todos los concurrentes. — E. ALABERN. — FRANCISCO J. OMS. — J. BRUNET. — MIGUEL BALVEY ROS. — J. ALBAREDA.



## BREVE RESÚMEN

DE LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO DE LA FIEBRE TIFOIDEA Y EXPOSICIÓN  
DE UN CASO CLÍNICO TRATADO POR LA BALNEACIÓN FRÍA

Desde que con el conocimiento de una lesión intestinal común, redujo Louis todas las fiebres continuas á una sola especie nosológica, á la que se dió el nombre de fiebre tifoidea, ha sido tarea constante de los clínicos metodizar su tratamiento según las ideas reinantes de cada época. Así han estado en boga de una manera sistemática, el método antiflogístico, el evacuante, el tónico, el antipútrido, el espectante, el antitérmico y el antiséptico. Todos han sido elogiados y todos han caído en el descrédito ya que no es posible trazar una misma norma de conducta tratándose de un padecimiento sujeto á afectar tan diversas formas.

Los médicos antiguos, desde Galeno, hasta Chomel, Bouillaud y aún algunos más modernos, emplearon en la fiebre tifoidea el método antiflogístico, primeramente como á medio empírico y después apoyándose en el carácter inflamatorio de las lesiones intestinales. El escaso arsenal terapéutico de los primeros tiempos y el dominio de la escuela Broussaista más tarde, pueden explicar como pudo semejante método tener tanto prestigio. Sabida hoy la verdadera patogenia del mal, no se comprende que haya un solo médico capaz de atribuir resultados favorables á las emisiones sanguíneas, que si pueden beneficiar, sustrayendo una parte de veneno al organismo, le inhabilitan en cambio para que pueda luchar contra el agente morboso.

La medicación evacuante también mereció benévola acogida desde que M. Delarroke publicó en 1847 una obra destinada principalmente á demostrar que la fiebre tifoidea era debida á alteraciones de la bilis. M. Delarroke demostró poseer un espíritu de observación poco común en una época en que la escuela fisiológica tenía una preponderancia avasalladora. Sentó la teoría, de que desembarazando al intestino de los líquidos impuros y estimulantes que contiene, se podía disminuir mucho la infección; doctrina, que en el fondo, es igual á la que sustentan hoy los partidarios de la antisepsia mecánica, solo que entonces se andaba á tientas sobre el origen de la infección y hoy se da una explicación fácil y convincente de lo que solo la intuición médica pudo en aquella época sospechar. Louis y Barth publicaron más tarde un tra-



bajo acerca de la medicación evacuante en el cual establecen las siguientes conclusiones: 1.<sup>a</sup> que la acción purgante no es nociva como se creía al intestino; 2.<sup>a</sup> que muy probablemente ejerce una influencia favorable sobre el éxito de la enfermedad, y 3.<sup>a</sup> que la duración de ésta resulta un poco mayor con los purgantes.

La medicación sistemática por los tónicos cayó pronto en desuso. Louis y Chomel solo los encontraban indicados cuando la debilidad es muy grande; Louis añade, que sus efectos son también favorables, cuando el pulso es muy lento ó va haciéndose lento por grados, cuando la diarrea es ligera y falta el meteorismo. Estos autores se refieren casi exclusivamente á los preparados de quina, sustancia de la que se ha hecho tanto consumo, que se administraba á casi todos los tifódicos. La experiencia ha venido demostrando, que hay que restringir mucho su uso, porque sus indicaciones son limitadas y en cambio son frecuentes las perturbaciones que acarrea en el tubo digestivo. El alcohol es de uso más corriente y tiene una eficacia comprobada cuando se trata de estimular el miocardio debilitado, al objeto de evitar las estancaciones sanguíneas.

La medicación antipútrida ha sido la precursora de la antiséptica. Fundábase en la necesidad de neutralizar la putridéz de los humores y contaba entre los agentes capaces de conseguirlo, los ácidos minerales, los líquidos gaseosos, el alcánfor, la quina, los cloruros alcalinos y pocos más; sustancias que no poseen la virtud antipútrida en el grado que se les atribuía. Más adelante veremos las que hoy se recomiendan para la antisepsia intestinal y si podemos fiar en ellas para adoptarlas como á método exclusivo de tratamiento.

La expectación ha tenido y tiene aún muchos partidarios. Consiste como es sabido en la proscripción de toda sustancia activa, empleando tan solo las que no pueden perturbar la acción de la naturaleza. Médicos ilustres, como Andral y Trousseau, señalaban los perjuicios de las medicaciones intempestivas y aconsejaban la no intervención en los casos ligeros: pero como no es posible, como dice muy bien Lyon, establecer desde el principio de la enfermedad un pronóstico seguro, la expectación no queda justificada nunca. Así se ven fiebres que en el primer y hasta en el segundo septenario se presentan con caracteres muy benignos y luego revisten un aspecto gravísimo y viceversa; las hay con síntomas alarmantes los primeros días, que después se vuelven benignas. De ningún modo puede aceptarse pues la expectación como á tratamiento sistemático.

Actualmente los métodos que gozan de más favor son el antitérmico y el antiséptico.



