
PERE VALLRIBERA I PUIG

**EL DOCTOR JOAN BAPTISTA PARCET I FÀBREGA,
METGE DE SANT GENÍS DE VILASSAR**

Una personalitat del Maresme del segle XIX

PPU
Barcelona 1996

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona, fou creat en ocasió del centenari de la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus 1811 - Madrid 1877) que fou professor de Medicina Legal, com a eina per facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica.

Publicacions del Seminari Pere Mata, de la Universitat de Barcelona, Número 71.

© Pere Vallibera i Puig

© Seminari Pere Mata

Unitat d'Ensenyament i Recerca de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia
UER d'Història de la Medicina
Departament de Salut Pública i Legislació Sanitària
Universitat de Barcelona

PPU
Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
Marqués de Campo Sagrado, 16
08015 Barcelona

ISBN: 84-477-0589-7
D.L.: L-1.212-1996

Imprimeix: Poblagràfic, S.L. Av. Estació, s/n.
La Pobla de Segur (Lleida)

Al Pere i a l'Anna, metges joves, tots dos de famílies arrelades al Maresme -a Mataró- durant segles. Amb la màxima estimació i en reconeixement per la seva ajuda.

ÍNDIX

I. PRÒLEG.....	1
II. ELS PARCET DE MANLLEU.....	3
PERE PARCET I VIÑUALES.....	3
III. JOAN BAPTISTA PARCET I FÀBREGA.....	8
Relació amb la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona.....	9
Obra mèdica.....	11
1. Obra manuscrita. Comunicacions a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona.....	14
2. Obra impresa.....	20
a) "Observaciones clínicas".....	20
b) Obra editada en Revistes de Medicina.....	24
c) Crítiques i recensions.....	31
IV. LA TOPOGRAFIA DE SANT GENÍS DE VILASSAR.....	33
1. Topografia de Sant Genís de Vilassar.....	33
2. Topografies de Cabrera i Cabrils.....	37
V. LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA.....	39
Comparació de les Topografies.....	40
L'autor de la Topografia Mèdica de Sant Genís de Vilassar i Cabrils.....	44

VI. FRANCESC XAVIER CAMPS I SERRABARDINA.....	46
Obra mèdica.....	47
VII. BIBLIOGRAFIA.....	49
VIII. TRANSCRIPCIONS.....	51
JOAN BAPTISTA PARCET.....	52
1. Observación de una gastro-enteritis de diez años de fecha curada á beneficio del método antiflogístico y seguida de algunas reflexiones sobre el diagnóstico de la expresada enfermedad.....	52
2. Reseña del cólera morbo asiático padecido el año 1854 en San Ginés de Vilasar.....	60
3. Memoria sobre una regeneración de la rama derecha del maxilar inferior.....	75
4. Noticia de una fuente de agua acídula carbónica nuevamente descubierta en el término de Cabrera, partido de Mataró.....	80
5. Breves apuntes sobre la rara enfermedad que años hace está sufriendo una joven de San Ginés de Vilasar.....	86
FRANCESC XAVIER CAMPS I SERRABARDINA.....	90
Una producción corniforme.....	90

ABREVIATURES

ARXIS CONSULTATS

- A.G.H.U.B. Arxiu General i Històric Universitari. Universitat de Barcelona. Expedients Acadèmics
- A.H.C.B. Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona
- A.M.V.D. Arxiu Municipal, Ajuntament de Vilassar de Dalt
- A.P.S.G.V. Arxiu Parroquial de Sant Genís de Vilassar
- A.P.S.M.M. Arxiu Parroquial de Santa Maria de Manlleu
- A.P.S.M.S. Arxiu Parroquial de Santa Maria de Seva
- A.R.A.M.C. Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
- A.U.C. Arxiu de la Universitat de Cervera - Biblioteca Universitària de Barcelona

REVISTES

- A.M. "La Abeja médica". Revista de los diarios de Medicina, Farmacia, Ciencias físicas y naturales; trabajos académicos. Repertorio completo de terapéutica, higiene, obstetricia, medicina legal, toxicología, veterinaria, variedades; bibliografía. Barcelona.
- L.B. "La Botica". Periódico defensor de los intereses materiales de la Farmacia. Barcelona.
- C.M. "El compilador médico". Organó oficial de la Academia de Medicina y Cirugía, y eco de los hospitales civiles y militares de Barcelona.
- I.M. "La independencia médica". Revista quincenal de Medicina y Farmacia. Barcelona.
- R.C.M. "Revista de Ciencias Médicas". Periódico de conocimientos médicos.
-

I. PRÒLEG

Joan Baptista PARCET I FÀBREGA és una de les figures predominants entre els metges que exercien en terres del Maresme a la segona meitat del segle XIX. Encara que no hi havia nascut, tota la seva vida professional transcorregué a Sant Genís de Vilassar, l'actual Vilassar de dalt, i aquí hi escriví també tota la seva obra.

És evident que s'han fet estudis i recerques en l'àmbit mèdic entre les figures reconegudes que ocupaven un primer pla en la Medicina catalana de cada època. Però també és una cosa certa el poc coneixement de metges, sovint amb gran personalitat -humana i científica- que són menys coneguts, a vegades pel sol fet d'haver exercit sempre fora de les nostres capitals. Potser això tenia alguna justificació en èpoques anteriors, però actualment les condicions d'estudi, de treball i d'exercici de qualsevol especialitat mèdica tenen una mateixa importància en totes les nostres comarques. Aquesta importància inclou també la recerca en la nostra Història mèdica, la investigació per saber què ha estat la nostra medicina en temps passats i en tota la nostra geografia. Aquesta -diguem-ne- descentralització que intentem de justificar ha estat promoguda i adoptada per moltes de les nostres societats, ajudada per entitats com l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears i la Societat Catalana d'Història de la Medicina.

En relació amb el que acabem d'exposar, en els treballs sorgits en aquest àmbit de la nostra medicina, hi ha a l'actualitat un corrent ben manifest i una tendència a estudiar entre aquestes figures no massa conegudes de les nostres comarques, algunes personalitats que per mèrit propi -com diem, d'ordre mèdic, intel·lectual i humanista- en sobresurten. Creiem que una tasca que cal fer és la de donar-les a conèixer i evitar que siguin oblidades amb el temps.

I creiem, amb tota convicció, que aquest és el cas del doctor en Medicina Joan Baptista Parcet. L'hem conegut, sobretot, per la seva labor d'escriptor mèdic constituïda per unes interessants aportacions manuscrites trameses a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona¹. Però també pels nombrosos treballs publicats en diverses Revistes Mèdiques de l'època, revistes que adquireixen importància perquè són la base d'una literatura mèdica i d'un periodisme mèdic, que assolirà gran relleu durant aquesta segona meitat de segle XIX.

¹ Hem conservat durant tot el nostre treball el nom de "Real Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona" que era l'oficial en el temps que estudiem. Recordem, com un incís, que l'Acadèmia fou fundada amb el nom de "Academia Médico-Práctica de la ciudad de Barcelona" que fou oficial fins el 1836, any en que s'adoptà el de "Nacional Academia de Medicina". Aquesta nova denominació, però, durà molt poc. El nom oficial actual és el de Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, acordat en el ple de l'Acadèmia del 10 de desembre de 1991 i fet oficial per resolució del 4 de maig de 1992 (D.O.G. de 18 de maig de 1992).