*Método antitérmico.*—Hace 30 años que con la aplicación del termómetro en medicina se estudió el valor diagnóstico y pronóstico de la temperatura en las enfermedades febriles y de ahí ha nacido después la introducción en la terapéutica de otro método de tratamiento: el método antitérmico.

Los medicamentos antitérmicos, no obran sola y exclusivamente deprimiendo la actividad termógena exaltada de los centros térmicos; tienen además, á lo menos algunos de ellos, una acción antiséptica ó antiparasitaria que explica su diversidad de acción en las diferentes piroxias. (Manquat). Así la quinina es un antitérmico específico en el paludismo; el salicilato sódico lo es en el reumatismo febril. Todo induce á creer que estas dos sustancias tienen una doble acción: son depresoras de los centros termógenos y son al propio tiempo agentes esterilizantes.

En la fiebre tifoidea no se ha descubierto hasta ahora ninguna sustancia, que al paso que rebaje la temperatura, tenga una acción directa sobre el bacilo tífico. La quinina, que entre los antitérmicos es sin duda el de uso más corriente, carece en esta enfermedad de acción específica. Sus ventajas consisten solamente en ser poco depresora del organismo y en tener una superior acción antipirética cuando la curva térmica presenta fuertes oscilaciones.

La antipirina ha sido empleada sistemáticamente por Clement queriendo asimilarla á los baños fríos. Pretende que con 1 gr. ó 1'50 de antipirina se obtienen los mismos resultados que con un baño de 20° de quince minutos de duración. Es cierto que dicho medicamento tiene una acción señalada contra la fiebre; Huchard ha demostrado que dando 1 gramo cada 3 horas, la dotinenteria evoluciona sin fiebre, pero según Manquat no se obtiene ningún otro efecto favorable: persisten la adinamia, el estupor, la inapetencia y la diarrea; las orinas siguen raras.

La fenacetina, la talina, el cornezuelo, etc., tienen indudable eficacia sobre la hipertermia pero no combaten más que ese síntoma; las colonias de bacilos siguen evolucionando aún hallándose sin fiebre el organismo.

Apesar de lo dicho, la mayoría de los prácticos usan y algunos abusan de ellos, creyendo que el calor excesivo, dirige sus efectos nocivos sobre los órganos parenquimatosos, acarreando su degeneración grasa. Muchos clínicos no admiten esta teoría y creen que los peligros atribuidos á la fiebre han sido exagerados. M. Bouchard uno de ellos, la atribuye á las toxinas segregadas por el bacilo tífico. De las secrecio-



nes bacterianas tóxicas dice, unas obran sobre el sistema nervioso produciendo la cefalea, el delirio, las convulsiones y el coma y otras modifican el funcionalismo de otras células y aún su nutrición, ocasionando desórdenes secretorios y degeneraciones musculares ó viscerales. Unverricht de Berlín, haciendo constar lo arbitrario que es el concepto de la fiebre, como acumulación peligrosa de calor, dice también que no se ha llegado á demostrar que la degeneración parenquimatosa dependa de la exaltación de la temperatura y se inclina á pensar que la fiebre es más bien saludable en el concepto de que dificulta el desarrollo de los microbios. Un gran número de autores, si no se atreven á apoyar tal hipótesis, en cambio hablan de los inconvenientes de la antipiresis interna, singularmente de sus efectos hipostenizantes sobre el corazón y de su acción retardante sobre la depuración urinaria.

En suma; la medicación antitérmica ha sido una adquisición en el tratamiento ecléctico de la fiebre tifoidea y nada más. Con ella descien- de la temperatura, pero persiste su causa, aumenta la proporción de materias tóxicas en el organismo enfermo, y el individuo va perdiendo sus fuerzas. Por este camino pues, no adelantamos nada, solo conseguimos apaciguar un fenómeno patológico culminante.

*Método antiséptico.*—La antiseptis intestinal es un sistema terapéutico que ha surgido del actual concepto etiológico de la enfermedad. Después de los trabajos de Bouchard y Dujardín Beaumetz, el entusiasmo fué general á favor de esa medicación, y se comprende, porque responde á una teoría tan seductora, que en un principio nadie fué osado á combatirla. Las decepciones han venido después. En primer lugar, de entre los antisépticos de uso más corriente, han debido descartarse los compuestos más activos, por considerarse peligrosos, y éstos han sido sustituidos por otros menos activos, entre los cuales han merecido la preferencia los compuestos aromáticos. Pero sucede, que acerca de su poder antiséptico, ha habido discusiones numerosas que han influido en el ánimo de muchos médicos para que duden de su eficacia.

En la discusión que hubo hace tres años en la sociedad de terapéutica de París, M. Bardet manifestó que no existe tal antiseptis, pues si se toma por base la desodorización de las deyecciones, éstas dijo que perdían algo de su fetidez, merced á los elementos odorantes de los compuestos aromáticos; si se funda en la menor toxicidad de las materias fecales, sus experimentos propios no concuerdan con los de otros experimentadores, pues no ha podido comprobar la disminución de micro-organismos, después de administradas dichas sustancias, y



en cuanto á la menor toxicidad de la orina, afirmó que no se debe á la neutralización de las materias tóxicas del intestino, sino á que el agente empleado es absorbido y modifica las excreciones tóxicas de las células. M. Jasiewietz dijo que puede obtenerse una asepsia relativa de la cavidad bucal y del recto pero considera difícil la del estómago é intestinos. Para él una infección del tubo digestivo debe combatirse con purgantes y carminativos y solo en último término administra el naf-tol benzonaftol, salicilato de bismuto y salol y aún á débiles dosis, porque según su parecer las dosis fuertes pueden ser nocivas y aquellas bastan para modificar el olor de las materias fecales y para volver menos tóxicas las orinas, que es cuanto pueden dar de sí dichos medicamentos.

La superioridad de los purgantes, sobre la desinfección química, es doctrina aceptada por gran número de prácticos. Para evitar el paso de los productos sépticos, del intestino á la sangre, ya se comprende que nada más seguro que su eliminación mecánica y cuando es repetida, el efecto ha de ser cada vez mayor. Gilberth y Dominicis, han demostrado experimentalmente que de esta manera se obtiene una rápida desinfección; pero hay que tener en cuenta, que para conseguir ese resultado, habrá que administrarlos en días sucesivos y sin interrupción, porque á la menor pausa, dada su extraordinaria pululación, habrán de reproducirse los micro-organismos y una superpurgación de esta índole acabaría con las energías del paciente, sin llegar jamás á la meta que nos habíamos propuesto.

Es pues conveniente asociar la antisepsia mecánica á la antisepsia química. La doctrina de Jasiewietz es tal vez la que hoy más impera referente á la antisepsia intestinal; se impone el tratamiento purgante y se concede utilidad á la antisepsia química.

Restando pues mucho de los primitivos entusiasmos, podemos incluir la medicación antiséptica en el número de las que pueden prestar algún auxilio en la fiebre tifoidea. Las sustancias antisépticas empleadas, no podrán obrar como bactericidas, pero sí dificultando la multiplicación de los bacilos y neutralizando sus toxinas.

Tenemos pues, que á pesar de lo que la ciencia ha adelantado, en lo que se refiere al conocimiento de la patogenia del mal, en el de su modo de propagación y en el de su profilaxia, no es mucho lo que hemos progresado en la manera de combatirlo una vez desarrollado.

*Método por los baños fríos.*—La introducción de este método en la terapéutica, levantó una gran polvareda en el cuerpo médico de París, donde se le juzgaba con desdén, pero la série de éxitos repetidos, que



la estadística alemana primero, luego la de Lión y la de todos los países ha ido acumulando, le asegura un porvenir que ninguno de los pretendidos métodos de que he hecho breve mención ha podido conquistar.

No es menester decir que mi autoridad es nula para hablar con elogio de este sistema; refiérome tan solo á lo que todos los días nos relata el periodismo médico; pero aunque sea abusando de la benevolencia de mis lectores, voy á añadir un caso, á los innumerables que ostenta la estadística, que por haberlo podido poner en parangón con otros análogos, en que he visto la palpable deficiencia de la medicación sintomática, reviste verdadera importancia.

Trátase de un muchacho de 16 años, linfático y de oficio panadero. Una hermana suya había padecido antes una tifoidea de tipo adinámico, de modo, que es probable hubiese adquirido el mal por contagio. El 23 de Noviembre fué el primer día de guardar cama, pero ya el 19, al caer de la tarde se quejaba de cefalalgia, vértigos, postración, debilidad de piernas y dolor lumbar, si bien aún le quedaban fuerzas para no abandonar el trabajo. Del 23 al 27, acentuáronse los trastornos nerviosos, iniciándose el subdelirio y el estupor. La lengua muy encarnada, ofrecía en el centro una faja longitudinal seca, de color negruzco, en las encías había un poco de fuligo, tenía meteorismo, la presión en la región ilíaca derecha era dolorosa y se notaba bien el gorgoteo; el vientre estaba restreñido; la orina era escasa y encendida; quejábase de un poco de tos y noté á la auscultación ligeros estertores de ronquido. Tenía prescrita la limonada clorhídrica á pasto; todas las mañanas tomaba una dosis de agua de Rubinat, se le aplicaban compresas de agua fría en el vientre y pecho y el régimen alimenticio consistía en un litro de leche al día. Para bebida usual, agua fresca y pura en abundancia. Enjuagues de agua bórica, servían para desinfectar la cavidad bucal.

El día 27 dijéronme que había delirado toda la noche. Su inteligencia estaba algo perturbada. La temperatura axilar era por la mañana de 40'5 y por la tarde de 40'8. En esta situación recordé á tres enfermos que había asistido anteriormente, entre cuyo cuadro sindrómico y el que vengo describiendo, había tanta analogía, que *á priori* podía pronosticarse un resultado poco favorable, si hubiese empleado la medicación sintomática, como en los demás. Esto me indujo á cambiar de procedimientos, resolviendo ensayar el método de Brand.

De los tres enfermos referidos, dos, sucumbieron con temperaturas altas, de curva horizontal; y el otro se halla en cama hace 60 días ame-



nazándole una convalecencia interminable. En vista de ello, propuse y fué aceptado por el padre del enfermo, el cambio de sistema curativo y en la misma tarde del 27 se le administró el primer baño.