La consideració de tota aquesta obra ens dóna a conèixer la personalitat acusada d'un metge devot de l'estudi i de l'exercici de la seva professió. La inquietud per assolir els últims conceptes de la medicina, per altra part tan dinàmica en l'època que visquè, el portà a ser una gran lector i, sobretot, un gran escriptor mèdic. En tot moment ens demostra, de manera inequívoca, que des del seu Sant Genís de Vilassar està al corrent de l'evolució de les últimes idees i dels últims conceptes mèdics exposats a tot Europa, talment que a vegades dóna la impressió de no poder ser seguit ni tan sols per les autoritats mèdiques del moment. A més, sabem per ell mateix que havia fet alguns viatges d'estudis, amb visites a Hospitals importants de França i Itàlia.

Per totes aquestes raons Parcet assaja també terapèutiques noves, després de considerar-les a fons: tot ho raona, ho estudia detalladament i, fet sobretot important, ho dóna a conèixer redactant treballs, comunicacions i estudis monogràfics. La seva curiositat universal dintre de la medicina el porta a estudiar minuciosament, tant una malaltia acabada de descriure, com una epidèmia, tant les notes clíniques de casos inusuals com el descobriment d'una font d'agua medicinal. La seva obra abraça, així, una àmplia temàtica.

Traduïm una frase seva molt interessant:

"Les històries que publico crec que contenen alguna cosa de nou, i per això digna d'especial menció".

Aquest, efectivament, podria ser el lema de tota la seva obra: l'estudi i la recerca per seguir el curs evolutiu de la seva ciència i saber-ne les novetats més interessants.

En el nostre treball donarem a conèixer la seva obra manuscrita, que fins ara havia restat mèdita en part: farem una recensió del total d'aquests treballs i citarem breument, també, el conjunt de tota la seva obra editada en Revistes mèdiques de l'època. I, finalment, transcriurem íntegrament tota la seva obra manuscrita que consta en l'Arxiu de la Reial Acadèmia de Catalunya.

II. ELS PARCET DE MANLLEU

Joan Baptista PARCET I FABREGA havia nascut a Manlleu el 28 de juliol de 1814. al si d'una nissaga que ja havia donat diverses generacions de cirurgians i metges. Creiem que és important de parlar-ne, encara que sigui succintament.

A mitjan segle XVIII coneixem ja l'existència de Joan Parcet, cirurgià, nascut a Manlleu i casat amb Maria Company, de Sant Hilari: el podem documentar en ocasió del casament del seu fill Francesc².

Francesc Parcet fou, com el seu pare, cirurgià, exercint també durant tota la seva vida professional a Manlleu. Era casat amb Petronil·la Viñuales i Verdaguer, filla d'un altre cirurgià, Pere Viñuales, així mateix en exercici a Manlleu³. D'aquesta manera s'ajunten dues nissagues de cirurgians, ja que a la mateixa època sabem que també estava exercint la mateixa professió Josep Viñuales, cirurgià de la propera localitat de Santa Maria de Corcó.

PERE PARCET I VIÑUALES

Una tercera generació de la nissaga és representada per Pere Parcet i Viñuales, doctor en Medicina i Cirurgia, que exercí a Manlleu al començament de la seva carrera, acabant la seva vida professional a Arenys de Mar. Pere Parcet havia nascut a Manlleu el 6 de març de 1783⁴. Aconseguí el títol de cirurgià, arribant a la categoria de Cirurgià Major; més tard estudià Medicina i així, en la partida del seu casament, consta com a Cirurgià Major i "Jove metge", és a dir, estudiant de Medicina: es casà, a l'abril de 1812 amb Rita Fàbrega i Cortada d'Olot⁵.

Pere Parcet és una gran figura de la medicina de la seva època. La seva activitat científica ha estat ja ben estudiada, però creiem oportú de recordar-ne alguns detalls. Estudià a Osca i a Barcelona i es doctorà a Montpeller, on presentà, l'any 1807, una tesi important donant a

² A.P.S.M.M., Llibre de matrimonis M/7 (1754-1813), fol. 90.

³ El cognom Viñuales el trobem escrit com 'Viñuelas' en algunes ocasions, tant en l'Arxiu Parroquial de Santa Maria de Manlleu com en el de Sant Genís de Vilassar. Adoptem la forma Viñuales que creiem que és la correcta i és, també, la més freqüentment trobada en els arxius.

⁴ A.P.S.M.M., Llibre de Baptismes B/9 (1780-1808) Fol. 42.

⁵ A.P.S.M.M., Llibre de Matrimonis M/7 (1754-1813), fol 259. Fou casat per un oncle seu, Josep Parcet, prevere, llavors Rector de Sant Pau de Segúries.

conèixer la nova tècnica quirúrgica de Gimbernat en la operació de l'hèrnia crural ⁶. Parcet fou autor d'una important obra escrita original, amb nombrosos treballs editats en diverses Revistes Mèdiques de l'època. Fou també traductor d'obres mèdiques franceses d'actualitat en el seu temps. Exercí a Manlleu durant anys, però més endavant hagué d'exiliar-se arrel de la Guerra carlina dels 7 anys, passant -a partir del 1839- primerament a Mataró i més tard a Arenys de Mar, llocs on exercí durant temps. Morí, a Sant Genís de Vilassar, a casa del seu fill, el maig de 1854, als 71 anys ⁷. A Manlleu és recordat com a fill il·lustre de la vila ⁸.

De la transcendència de la seva activitat destacarem la notícia, recollida en la Revista "La Abeja Médica", que amb el títol "Prioridad en dar a conocer en Francia el método de Gimbernat para la operación de hernia crural" explica la presentació a Montpeller de la seva tesi doctoral *Exposition d'une méthode nouvelle pour l'operation de la hernie crurale avec quelques reflexions sur le diagnostic de cette maladie*, amb el lema *Dies diem docuit, dies diemque docebit*. Aquest treball fou recollit en diverses Revistes mèdiques franceses, reconeixent la seva importància i acceptant que Pere Parcet era el primer que donà a conèixer aquesta nova tècnica quirúrgica de Gimbernat a França. Aquesta consideració també consta en l'obra clàssica de Medicina operatòria de Velpeau ⁹. Durant aquest any de 1846 Pere Parcet estava encara exercint a Mataró.

És de destacar també la Necrològica que li dedicà la Revista "La Botica" juntament amb una breu biografia. En ella s'expliquen els seus serveis en diversos hospitals de Catalunya com a Cirurgià de l'exèrcit durant la guerra del francès i la seva tomada a Manlleu, on exercí uns 20 anys i d'on s'hagué d'exiliar per motius polítics. Els seus últims anys els passà a Arenys de Mar, on estigué fins que, en sentir-se malalt, el deixà per anar amb el seu fill a Sant Genís de Vilassar ¹⁰.

En relació amb els treballs científics de Pere Parcet citarem dos fets molt interessants, amb la intervenció directa del seu fill. Creiem que demostren la consideració de Joan Baptista Parcet envers al seu pare i constitueixen, per dir-ho així, un treball conjunt de tots dos.

El 1837 Pere Parcet escriví una comunicació amb la intenció d'enviar-la a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona; aquesta comunicació es perdé entre els seus papers amb motiu de

⁶ CALBET I CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ I CORBELLÀ, Jacint. *Diccionari biogràfic de Metges Catalans*, Segon volum, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana-Seminari Pere Mata, 1982, pàgs. 186-187.

⁷ A.P.S.G.V., Llibre d'Òbits núm. 16, pàg. 364.

⁸ GAJA I MOLIST, Esteve. *Pàgines manlleuenques*, Manlleu, Gràfiques Manlleu, 1990, pàg. 61.

⁹ "La Abeja Médica". *Memorias de las Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de Palma (Mallorca)*. Tomo I, Barcelona, Imprenta de la Propiedad de Roberto Torres, 1846, pàg. 212.