Es difícil seguir con todo rigor el método de Brand; la permanencia en el baño es raro que pueda llegar á alcanzar los 15 minutos que aconseja este autor, y las afusiones sobre la nuca, tampoco pueden ser prolongadas, porque son insoportables. En lo demás, creo que poco me aparté de los consejos de M. Lyon, que como se sabe están inspirados en la práctica de Brand.

El baño lo puse los dos primeros días á 22°, añadiendo luego algunos cubos de agua fría hasta dejarlo á 20°; después, durante 4 ó 5 días, la temperatura inicial fué de 20°, rebajándolo hasta 18, y en lo sucesivo lo puse á 18° sin añadir agua en la bañera.

Antes de introducir al enfermo en el baño, se le tomaba la temperatura rectal, luego se le cubría la cabeza con una servilleta mojada de agua fría y enseguida se le daba un sorbo de una mezcla de agua y vino rancio á partes iguales. Mientras permanecía en el baño, se le practicaban tres duchas de agua fría sobre la nuca, de un solo minuto de duración cada una y constantemente fricciones en el pecho.

Al sacarle del baño, ya se le había extendido una manta de lana en la cama y encima de ella, se ponía una sábana bien caliente, con la que se le envolvía, cubriéndole después con la manta de lana. Inmediatamente se le aplicaban franelas calientes en los brazos y piernas, y por último, una botella de agua muy caliente en cada pié. Una vez reaccionado, se le quitaban los útiles empleados para obtener la reacción, se le ponía la camisa y se le tomaba la temperatura en el recto. El termómetro lo tenía en un vaso que contenía licor de Var-Sieten y antes de introducirlo se enjugaba é impregnaba de vaselina.

Mientras duraron las altas temperaturas (+ 40°), en el intervalo de los baños, mandaba también aplicar compresas de agua fría en el pecho y vientre.

El número de baños fué de 66.

Véase ahora el cuadro demostrativo de la influencia de la balneación fría sobre la temperatura y número de pulsaciones.



Día del mes	Numeración del baño.	HORA	Duracion en minutos.	TEMPERATURA		PULSACIONES	
				Antes del baño	Después del b.	Antes del baño	Después del b.
27 Noviembre.	1	6 t.	7	40,8	40,6	114	108
	2	9 n.	6	40,8	40,8	110	106
28 Noviembre.	3	1 m.	13	40,6	40,6	110	106
	4	5 y 1/2 m.	13	40,6	40,2	110	96
	5	9 m.	10	40,2	40	106	94
	6	1 y 1/2 t.	11	40,3	40	110	96
	7	5 t.	10	40,2	40	106	96
	8	8 n.	9	39,5	39,4	106	102
	9	11 n.	10	39,6	39,5	104	100
	10	2 m.	10	40	39,5	105	100
29 Noviembre.	11	6 m.	14	39,5	39	98	96
	12	9 m.	9	39,9	39,8	106	100
	13	12 m.	13	39,8	39,7	106	96
	14	3 t.	9	40,6	40,7	108	102
	15	6 t.	10	40,7	40,7	115	106
	16	9 n.	10	41,1	41,3	100	104
	17	12 n.	9	40,5	38,3	104	96
	18	3 m.	9	40,6	39,6	103	105
	19	6 m.	10	39,4	38	96	92
	20	9 m.	9	38,9	38,4	98	92
30 Noviembre.	21	12 m.	9	40,3	37,3	98	95
	22	3 t.	10	40,5	39,8	112	97
	23	6 t.	10	39,4	39,3	95	94
	24	9 n.	10	38,7	39	88	88
	25	12 n.	10	40,2	39,4	93	87
	26	3 m.	10	40,2	39,3	100	86
	27	6 m.	10	40	38,9	100	96
	28	9 m.	10	39,3	38,8	100	95
	29	12 m.	10	39,7	38,3	105	96
	30	3 t.	11	40,4	39,4	112	93
1 Diciembre..	31	6 t.	10	39,2	38,7	109	97
	32	9 n.	11	40,2	37,7	100	92
	33	12 n.	10	40,2	39,2	98	98
	34	3 m.	10	39,7	38,6	95	94
	35	6 m.	10	39,3	37,5	92	88
	36	9 m.	10	39,1	38	100	90
	37	12 m.	9	40,5	39,2	116	96
	38	3 t.	11	40,4	40	107	100
	39	6 t.	12	39,1	38,9	110	106
	40	9 n.	13	40,5	38,9	110	106
3 Diciembre..	41	1 y 1/2 n.	12	40,2	39,1	116	100
	42	4 m.	10	39,6	38,5	100	90
	43	9 m.	10	39,8	38,2	100	93
	44	12 m.	11	39,9	39,2	103	104
	45	3 t.	11	39,9	39,6	105	98
4 Diciembre..	46	7 y 1/2 t.	11	40,2	40,1	115	104
	47	11 y 1/2 n.	15	39,5	38,5	112	98
	48	4 m.	12	39,2	37,3	100	87
	49	8 y 1/2 n.	11	39,3	37,2	100	97
	50	12 y 1/2 m.	11	39,6	37,7	108	94
	51	5 t.	13	39,6	38	110	98
	52	8 n.	12	39,3	37,5	100	96
5 Diciembre..	53	11 n.	11	39,4	38	100	86
	54	3 m.	11	39,1	36,8	87	98
	55	12 m.	15	39,5	37,7	102	94
6 Diciembre..	56	7 n.	14	40,2	37,7	111	88
	57	11 y 1/2 n.	14	40	37,4	111	90
	58	4 y 1/2 t.	11	39,2	38,3	105	95
7 Diciembre..	59	9 n.	15	39	36,9	95	90
	60	1 m.	13	39	36,5	109	89
	61	7 y 1/2 m.	11	38,9	37,9	96	90
8 Diciembre..	62	2 t.	11	38,9	37,9	96	90
	63	6 t.	12	39	37	106	86
	64	12 y 1/2 n.	13	39	36,8	100	87
	65	8 y 1/2 m.	11	38,5	36,8	100	76
	66	2 y 1/2 t.	11	39	37,8	88	80



Desde este día, ya la temperatura no llegó á los 39° y quedó suprimida la balneación. Véase ahora el estado de la temperatura y pulsaciones hasta la convalecencia.

	MAÑANA		TARDE	
	Temperat. <sup>a</sup> axilar	Pulsaciones	Temperat. <sup>a</sup> axilar	Pulsaciones
9 Diciembre. . . . .	38,1	102	38	96
10 Diciembre. . . . .	38	86	38,5	92
11 Diciembre. . . . .	37,2	86	38,2	92
12 Diciembre. . . . .	37	80	38,5	98
13 Diciembre. . . . .	37,2	80	38,2	86
14 Diciembre. . . . .	37	76	37,5	80

La duración de la enfermedad como se vé ha sido de 22 días. Apenas ha habido convalecencia puesto que el enfermo el día 23 salió ya á la calle.

No es mi propósito completar por extenso la sintomatología de la enfermedad; por otra parte, los fenómenos patológicos principales, quedan borrados por los efectos de la balneación. Bastará hacer un resúmen del cuadro sindrómico.

En primer lugar el delirio que la noche anterior al primer día de tratamiento fué continuo, cesó en absoluto desde los primeros baños, aún antes de que la refrigeración influyese sobre la cifra térmica. Repitió una sola vez, cuando el enfermo había tomado ya 59 baños y como aquel día se habían suprimido tres, es lógico deducir que el delirio fué debido á esa supresión. Los intervalos entre baño y baño fueron siempre de calma y tranquilidad; al salir del agua, hasta una hora después, el despejo intelectual era completo; luego le entraba el sopor para volver á desaparecer al siguiente baño. La postración y debilidad que aquejó los primeros días desaparecieron para no volver más.

La lengua se mantuvo siempre encarnada perdiendo muy luego la sequedad del principio. El fuligo no tomó incremento y acabó por desvanecerse gracias á los cuidados de limpieza y desinfección de la boca. Casi siempre hubo diarrea que en general era bastante fétida. El abdomen estaba abultado y era doloroso á la presión, singularmente en la región iliaca derecha, donde sentí el gorgoteo. El meteorismo fué siempre un accidente notable, sobre el cual no se notó la influencia de los baños. El día 5 de diciembre (13 de la enfermedad) se presentó una ligera enterorrágia á la cual concedí poca importancia resolviendo



no interrumpir por ello la balneación. El bazo rebasaba más de un través de dedo el reborde costal.

El aparato respiratorio estuvo también afectado durante todo el curso del mal. La tos, escasa al principio, se acentuó más tarde, de tal manera, que tuve necesidad de prescribir el opio para calmarla; casi siempre era seca y un día echó un esputo sanguinolento. En el baño no podía toser por causa de la opresión y constricción torácicas. Constantemente noté sibilancias y estertores de ronquido. Algunos días la respiración fué desigual por ocupación del sensorio.

Analizada la orina sólo encontré una ligera cantidad de albumina. Hubiera deseado señalar la curva urinaria, pero dos accidentes lo impidieron; unas veces la deyección y la micción eran simultáneas y otras había incontinencia, efectuándose la micción durante el sueño ó en medio del sopor. Apesar de ello, puedo asegurar que la diuresis aumentó desde el baño 15; se conocía por las micciones más frecuentes, las cuales no faltaban nunca, después de algunos minutos de estar en el baño. Cuando pude hacerme cargo de la cantidad de orina emitida, fué desde el baño 44, en que pasó el paciente dos ó tres días sin micciones involuntarias y recogida toda la orina, hallé que llegaba á 4 y hasta 5 litros al día. Seguidamente continuó la diuresis abundante hasta la convalecencia.

Respecto al aparato circulatorio no he de decir más sino que el pulso fué siempre regular y bastante fuerte.

No se presentaron las manchas rosáceas.

### OBSERVACIONES

Si por la relación del caso que antecede tuviese que informar acerca la acción de los baños fríos en la fiebre tifoidea, el informe sería sumamente favorable. Hemos visto que el baño ha obrado como tónico-neurosténico, puesto que el enfermo quedó robustecido desde los primeros baños, sus movimientos fueron más fáciles y enérgicos, el pulso adquirió mayor fuerza y fué perdiendo cada día de su frecuencia, la escasa cefalalgia que persistía al empezar la balneación desapareció enseguida, el sopor se mantuvo siempre refrenado, y el delirio, principal trastorno nervioso y el que mayor gravedad implica entre la série de los atáxicos, cedió bruscamente, siendo el resultado más sorprendente que se obtuvo de la refrigeración.