¹⁰ "L.B.", Año 2º, Núm. 20, sábado 15 de julio de 1854, pàgs. 255-256.

la seva sortida de Manlleu. Trenta anys més tard, el 1867, ja mort el seu pare, Joan Baptista Parcet la trobà i l'envià per la seva edició a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona explicant aquests detalls en una carta. La Reial Acadèmia la publicà junt amb la comunicació amb el títol de *Peritonitis con ascitis consecutiva después de una punción. Curación completa*¹¹.

La comunicació està constituïda per l'exposició del cas clínic d'una noia de 16 anys, amb amenorrea de tres mesos i amb unes fortes molèsties abdominals, que es van repetint a pesar del tractament fins arribar a produir àlgies contínues, creixement del volum de l'abdomen, supressió d'orines i ascitis. Parcet procedeix a fer una punció, que dona "veinte libras de serosidad de color cetrino ordinario" i amb la qual remeten els símptomes. Una setmana després, però, comença de nou a tenir les molèsties i, intentant evitar la necessitat d'una segona paracentesi, Parcet instaura un tractament -destinat a calmar el dolor i la gran excitació nerviosa de la malalta- amb dosis fortes d'opi per via oral i friccions abdominals amb una solució d'opi en éter sulfúric. Amb això la malalta va millorant i en pocs dies comença a remetre tota la simptomatologia. La comunicació acaba amb uns comentaris clínics i amb la notícia que el tractament "completó radicalmente la curación de la joven, que aun vive sana y robusta".

Pere Parcet signava la comunicació a "Manlleu 20 mayo 1837".

Al final Joan Baptista Parcet complementa la història clínica de la malalta, que es casà, patí als 44 anys una hemiplegia i als 52 quedà vídua: "En la actualidad vive todavía en Manlleu, su patria, sin padecer otros achaques que los vestigios propios y consecuentes á la hemiplegia".

"San Ginés de Vilasar 20 Abril de 1867".

Era un costum de Joan Baptista Parcet de presentar les seves obres amb una carta adreçada a l'Editor. Com que ho féu en diverses comunicacions, el seu conjunt ens permet de conèixer molts detalls, personals i de la seva obra, i per això hem cregut interessant de transcriure totes les cartes manuscrites que hem pogut trobar a la Reial Acadèmia, o bé les impreses encapçalant els respectius treballs.

Així, al començament d'aquesta comunicació del seu pare a "El Compilador Médico" hi ha la següent carta:

¹¹ "C.M.", Año III (1868), Núm. 66, pàg. 421. La comunicació consta datada: "Manlleu 20 mayo de 1837 - San Ginés de Vilasar 20 abril de 1867".

M.I. Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona.

En vida de mi difunto y venerado padre le había oído decir repetidas veces que cuando tuvo que expatriarse de Manlleu por las persecuciones de que fué víctima durante la última guerra civil, se le traspapeló una memoria que había escrito para esta Academia sobre una ascitis curada completamente después de una punción. Afortunadamente he encontrado el borrador escrito de su propio puño y letra, que tal como es tengo el gusto de acompañar, esperando que en su benevolencia le dará grata acogida si la considera digna de algún mérito.

He preferido enviar el original con todas las imperfecciones de un borrador que una copia corregida y enmendada que fácilmente hubiera podido alterar su sentido no siéndolo por el propio autor. Solamente he añadido á continuación de la misma una noticia sobre la misma enferma objeto de la referida memoria, quien vive todavía.

Dios guarde á V.S. muchos años.- San Ginés de Vilasar 20 de Abril de 1867.- Juan Bautista Parcet.

Un fet similar, també interessant de considerar, és que a instàncies de Joan Baptista Parcet fou reeditada una comunicació del seu pare, ja citada per Calbet i Corbella en el seu **Diccionari biogràfic de metges catalans** com editada el 1807. El treball era titulat **Observaciones sobre un hipospadias reputado por el vulgo como un caso de hermafroditismo**¹². Es una observació clínica important que, com veiem, mantenia el seu interès després de més de 70 anys.

Creiem que el respecte i la consideració de Joan Baptista Parcet per la labor mèdica del seu pare queden, amb aquestes notes, ben paleses.

Finalment, per acabar aquest capítol, citarem dos membres que continuaren la nissaga, encara que amb destins ben diferents.

Pere Parcet i Quinquer, fill de Joan Baptista Parcet: començà els estudis de Medicina a Barcelona els anys 1874 i 1875. Tenim constància que durant el curs 1875-76 Parcet i Quinquer estava matriculat de les assignatures de Patologia mèdica, Patologia quirúrgica, Clínica mèdica, Clínica quirúrgia i Obstetrícia, però a l'Arxiu Històric Universitari no consta cap més notícia posterior¹³. Per una carta seva del 1877, sabem que Joan Baptista Parcet passà una temporada desgraciada amb diverses morts familiars i, efectivament, vàrem poder comprovar la mort de Pere Parcet i Quinquer, als 20 anys, el 8 de març de 1877¹⁴.

¹² "R.C.M.", Año III, 1881, pàg. 354.

¹³ A.G.H.U.B., Expedient acadèmic personal.

¹⁴ A.P.S.G.V., Llibre d'Òbits núm. 16, pàg. 71.

Joaquim Camps i Parcet, fill de Francesc Xavier Camps, doctor en Medicina, i nét de Joan Baptista Parcet: nascut a Sant Genís de Vilassar el 2 de novembre de 1882, aconseguí el Batxillerat el 1903 i la Llicenciatura en Medicina i Cirurgia el 1913 després de seguir estudis a les Facultats de Granada, Barcelona i Saragossa, però no tenim constància d'on exercí ¹⁵.

Francesc Xavier Camps exercí a Sant Genís de Vilassar durant uns anys. Es casà amb Assumpció Parcet i Quinquer, filla de Joan Baptista Parcet, vivint una temporada al seu mateix domicili; treballaren al mateix temps i presentaren conjuntament algunes comunicacions. Per l'interès d'aquesta tasca mèdica creiem oportú de fer-ne més endavant alguns comentaris.

¹⁵ A.G.H.U.B., Expedient acadèmic personal.

III. JOAN BAPTISTA PARCET I FÀBREGA

Nasqué a Manlleu el 28 de juliol de 1814 ¹⁶, però de ben jove, just acabats els estudis de medicina, hagué de sortir de la seva vila natal amb el seu pare; posteriorment s'arrelà definitivament a Sant Genís de Vilassar.

Estudià a la Universitat de Cervera, on aconseguí la Llicenciatura en Medicina i Cirurgia el 1837, i de seguida es presentà davant el Tribunal del Protomedicat per la Revàlida, condició obligatòria durant l'època per a poder exercir.

És prou interessant de recordar com es feia el ritual d'aquesta Revàlida: el nou llicenciat havia de passar per tres exàmens -un de Teoria i dos de Pràctica- davant d'un tribunal compost per tres catedràtics examinadors. Parcet ho féu davant de Fèlix Janer, Joan Ribot i Antoni Mainer. Passà el primer examen, de Teoria, el 23 d'agost de 1837. Per a poder-se presentar l'examinand havia d'haver demostrat documentalment la seva aptitud -expedient universitari i títol de llicenciat- i dipositat 3.000 rals de billó. L'examen es feia seguint el sistema de sis boles, una de blanca i una de negra per cada membre del tribunal, que puntuava l'examen introduint en un sac o capsa la que creia segons el mèrit de l'examinat. Amb Parcet se seguí el ritual "y habiendo hallado en la caja votante tres bolas blancas quedó aprobado con todos los votos".

Aquest mateix resultat es produí en els dos exàmens de Pràctica els dies 26 d'agost i 2 de setembre del mateix any. I, com era de rigor, en acabar l'acta dels exàmens, es fa constar la frase ritual: "en seguida prestó los juramentos de ordenanza y fué condecorado con las insignias de Licenciado" ¹⁷.