En el aparato digestivo no he visto confirmado lo que dice Lyon, de que con los baños no existe timpanismo ni diarrea, porque uno y otra persistieron durante todo el curso del mal, no ofreciendo sin embargo proporciones que inspiraran el más léve temor. Lo que sí pude comprobar fué el aumento



de la actividad digestiva porqué en todas ocasiones el enfermo estaba dispuesto á comer y jamás puso reparos en tomar la leche y caldo que en cantidad de dos litros de la primera y de cerca de un litro del segundo, ingirió desde el comienzo de la balneación.

El estado comparativo de la temperatura y número de pulsaciones de antes y después del baño nos revela los efectos anti-térmicos y tónico-cardíacos de la refrigeración. La baja térmica empezó á dibujarse en el 2.º día, pero sólo de un modo pasajero, porqué precisamente las más altas temperaturas se manifestaron del 3.º al 4.º día de la balneación. Después ya decididamente la curva térmica se hizo descendente; veíase como el baño frío iba dominando la fiebre, poco á poco, con cierta irregularidad, pero con perseverancia, hasta llegar al 3.º septenario, en que la baja térmica se operó por descensos bruscos, que á veces pasaban de dos grados.

De igual manera se produjo la reducción de las pulsaciones, si bien en la disminución del número de éstas después del baño, no hubo jamás interrupciones. También hácia el final, se manifestaron oscilaciones bruscas, que en ocasiones fueron hasta de 20 pulsaciones.

El baño frío obró como poderoso diurético; la orina se excretaba pálida, diáfana, tanto más abundante cuanto más baja era la curva térmica.

Vemos pues que la acción del baño frío en la fiebre tifoidea es bastante compleja. Hemos comprobado su virtud neurosténica, anti-térmica, diurética y digestiva. No queda justificado pues lo que han hecho algunos de considerarlo como un medio empírico, lo cual por otra parte ha contribuído á retardar su vulgarización. Explicando sus efectos y la razón de ser de ellos dice Manquat, hubiera atraído más convicciones. El efecto anti-térmico ha sido el que más ha ocupado la atención de los prácticos y de ahí que algunos lo clasifiquen entre los anti-piréticos, pero está fuera de duda hoy que la acción terapéutica fundamental del baño frío en la tifoidea y demás males infecciosos es la de ser un poderoso diurético, y por lo tanto un gran depurativo. En efecto, los Sres. Roque y Weil han demostrado que el coeficiente uro-tóxico en la tifoidea tratada por la expectación, es doble del coeficiente normal y que por virtud de los baños, se hace 5 ó 6 veces mayor. Esta hipertoxicidad de la orina decrece á proporción que disminuye la temperatura, y siendo esto cierto, esa correlación entre el poder uro-tóxico y el descenso térmico, viene á corroborar la conclusión que establecen los citados autores, de que el baño frío es simplemente un agente eliminador de toxinas y en tal caso sus efectos anti-térmicos serían secundarios. En todos tiempos, la diuresis abundante, ha sido para los prácticos un signo de buen augurio. Todo enfermo que orina mucho, se cura, dice Liebermeister, y esto no se concibe sinó en el supuesto de que por la orina se escapa una parte principal del tóxico que determina la infección.

Si la balneación fría por el método de Brand es el medio más poderoso que poseemos para combatir la infección tifódica, sobre todo en sus formas graves, no debe ocultarse que tiene también sus inconvenientes. El baño



frio es sumamente molesto y lo son más aún las afusiones frías. El enfermo aguarda con grandísima ansia el momento de poder salir del agua; aún no había transcurrido la mitad del tiempo reglamentario, cuando el que es objeto de estas líneas gritaba á voz en cuello que le trajesen la sábana. Exige además un personal celoso é idóneo, que no siempre se encuentra á mano. En mi concepto, se necesitan seis ayudantes; tres para el día y tres para la noche; entre ellos ha de haber uno encargado de medir las temperaturas y contar las pulsaciones. Todos deberán vigilar al enfermo en el acto del baño tomándole uno el pulso de cuando en cuando y en caso de síncope sacarle inmediatamente y reanimarle. M. Beaumetz decía que el baño frío expone á una muerte repentina si existe miocarditis; de ahí la necesidad de empezar el tratamiento desde un principio. Además, es preciso tener presente que no pueden bañarse los viejos, los cardiópatas, los que tienen tendencia al síncope, los enfermos de peritonitis y los de hemorragias intestinales tardías. (Lyón).

Por todas estas consideraciones se ha tratado de sustituir el método de Brand por otros menos rigurosos en que resulte atenuado dicho método y todavía dura la polémica entre exclusivistas y no exclusivistas, pero aparte las molestias é inconvenientes enumerados, en general se reconoce en el método de Brand puro, una superioridad indiscutible sobre los demás.

En estos últimos tiempos se habló también en la sociedad de terapéutica de París de las dificultades que ofrece la balneación fría para su aplicación y M. Duchesne tratando de sustituirla, refirió la práctica que le es personal, que consiste en la ingestión de grandes cantidades de líquidos. Este sistema, llamado de balneación interna, se funda en la necesidad de estimular la actividad del riñón para favorecer la eliminación de las toxinas ó venenos microbianos acumulados en el organismo. M. Bolognesi objetó con razón que si es intolerable el baño frío, todavía lo es más la ingestión de 3 ó 4 litros de líquido, que es la cantidad señalada por Duchesne, y aún podía añadir, que el baño puede imponerse, mientras que la ingestión de una cantidad de líquido tan excesiva no se impone, hay que confiarla á la aptitud ó receptividad del paciente.

JUAN PÍ.

La Escala 30 Diciembre 1898.

---

## ENEMIGOS DE NUESTRO DECORO

---

Por más que se nos tilde de machacones hemos de insistir en la necesidad de la agrupación de la clase médica y en particular de la



rural. En la práctica descubrimos cada día nuevos enemigos que atentan contra nuestro decoro profesional; enemigos contra quienes son ineficaces todas las leyes escritas; enemigos empero de quienes daremos buena cuenta si reina entre nosotros el más leal é inflexible compañerismo.

DOS BOTONES PARA MUESTRA.—*Primer Botón:* Un distinguido colega que ejerce en un pueblo eminentemente industrial de la comarca Olotense, visitaba con regularidad á un enfermo perteneciente á una sociedad de socorros mútuos. Un día se enteró de que por allí andaba la mano de cierto curandero ó curandera de aquellos andurriales y que el enfermo hacía el mismo caso de las prescripciones facultativas que nosotros de las coplas de D. Gaiferos y obrando, muy cuerda-mente por cierto, pues así lo preceptúan el decoro y el buen nombre profesionales dejó de visitarle. ¡Aquí fué Troya! El socio de la Benéfica se queja de ello á unos amigos; presentan éstos denuncia al canto á la Junta Directiva de la sociedad y sin atender la Junta las justísimas razones de nuestro colega, á boca de jarro le espeta el siguiente fallo-pasaporte: “El médico N. será expulsado inmediatamente de la sociedad y se nombrará acto seguido una Comisión para buscar otro.”

Eso sí, el ordeno y mando, venía precedido de un considerando que vale un Perú, que copiamos al pie de la letra sin traducirlo para que no pierda su sabor lingüístico: “*Considerant que 'l metje es un mosu que al igual que un criat d' una casa pot un germá manarlo dientlhi: —Metje, com que 'l pago, li mano que á tal hora vingui á casa fent cas omís del curandero que res n' ha de fer, y si no 'ns serveix los cuartos y á fora.*”

¿Qué les parece á nuestros lectores la manera como las gastan ciertas sociedades de socorros mútuos? ¿Qué le toca hacer al compañero que se encuentra con tales exabruptos y salidas de pie de banco? Pues sencillamente lo que ha hecho nuestro compañero dar la voz de alerta á todos los colegas comarcanos para que sepan á que atenerse y envíen á noramala á esos mal educados miembros de la Junta Directiva de aquella sociedad.

Afortunadamente el hecho de referencia ha tenido lugar, como hemos dicho ya, en el partido de Olot, donde el compañerismo y mútua defensa son una verdad y aquellos compañeros prevenidos ya oportunamente, es de suponer sabrán hacerse solidarios de la conducta de su tan mal tratado colega haciendo entender á *aquella comisión que vaya en busca de un sustituto* que al médico se le debe respeto y no ha de tratársele como *un mosu ó criat*.



*Segundo Botón:* Lugar de la escena: Bajo Ampurdán.—Época: 1.<sup>a</sup> semana del año 1899.—Protagonista: Un Boticario-Curandero de una población importante de aquella comarca.

El protagonista, siguiendo la senda emprendida por su difunto padre á más de tener farmacia abierta, tiene también establecida en la misma una consulta para curanderos y demás farsantes. Los días de mercado, en particular, aquello es un jubileo. A más de ser el ángel tutelar de los curanderos, nuestro héroe ejerce también por su cuenta tan honorable y provechoso oficio.

A principios de año dos compañeros nuestros residentes y con ejercicio en otra población también muy importante del distrito, vieron en junta una enferma cuyo diagnóstico fué de fiebre infectiva. No fué de la misma opinión una vecina entrometida de estas que meten la pata en todas partes, cuya respetable señora, discrepando de los dos médicos dijo que allí no había tal fiebre ni tal infección sino un ataque de histerismo (*maragassa* según los clásicos) que se curaría pronto y bien yendo á buscar á casa el boticario-curandero de B. un remedio que él acostumbra á dar apropiado al caso.

Pies para que os quiero; es decir pies precisamente no, la distancia que media entre las dos villas es de unos 12 ó 13 kilómetros, la hora era intempestiva, los trenes del T. B. A. habían cesado su servicio; tuvo que echarse mano de un carruage de alquiler que unos buenos cuartos costaría y reventar un caballo, todo para llegar á las dos horas y media con un parche y una botella que contenía unos doscientos gramos de *aqua fontis*, unas cuantas gotas de éter y un jarabe como á materia colorante y dulcificante.