També de seguida començà a exercir a Sant Genís de Vilassar, on anà a residir, ja casat amb Josepa Quinquer, de Barcelona. Aquest exercici constituí una llarga vida professional durant la qual Parcet adquirí fama de metge de gran prestigi -era demanat sovint en "juntres" o consultes per diversos col·legues d'altres llocs- i durant la qual la seva personalitat trascendí a tot Catalunya. Fou autor de nombroses comunicacions i treballs científics publicats en diverses Revistes mèdiques, citades per Calbet i Corbella en el seu *Diccionari Biogràfic*, i de les quals creiem interessant de destacar el "Boletín Médico-Farmacéutico del Litoral", aparegut el 1879 i que durant dos anys es publicà a Mataró ¹⁸. Parcet n'era responsable, juntament amb els doctors Botey, metge i Camín, farmacèutic.

¹⁶ A.P.S.M.M., Llibre de Baptismes B/10 (1808-1830), Fol. 61.

¹⁷ Biblioteca Universitària de Barcelona. "Arxiu de la Universitat de Cervera", Libros, nº 145 (1835-1838), Fol. 145.

¹⁸ CALBET- CORBELLA, Op. cit. Segon volum, pàg. 186.

RELACIÓ AMB LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Amb el nostre treball aportarem un estudi de tota aquesta obra mèdica, de gran interès i continuada en el temps, portada a terme per Joan Baptista Parcet.

En primer lloc considerarem un conjunt format per diverses comunicacions enviades a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, on fou molt ben considerat, talment que ben aviat aconseguí ser-ne nomenat Soci Corresponsal. Així, en la sessió inaugural de la Reial Acadèmia de l'any 1858 el Secretari, Emili Pi i Molist, el cità particularment amb aquestes paraules:

*"Ha dado además la Academia el título de Socio Corresponsal, por vía de premio al mérito científico y laboriosidad á D. Juan Bautista Parcet, médico-cirujano residente en San Ginés de Vilasar"*¹⁹.

Uns anys després, el 1863 en l'"Escalafón de los Señores Socios Corresponsales Españoles" publicat per l'Acadèmia, el trobem ocupant el número 162²⁰.

Joan Baptista Parcet fou molt prolífic en les seves aportacions a la Medicina de la seva època; com a detall interessant, que també és demostratiu de la deferència amb la que era tractat, direm que gràcies a ser ben conegudes les seves col·laboracions, en una sessió científica de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona -on fou invitat a assistir-hi- se li demanà una intervenció seva. Parcet la féu parlant d'un cas clínic de gran raresa, iniciant així una relació que continuà durant tota la seva vida professional. Parcet confirma aquesta anècdota en una carta dirigida al doctor Arró i Triay, a la Reial Acadèmia, en ocasió d'enviar-li una de les seves comunicacions²¹. La carta, escrita de mà de Parcet, és prou interessant per a transcriure-la íntegrament:

¹⁹ PI Y MOLIST, Emilio. Relación histórica de los trabajos en que se ocupó la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona durante el año 1857. "Acta de la Sesión Pública Inaugural que en 2 de Enero de 1858 celebró la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona", Barcelona, Imprenta y Librería de Tomás Gorchs, 1858, pàg. 83.

²⁰ Acta de la Sesión Pública Inaugural que en 2 de Enero de 1863 celebró la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. Barcelona, Imprenta y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, 1863, pàg. 96.

²¹ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XLV, núm. 7. Conté la comunicació que cita i la carta amb la qual és enviada.

M.I.S.

*Tres años atrás, encontrándome accidentalmente en esa en día que debía celebrar sesión la Ilustre Academia fui invitado por el Sr. Secretario de ella para asistir á la sesión referida á fin de dar una ligera noticia de la estraña enfermedad de una joven de esta villa cuya fotografia habia tenido el gusto de remitir á esa Ilustre Corporación algunos días antes. Aceptada con gusto la invitación sin previa preparación tuve el honor de dar á la Academia una sucinta y ligerísima noticia de la estraña enfermedad que padecía la referida joven. Muy lejos estaba entonces de pensar que en estos días no hubiese terminado la dolencia por la muerte atendida la gravedad que manifestaba. Pero no ha sucedido así pues que la enferma continua con la misma enfermedad y con sintomas más graves y no obstante se ocupa ahora y entonces no, en una de las labores propias de su sexo, tal es el *cruxet* de cuya labor tengo el gusto de remitir una débil muestra en los dos redondeles adjuntos, los que espero que la Academia se dignará aceptar con su acostumbrada benevolencia aunque no sean merecedores de tan alto honor.*

Remito adjunta una sucinta historia de tan rara enfermedad hecha calamo currente esperando que la Academia disimulará su brevedad e imperfecciones con la seguridad de sea cual fuese la terminación de la enfermedad procuraré darla una noticia más detallada y con las reflexiones que me permita mi limitado talento.

*Dios guarde a V.I.L. muchos años
San Ginés de Vilasar 3 mayo 1887*

Juan B^a Parcet

Joan Baptista Parcet treballà encara un llarg temps, seguí exercint a Sant Genís de Vilassar i continuà escrivint els seus estudis i comunicacions. Fins i tot poc abans de morir encara participà en el primer Congrés de Ciències Mèdiques de Barcelona, celebrat com un acte extraordinari dins de l'Exposició Universal de Barcelona de 1888. Parcet hi envià una breu comunicació donant a conèixer el mateix cas clínic que acabem de citar, de la malalta de la qual ja n'havia parlat també l'any anterior a la Reial Acadèmia ²².

²² Congresos de Ciencias Médicas de Barcelona celebrados del 9 al 15 de septiembre de 1888, por iniciativa y con la subvención del Consejo General de la Exposición Universal de Barcelona. II. Congreso Médico, Barcelona, Imprenta de J. Balmas Planas, 1889. Págs. 689-692: TEMA XIX. Dr. D. Juan Parcet, de Vilasar (Barcelona). "Caso clínico de difícil diagnóstico y muy raro".

M. G. J.

Tres años atrás encontráronse acciden-
talmente en un día que debía celebrarse
sesion la Vnstra Academia fue invitado
por el Sr. Secretario de ella para asistir a
la sesion referida a fin de dar una
ligera noticia de la extraña enferme-
dad de una joven de esta villa cuya
fotografía habia tenido el gusto de
remeter a esa Vn. Corporacion algunos
dias antes. Después con gusto la invitacion
y una pronta preparacion tuve el honor
de dar a la Academia una sucinta y lige-
rissima noticia de la extraña enfermedad
que padecia la referida joven. Muy se-
yor estaba entonces de pensar que en
estos dias no hubiese terminado la orden
en vista la muerte atendida la gravedad
que manifestaba. Pero no ha sucedido así
pues que la enferma continua con la mes-

Sr. Presidente del Congreso médico de Barcelona.

Tengo el gusto de presentar á V.S. una fotografía de una enferma de esta villa, quien guarda cama por una enfermedad rara hace 8 años. Presento igualmente una sucinta noticia de la tal dolencia de diagnóstico difícil, según opinión de muchos médicos que la han visitado por curiosidad.

Si alguno de los congresistas se digna venir á verla, tendré la honra y satisfacción de acompañarle y darle hospedaje en mi casa.

Dios guarde a V.S. muchos años.- Vilasar 14 de Septiembre de 1888.- JUAN B^a PARCET".

Poc temps després Parcet moria a Sant Genís de Vilassar, el 15 de novembre de 1891, de "malaltia ulcerosa pulmonar"²³. Tenia 78 anys i havia enviuat poc temps abans: Josepa Quinquer morí d'hemorràgia cerebral, també als 78 anys, el dia 24 de setembre de 1885²⁴.