Resultado: á la visita del siguiente día el cabecera encontró á la enferma en estado relativamente satisfactorio, gracias, como es de suponer, al emplasto y á el *aqua fontis* suministrada por nuestro boticario-curandero y á su crédito y el de su compañero consultor por los suelos. ¿No les parece á nuestros colegas que ejercen en aquella comarca que sería necesario presentar formal denuncia á la Junta de Gobierno del Colegio de Farmacéuticos de la provincia para ver si al tal boticario-curandero se le sentaban las costuras y se le pasaban así las ganas de meterse en honduras y en las once varas de la camisa de los médicos de por allá?

Sabemos de un compañero *íntimo amigo nuestro* que está dispuesto á obrar de esa manera el día que el fulano vuelva--que volverá--á las andadas.

R. V.



## **JOSÉ MONT-ROS Y FARRERÓ**

médico de Castelló de Ampúrias

Nació en 1840, en febrero de 1867 recibió la licenciatura en la Universidad de Barcelona, ejerció por poco tiempo en Collsacabra ya que al año siguiente ingresó por oposición en el Cuerpo de Sanidad Militar, en el que prestó sus servicios hasta el final de la última guerra civil. Por haber reclamado en formas algo duras el no verse incluido en una propuesta de recompensas, tuvo que sufrir un arresto en el Castillo de Figueras; terminado que hubo el correctivo, pidió la licencia y establecióse en su villa natal Castelló de Ampúrias, donde ejerció hasta el día de su fallecimiento ocurrido en 26 diciembre próximo pasado. Supo conquistarse numerosa clientela, era de carácter bondadoso, trabajador en extremo, ha sido víctima de su desvelo por los enfermos, pues no cuidaba una afección bronquial que venía minando su existencia, al extremo de ser valetudinario sin haber llegado á los sesenta. Una bronco-pneumonia acabó con la existencia de nuestro colega. Bajo su inteligente dirección el "Hospital Durán,, de Castelló de Ampúrias posee un completo arsenal quirúrgico y una excelente sala de operaciones uno y otra esperaba poder utilizar en cuanto se inaugurase el referido nosocomio; pues Mont-ros sin haber practicado las grandes operaciones de la moderna cirugía no era de los que dejaba que sus clientes fueran á Barcelona á ser operados, y con habilidad y cuidado realizaba cuantas operaciones había que practicar para corregir defectos ó extirpar tumores que molestaban á sus clientes.

El Hospital ha sido inaugurado el 15 del pasado enero sin que él haya podido experimentar la satisfacción de ver realizado su deseo. Sus convecinos hallarán á faltar al médico, los comprofesores deben tenerle presente para seguir sus huellas, pues Mont-rós era un práctico pundonoroso.

## **RICARDO CORTADA Y RIERA**

médico de Arbucias

Falleció en 7 del pasado enero, era médico desde 1877 y había ejercido siempre en su villa natal; fué un desgraciado, no supo ha-



cerse respetar de sus paisanos. Había vivido en constante lucha con su comprofesor Pons (fallecido hace poco) lucha de la que supieron aprovecharse sus convecinos haciéndose exigentes. Murió pobre y como nó si se había allanado á tener igualadas numerosas familias por cinco pesetas al año. ¡Dios le haya acogido en la gloria!

## NARCISO DETRELL Y COLL

médico de Gerona

Difícil es biografiar á Detrell en pocas líneas, pues con decir que nació en Gerona el año 1850, que se graduó en Barcelona en 1876, que ejerció por algún tiempo en Anglés, que se estableció en Gerona y después de reñidas oposiciones conquistó una plaza de médico del Hospital provincial, que ejercía de médico municipal, que fué médico higienista, que había estado en el Lazareto de Port-Bou cuando lo del cólera, y en Massanet de Cabrenys cuando la viruela hacía estragos; es decir que Detrell estaba en todos los sitios donde había peligro, que Detrell era un médico activo, inteligente. Tocólogo atrevido era su mano tenaza y garfio, cirujano operador y sus dedos eran pinzas de resorte, desdeñaba el cloroformo y los ayes del paciente excitaban su temperamento llegando á veces hasta el delirio operatorio. Médico dotado de buen ojo clínico sentaba un diagnóstico y desdeñando escarceos patológicos se aferraba á su opinión. En las Juntas y reuniones científicas hablaba poco, más si su contrincante se descuidaba, con una frase ó un gesto derribaba toda su argumentación. Desdeñoso con los ricos, se avenía á servir de balde á los pobres. Decidor y alegre era popular en Gerona y de ello se vió patente prueba el día de su entierro (17 del pasado enero) á cuyo acto concurrió numerosa representación de todas las clases sociales.

Como compañero, Detrell tenía cosas que si de momento os molestaban, sus geniales esplicaciones os desvanecían toda sospecha de agravio. Dios haya perdonado al que en vida fué nuestro amigo.

Sirvan las breves notas que anteceden para dar testimonio de la pena que sentimos al dar cuenta de la pérdida de los compañeros, y sean la espresión de nuestro duelo para con las familias de ellos.

J. P.