OBRA MÈDICA

L'obra mèdica de Joan Baptista Parcet és, com hem assenyalat abans, ben extensa i demostrativa d'una labor contínua tan clínica com d'investigació. Això explica que la temàtica dels seus treballs sigui ben diversa, exponent d'aquesta inquietud i d'una curiositat científica evidents. Aquest afany d'estudi és tan constant que, com veurem, a vegades es refereix a temes de màxima actualitat dintre de la Medicina de l'època. El conjunt dels seus treballs mostra una majoria evident en històries i notes clíniques, a vegades de casos poc corrents i curiosos, però també n'hi ha d'investigació, sobretot de malalties o epidèmies, d'estudi de noves terapèutiques, i d'altres de temes diversos.

Les notes clíniques són, totes, estudiades minuciosament per Parcet en tots els seus aspectes - simptomatologia, patogènia, tractament- demostrant sempre que coneix bé les idees mèdiques del moment. Totes inclouen aspectes nous trobats per Parcet en el curs de la malaltia que tracta. En destacarem l'estudi d'una regeneració del maxil·lar inferior després d'una osteïtis complicació d'una febre tifoïde, cas mai no descrit en la premsa mèdica; per aquesta raresa Parcet el presenta repetidament, talment que en tenim el manuscrit original enviat a l'Acadèmia i les edicions fetes al "Compilador Médico" i a la monografia *Observaciones clínicas*, de les que més endavant parlarem. Aquesta repetició de les obres de Parcet en

²³ A.P.S.G.V., Llibre d'Òbits núm. 17 (1891-1916), pàg. 2.

²⁴ A.P.S.G.V., Llibre d'Òbits núm. 16, pàg. 364.

diversos llocs la trobem altres vegades en diverses comunicacions. Ja les anirem indicant a mida que les anem trobant en la nostra exposició.

Del conjunt de l'obra, que forma una unitat evident, en separarem, però, per la seva temàtica algunes comunicacions.

Així, estudis epidemiològics en diverses malalties aparegudes en forma d'epidèmia que afectaren Sant Genís de Vilassar i el Maresme, en especial la del còlera -de l'estudi de la qual en fa una veritable monografia- i la de febre tifoide de l'any 1876.

Finalment trobem també un estudi hidrològic. La seva activitat i el seu estudi constant porta a Parcet al redescobriment d'una font d'aigua amb propietats terapèutiques, de les que en fa un breu comunicació. Aquesta branca de la medicina era ben coneguda per Parcet, que tracta alguns clients seus amb cures i banys a Caldes d'Estrac i a La Garriga: així, M. Manzanque, en el seu treball signat a Madrid el 1880, *Generalidades sobre el yacimiento, composición y clasificación de las aguas de La Garriga, y breves nociones de sus efectos fisiológicos* escriu:

*"Ciertamente es que casi todas las aguas minerales y más que ninguna las sulfurosas, producen este efecto [acció sobre la funció ovàrica], por la mayor actividad que imprimen en las grandes funciones del organismo y especialmente la circulación; pero es muy de notar la constancia y seguridad con que las aguas de La Garriga determinan tal resultado, no siendo sulfurosas y estando poco mineralizadas. Hablando de este particular con un dignísimo e ilustrado profesor de Vilasar, el Dr. PARCET, que desde hace mucho tiempo recomienda estas aguas para varias dolencias, me indicó que ya eran conocidas en el país las acciones de estímulo que ejercen en el aparato útero-ovárico"*²⁵.

Per un estudi de l'obra de Parcet la podem dividir en dues parts que exposarem separatament:

Obra manuscrita presentada a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona. Forma un conjunt de gran categoria mèdica. La primera comunicació fou presentada el 1848 i l'última el 1869: representen, doncs, per a Joan Baptista Parcet, més de 20 anys d'exercici de la professió i d'exposició de temes importants en medicina. En conjunt constitueix una obra força interessant, dintre de la nostra literatura mèdica de la segona part del XIX. Parcet, a la Reial Acadèmia -on, com hem vist, se li té la màxima consideració- és el millor representant de tot el Maresme: les seves comunicacions són també les més freqüents entre tots els metges de la comarca durant tot el segle XIX.

Dels cinc treballs manuscrits enviats a la Reial Acadèmia, tres no foren editats mai, cosa que dona, creiem, més importància al seu estudi. N'hem fet aquí la transcripció i un comentari

²⁵ "R.C.M.", Año V, 1880, pàgs. 145-152.

breu de cada un d'ells, amb la qual cosa i juntament amb l'obra publicada en Revistes mèdiques, haurem donat a conèixer tota l'obra de Joan Baptista Parcet de que disposem actualment. A més a més, algunes d'aquestes comunicacions que foren després publicades mostren lleugeres diferències en relació als originals manuscrits, moltes vegades resumits en ser editats: pensem també que és una raó més per justificar les nostres transcripcions, que oferim senceres en l'apèndix documental.

Dintre del conjunt de l'obra impresa de Parcet destacarem de nou el petit volum que recull algunes de les primeres comunicacions que presentà a la Reial Acadèmia de Medicina, editat per la mateixa Acadèmia, que hem citat ara mateix.

I, finalment, l'obra impresa en diverses Revistes mèdiques de l'època, que forma un conjunt de gran interès. Ja hem dit que inclou algunes comunicacions que ja havien estat lliurades a l'Acadèmia. Però a més a més Parcet continuà enviant notes clíniques durant tota la seva vida professional a les diverses Revistes. Totes elles, considerades en conjunt, ens permeten de poder parlar d'una obra unitària, extensa i important en l'àmbit de la medicina del segle XIX a les nostres comarques. En farem uns comentaris en les pàgines següents.

1. OBRA MANUSCRITA. COMUNICACIONS A LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Les comentarem amb més deteniment que les publicades i, com hem dit, en farem de totes una transcripció a la segona part del nostre treball. Són les següents:

*1. Observación de una gastro-enteritis de diez años de fecha curada á beneficio del método antiflogístico y seguida de algunas reflexiones sobre el diagnóstico de la expresada enfermedad*²⁶.

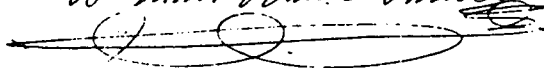
És la primera comunicació presentada per Parcet el 1848, quan tenia uns 34 anys, sobre un malalt que suposem devia ser dels primers que atengué a Sant Genís de Vilassar, ja que, com ens diu, el començà a tractar el 1838 i ell passà els exàmens davant del Protomedicat, per poder exercir, l'any anterior. Quan el comença a visitar, el malalt, un home de 44 anys, ja portava una evolució llarga -uns 8 anys- d'una malaltia caracteritzada per molèsties reumàtiques i sobretot abdominals, amb accessos de dolors còlics intensos que s'anaven repetint sense que cap tractament l'hagués millorat mai.

Parcet el tracta amb les medicacions usuals a l'època, amb medecines usades a vegades empíricament, antiespasmòdics, quinina, òxid de zinc en pildores, acònit, aplicació de sangoneres, un sedal a l'esquena que el malalt suporta durant un mes, etc. Li recepta, com a novetat, el ferrocianat de potassa, però l'ha de suspendre en produir-li una amaurosi. Degut a l'empitjorament del malalt, Parcet el porta a Barcelona, en consulta amb Fèlix Janer, gran clínic consultor de l'època, que li diagnostica una "gastroenteritis crònica", repetint i augmentant el tractament de sangoneres col·locades a l'anús (durant una setmana se li apliquen, en tres vegades, 40 sangoneres), dieta amb decuit de fècules, una petita dosi de magnèsia i, si cal, algun ènema. El malalt experimenta una gran milloria després d'aquest tractament seguit estrictament durant un llarg temps, de manera que quan Parcet escriu la comunicació està pràcticament curat.

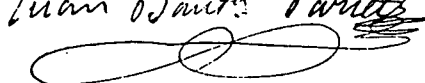
En el capítol de Reflexions, és a dir, d'estudi i crítica del cas clínic, Parcet fa una veritable història dels conceptes mèdics sobre les alteracions de l'aparell digestiu, començant pels antics, Hipòcrates amb l'obra "Praemonitiones", Areteu, Cels i Galèn. Considera i admet les idees de Hoffman sobre "inflammationes ventriculi" i sobretot les de Broussais sobre "gastritis" i "flegmasies cròniques", estudiant posteriorment les obres sobre la matèria de Cullen, Frank, Bordeu, Morgagni, De Haen i Prost.

²⁶ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XI, núm. 7.

D. Giliés de Vilasar 29 de Mayo 1848.

J. Juan Banta Parcet


D. Giliés de Vilasar 10 de Abril de 1859.

Juan Banta Parcet


Dues signatures de Joan Baptista PARCET, separades per
un període de més de vint anys

Acaba dient que fins l'aparició dels conceptes de Broussais es confonien diverses malalties de l'estómac entre si i que aquest autor les diferencia en els dos grans grups de "gastritis" i "gastràlgies". Són encara conceptes a vegades de difícil diagnòstic, però que, en l'època en que escriu, ja es compta amb l'avanç important de la investigació cadavèrica feta important per Broussais, i de l'Anatomia Patològica, gràcies sobretot als estudis de Cruveilhier i Andral.

Com veiem, Parcet demostra conèixer els conceptes antics, que procura posar al dia estudiant els últims avanços en les idees mèdiques. Segueix, com era normal a l'època, les noves idees de la medicina francesa moderna. La comunicació constitueix una de les més interessants de Parcet, gràcies precisament a aquests estudis que porta a terme de manera brillant.

2. *Reseña del cólera morbo asiático padecido el año 1854 en San Ginés de Vilasar*²⁷.

És una comunicació extensa, de 17 fulls manuscrits, fets amb una escriptura de lletra petita i densa. Creiem que és un dels millors estudis de Parcet, a pesar que quan l'escriu era encara un metge ben jove. Comença el treball fent una defensa de l'observació en medicina, de la necessitat de deixar de banda sistemes que poder ser transitoris i de la tornada a la medicina hipocràtica. Parcet manifesta la intenció d'escriure més endavant una més extensa **Historia del cólera morbo asiático padecido el año de 1854 en San Ginés de Vilasar en Setiembre, Octubre y Noviembre de 1854**. Dóna així dos títols, no ben bé iguals, justificant la relativa brevetat de la comunicació. Divideix el treball en dues parts -que denomina "Párrafos"-, molt breu la primera d'introducció i més extensa la segona, que conté una narració detallada del curs de la malaltia.

Comença la primera part amb una breu història del còlera asiàtic que, diu, ja havia aparegut esporàdicament a Europa des de temps antics, adduint a favor d'aquest concepte el fet que Areteu ja la descriví amb l'estudi detallat de la seva simptomatologia, però que no arribà a nosaltres fins èpoques modernes i que encara no coneixem bé la seva etiologia.

"Así pues el cólera epidémico, enfermedad originaria de las orillas del Ganges, donde es endémica, e importada á Europa, Africa y América por el espíritu de revolución y comercio universal que domina el siglo XIX, ha sido estudiado por un sin número de esclarecidos profesores de todos los países con asiduidad y empeño, siendo aun en la actualidad el objeto constante de todas nuestras observaciones".

Parcet, segons els coneixements de l'època, diferencia el còlera esporàdic de l'asiàtic:

"En efecto la causa productora del cólera esporádico puede ser una simple indigestión y para el desarrollo del epidémico se necesita un quid occultum que todavía no han sabido encontrar las investigaciones de la física y la química".

²⁷ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XVII, núm. 11.

Reincidint amb aquest raonament manifesta que s'han escrit sobre el còlera nombroses memòries i estadístiques, però que a pesar de tot "la más profunda obscuridad reina aun sobre su etiología, sobre su naturaleza y sobre los elementos que la constituyen". Parcet rebutja les nombroses teories que s'han proposat i creu que és producte d'un virus, essent per tant contagiosa, i indicant que en les deposicions de colèrics s'han trobat una immensa quantitat d'infusoris microscòpics que estan en curs d'estudis seriosos.

Topografia

En creure certa i evident la influència dels llocs en el curs de les malalties, Parcet escriu, amb aquest títol, una notícia topogràfico-mèdica de Sant Genís de Vilassar. Es un breu estudi que té un gran interès per les relacions que presenta amb altres escrits dels que parlarem, en conjunt, més endavant.

Párrafo 2º. Historia del cólera morbo ocurrido.

Explica que en saber que hi havia còlera a Barcelona i al Masnou, i poc després a Mataró, l'Ajuntament de Sant Genís de Vilassar dictà unes mesures de prevenció a tots els habitants, tant d'higiene personal com de neteja de cases i carrers, amb normes també per la neteja de tot el menjar que es consumís a Vilassar. Es procedí a unes inspeccions i es nomenaren Junes especials. I també es feren rogatives implorant l'acabament de l'epidèmia, donant a tots els veïns, a més a més, unes normes que constituïen una veritable psicoteràpia.

Però, en contra de les disposicions, el dia 6 de setembre foren admesos en una llar del poble uns malalts colèrics procedents de Mataró, un dels quals morí a les poques hores. Dos dies després es produí el primer cas en un veí de Vilassar, cas que fou seguit ràpidament per molts d'altres. D'aquí que analitzi les possibles causes i tot i admetent altres influències com vellesa o males condicions higièniques, considera la causa primordial la "importació" de malalts de fora del poble: abans de l'arribada dels citats malalts de Mataró no hi havia hagut cap cas ni tant solament de la coneguda "diarrea premonitòria" o "colèrina". L'altre causa important és el contacte amb els malalts.

Descripción de la enfermedad

Estudia després de manera exhaustiva tota la simptomatologia que pot donar el còlera i totes les evolucions possibles, en atenció al tractament. Manifesta que el diagnòstic de la malaltia no ofereix cap dificultat, però sí el tractament. Parcet adopta una medicació eclèctica usant "evacuants" quan en la malaltia predomina l'element gàstric i "antiflogístics" si predomina el component inflamatori. A més a més, institueix una terapèutica simptomàtica.

Comença tractant la colerina i la diarrea premonitòria -que considera el primer grau del veritable còlera asiàtic- amb mixtura gomosa o decuit de fècules amb unes gotes de làudan i, si la diarrea no cedeix, amb repòs al llit, dieta estricta i el mateix tractament anterior reforçat amb lavatives d'aigua de caps de cascall amb midó. En la malaltia ja manifestada dona mixtura aromàtica, bicarbonat de sosa, làudan, les ènemes dites de midó i làudan, i aigua de camamilla o de pa, fent que el malalt begui. Cita també medecines amb ipecacuana, el licor antiemètic de Riverio, beguda d'aigües carbòniques i el decuit de Sydenham o làudan. Continua també el tractament amb aplicacions de sangoneres a l'epigastri.

L'epidèmia durà des del 6 de setembre al 14 de novembre havent produït el resultat total de 57 persones afectades, de les que curaren 33 i en moriren 24. Els òbits foren més freqüents en persones de 15 a 30 anys i en segon lloc de 30 a 60 anys. Foren pocs els ancians afectats -fins a 80 anys-, però en el seu grup hi hagué un cent per cent de defuncions. Acaba fent unes consideracions finals ben interessants. La comunicació estava datada l'11 d'octubre de 1856.

3. *Memoria sobre una regeneración de la rama derecha del maxilar inferior*²⁸.

Presenta un cas summament interessant, que ja hem citat anteriorment, d'un nen de 7 anys afecte d'una febre tifoide de 20 dies de duració, amb una recaiguda de la síndrome febril. Parcet el veu en consulta amb el Dr. Jacint Marsal, metge de Sant Joan de Vilassar -Vilassar de mar- i, com sempre, en fa una descripció acuradíssima i completa dels símptomes. Diagnostiquen que aquest empitjorament del malalt és degut a la presència d'una estomatitis gangrenosa. El tractament aplicat l'explica així:

"Al interior: cocimiento de quina edulcorado á cucharadas cada dos horas; limonada sulfúrica á pasto; caldo y una cucharadita de vino detrás de cada toma. Tópicamente: enjuagues y lociones con cocimiento de quina; cauterizaciones con el ácido clorhídrico con doble cantidad de rodomet; al exterior de la mejilla paños zahumados con flor de zahuco".

El procés continua afectant al maxil·lar inferior, on apareix necrosi òssia i denudació de la branca mandibular, produint una fistula a la galta. En consulta amb altres metges es decideix no intervenir quirúrgicament. Parcet explica que uns dies després fou cridat d'urgència durant la nit perquè el malalt presentava una dispnea aguda, comprovant a l'exploració que era un ennuegament per expulsió de la part denudada del maxil·lar, que ell mateix pogué extreure. Continuà el tractament igual i al cap d'un temps comprovà que es produïa una regeneració òssia, fins a l'extrem que quan escríu la comunicació és com un nou maxil·lar, havent també gairebé desaparegut la fistula.

²⁸ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XXIV, núm. 15.

Entre les consideracions que li suggereix el cas clínic a posteriori, manifesta la raresa de l'estomatitis gangrenosa com a complicació d'una febre tifoïde, cosa, però, que sembla que es produïa més en la infància. Posa de manifest la correcció de no haver fet l'extirpació quirúrgica i cita una frase que, segons Bordeu, diu la naturalesa als metges: "deixeu-me fer, no us amoïneu, confieu-me a mi tota la feina de la curació".

Parcet ressalta el fet de que és l'únic cas descrit, en tota la literatura mèdica coneguda, de regeneració òssia espontània. Parcet la creu deguda a la "potència plàstica" d'alguna porció del periosti que hagués resultat respectada per la gangrena. Cita les noves investigacions, en aquest sentit, de Heine, Flourens i Ollier i acaba preguntant-se si podria ser possible l'aparició de noves dents, dictaminant: "és possible pero no ho crec probable". La comunicació fou signada el 25 de desembre de 1866.

*4. Noticia de una fuente de agua acidula carbónica nuevamente descubierta en el término de Cabrera, partido de Mataró*²⁹.

Dóna notícia del redescobriment d'una font d'aigua de gust picant arreglada per uns treballadors per aprofitar una aigua que se sabia des de temps antics que es filtrava a nivell del sol, on produïa un bassal fangós. Parcet se n'adona per una malalta seva que en bevia i que millorà d'uns edemes, en fa una anàlisi qualitativa i hi troba àcid carbònic lliure, carbonats de ferro, calci, sodi i potasi, clorur magnesi, sulfat calci i vestigis de substància orgànica. L'anàlisi feta per Joaquim Salvañà, farmacèutic de Mataró, ho confirma. Estudia, doncs, les propietats terapèutiques i la prescriu sobretot per litiasi renal, per gastràlgies i dispèpsies i per amenorrea i "clorosis", donant a conèixer les dosis i la manera de ser administrades. Continua, però, l'estudi per les possibles aplicacions terapèutiques que encara no ha experimentat en altres afeccions.

La comunicació acaba amb unes referències topogràfiques de la font i els camins per arribar-hi. Això li permet fer uns breus estudis de topografia mèdica dels dos llocs més propers, Cabrera i Cabrils. Aquestes petites topografies són molt interessants i conjuntament amb la de Vilassar que ja hem citat abans, en farem uns comentaris més endavant.

La comunicació està signada a Sant Genís de Vilassar el 10 d'abril de 1869.

²⁹ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XXIV, núm. 16.

Noticia de una fuente de agua

Acidula carbónica nuevamente

descubierta en el término de

Gabrera, partido de Apta-

ro que presenta á la A-

cademia de medicina

y cirugía de Barce-

lona el Dr. D.

Juan D^{to}. Parcet, medico de

Y. Ginis de Vilasar.

Portada del manuscrit de Joan Baptista PARCET presentant

la font d'aigua minero-medicinal redescoberta per ell

*5. Breves apuntes sobre la rara enfermedad que años hace está sufriendo una joven de San Ginés de Vilasar*³⁰.

És la història clínica de la que Parcet havia parlat a la Reial Acadèmia un temps abans. Es tracta d'una noia de 19 anys, sense antecedents patològics importants, que presenta bruscament una hipoacúsia de la que cap metge consultat en troba la causa. Poc després apareixen uns violents atacs d'"eclàmpsia" juntament amb fortes otorrees sanguinolentes i una paràlisi "de movimiento y sentimiento" amb contractura de les extremitats del costat esquerre, progressiva, que afecta sobretot a la flexió, de tal manera que el genoll arribà a l'altura de la boca i s'hi introduí produint-se una úlcera pel contacte amb els incisius. La mateixa paràlisi es produí també més tard al costat dret. La malalta porta uns anys d'evolució, presentant successivament altres atacs amb paràlisis que a vegades remeten en part. Des de dos anys enera hi ha un gran deteriorament de les seves facultats mentals, abans normals. A més a més, durant els sis anys que dura la malaltia han anat produint-se una sèrie d'episodis o malalties intercurrents, amb hemoptisis, enterorràgies, anomalies circulatòries i digestives, etc.

Parcet confessa que no ha arribat a cap diagnòstic definitiu de l'afecció. La malalta havia estat visitada també per altres metges i Parcet, com hem vist, havia exposat aquesta història clínica a la Reial Acadèmia. Fins i tot en parlà més tard en el Congrés Mèdic de 1888, invitant, per mitjà de la carta que hem transcrit abans, a tots als metges congressuistes que s'hi volguéssim interessar, a veure la malalta a casa seva. La comunicació a la Reial Acadèmia està datada a Sant Genís de Vilassar el 3 de maig de 1887.

³⁰ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XLV, núm. 7.

2. OBRA IMPRESA

Parcet és autor de nombrosos treballs editats en les diverses Revistes Mèdiques de l'època. Les anirem presentant citant només les dates de la publicació i fent-ne un breu resum del contingut. Algunes de les comunicacions, pel seu interès especial, foren editades a llocs diferents, a vegades amb molt lleugeres diferències. Quan citem per primera vegada aquests treballs en farem uns comentaris. I farem constar també les referències d'altres edicions o de si corresponen als manuscrits enviats a la Reial Acadèmia.

a) "*Observaciones clínicas*"³¹.

En relació amb el que acabem d'exposar creiem abans que tot que és interessant de parlar de l'edició feta per la Reial Acadèmia de Medicina amb el títol d'**Observaciones clínicas** i que abans ja hem citat. Es tracta de l'edició d'algunes comunicacions triades entre les presentades per Joan Baptista Parcet al principi de la seva vida professional.

Responent a la crida feta per la Reial Acadèmia molts metges en exercici a Catalunya enviaven els seus treballs per optar a algun premi instituit, o bé pel simple reconeixement de l'Acadèmia. Parcet, com hem dit abans, en fou Soci Corresponsal precisament gràcies a la presentació de les seves aportacions -la primera de les quals feta a l'any 1848- però continuà enviant els seus treballs científics, raó per la qual la Reial Acadèmia el distingí editant aquesta publicació monogràfica on se'n recollien quatre. En farem uns comentaris i indicarem que d'elles tres foren editades després en altres llocs.

Les comunicacions contingudes en el llibre són les següents:

I. Memoria de una regeneración de la rama derecha del maxilar inferior, presentada con el secuestro íntegro y el paciente á la Academia de Medicina de Barcelona.

Es tracta de la mateixa comunicació manuscrita de la que hem parlat abans i per això no cal fer-ne més comentaris. El text és gairebé el mateix però s'hi ha afegit un dibuix molt ben fet amb la representació de la peça i una lacònica nota al final de la comunicació:

"El niño, objeto de esta memoria, fué presentado á una comisión de la Academia compuesta por los Sres. Doctores D. A. Mendoza, D. J. Espinosa y D. R. Torent".

³¹ **Observaciones clínicas.** Recogidas y presentadas a la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona por el Socio Corresponsal **Dr. D. Juan Bautista Parcet.** Dadas a luz por acuerdo de la misma Academia. Barcelona, Establecimiento Tipográfico de Jaime Jepús, 1874.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

REGOGIDAS Y PRESENTADAS

Á LA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

DE BARCELONA

POR EL SO:IO CORRESPONSAL

Dr. D. Juan Bautista Parcet.

DADAS Á LEZ POR ACUERDO DE LA MISMA ACADEMIA.

BARCELONA.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE JAIME JEPUS.

CALLE DE PETRITXOL, N.º 10, BAJOS.

1874.

II. Absceso en las paredes del pecho; error de diagnóstico.

Exposa el cas de l'aparició d'una tumoració toràcica no dolorosa, pulsàtil i sobre pell normal, en un malalt jove sense antecedents patològics d'importància. La tumoració, sempre amb les mateixes característiques, va augmentant de tamany de manera progressiva, sense arribar-se a un diagnòstic definitiu, fins que a les 6 setmanes es produeix l'evacuació espontània d'un abscess, que Parcet ajuda a resoldre ampliant la ferida i fent-ne un desbridament més complet.

En el capítol de les reflexions Parcet fa un diagnòstic diferencial considerant les possibilitats de ser un aneurisma arterial, un empiema, un "abscess por congestió", un abscess fred i fins i tot una ectòpia del cor, suggerida per un metge consultor. Indica les dificultats diagnòstiques que presenta el cas i reconeix l'error diagnòstic sofert. Finalment recomana per aquests casos recórrer a una punció exploradora amb el mètode de Gaudrin o amb instrumental modern de Sedillot i Kuss o el "kelotom" de Buisson. Certament era aquesta una pràctica no corrent a l'època i en certa manera agosarada, que Parcet aconsella de fer si la història clínica no és definitiva, per evitar "molèsties al malalt i pèrdua de bona reputació al metge". La comunicació és signada a Sant Genís de Vilassar, 6 de juliol de 1871.

III. Memoria sobre un tumor abdominal. Error de diagnóstico.

Amb el mateix subtítol que l'anterior treball Parcet exposa el cas d'una dona de 37 anys, vídua, a la que en un reconeixement troba una tumoració epigàstrica del tamany d'un embaràs de 4 o 5 mesos. La malalta nega aquesta possibilitat en no haver tingut cap relació sexual, a pesar de presentar una amenorrea de 3 mesos. A l'exploració, efectivament, no hi ha cap altre símptoma d'embaràs però sí de compressió pèlvica, sense cap altra molèstia més. La tumoració va creixent de volum, es presenten metrorràgies repetides que alteren l'estat general de la malalta i en consulta amb altres col·legues se suggereixen els diagnòstics de "metro-emfràxia" o "escirro de útero". La malaltia continua la seva evolució fins a la mort esdevinguda després d'una copiosa hemorràgia uterina.

L'autòpsia demostrà un pulmó retret amb una infiltració purulenta -cosa que passà desapercebuda davant dels altres símptomes més greus- i la demostració d'un cos dur, fibrós, infiltrat de sang i adherit a les parets, molt primes, d'un "úter d'un volum com el cap d'un adult". Parcet envia la peça anatómica a la Reial Acadèmia pel seu examen a càrrec del Dr. Pusalgas, si ho considerava "acreedor á tal distinción". Aquest examen es féu donant el resultat de ser, simplement, "una tumoració fibro-quistica".

La reflexió sobre el cas la comença manifestant que "no debe arredramos ni ruborizamos la publicación de nuestros errores, de nuestros juicios equivocados y sucesos desgraciados" adduint que poden servir als col·legues d'ensenyança per prevenir i curar moltes malalties. Fa diverses consideracions i reconeix que davant la falta d'un diagnòstic cert no hi ha cap altre remei que el tractament simptomàtic. Finalment confessa que, a pesar dels progressos de la

medicina referents al diagnòstic i dels descobriments de moderns mitjans d'investigació, es presenten a vegades insuperables dificultats per poder formar-se un judici clar d'alguna malaltia. La comunicació està datada a Sant Genís de Vilassar a 20 de març de 1872.

IV. Observación sobre una parálisis pseudo-hipertrófica ó myo-esclerósica.

"La medicina, la cirugía y demás ciencias accesorias han recibido en estos últimos tiempos un notable impulso, debido al espíritu de perfección que tanto distingue á nuestro siglo, llamado, con más o ménos propiedad, siglo de progreso y movimiento intelectual. De aquí ha resultado el extraordinario vuelo que observamos en la prensa médica, de tal modo, que en nuestros dias es del todo imposible que el médico, por más estudioso que sea, pueda pasar la vista ni por la tercera parte de los volúmenes que en un solo año nos regala la prodigiosa fecundidad de los autores".

Hem conservat aquestes paraules textuais de Parcet amb les que comença el treball, perquè les creiem ben demostratives de l'actitud de Parcet davant de les novetats que cada dia es produeixen en Medicina i que aspira, ell mateix, a conèixer i a poder estudiar-les.

Es refereix després expressament al treball científic i mèdic del Dr. Duchenne, de Boulogne, que ha editat una obra copiosa sobre nous aparells i procediments en relació a la seva especialitat, la Neurologia. Dintre d'aquesta ciència Duchenne ha descrit en primer lloc un grup de malalties que han curat o que podrien ser curades amb el fluid elèctric, i en segon lloc, ha donat a conèixer noves malalties estudiades i descrites per ell per primera vegada. Entre totes Parcet cita la paràlisi muscular pseudo-hipertròfica, que justifica el títol de la comunicació, i de la qual Duchenne en féu una extensa memòria en "Les Archives générales de médecine". La memòria fou també publicada en extracte a "El Compilador Médico".

Parcet fa aquesta explicació per exposar la malaltia d'un malalt de 27 anys afectat per una gran debilitat en les extremitats inferiors, que augmenta progressivament, produint-li unes grans dificultats i alteracions a la deambulació i, finalment, una impossibilitat a la mateixa. Parcet fa el diagnòstic en "junta" amb els doctors Campà i Bertran, iniciant una terapèutica de "faradització muscular" amb milloria evident del malalt. Envia el treball sol·licitant una confirmació del diagnòstic per part de la Reial Acadèmia. La comunicació està datada a Sant Genís de Vilassar el 25 de novembre de 1872.

Al final del treball de Parcet hi ha una nota que creiem molt interessant i que transcribim íntegrament:

"Acerca de la precedente Memoria, la Academia de Medicina y Cirugia aprobó el siguiente dictámen.

Los individuos que suscriben, comisionados por esta Academia de Medicina y Cirugía para dictaminar acerca la Memoria presentada por el socio corresponsal Dr. Don Juan Bautista Parcet, sobre una parálisis pseudo-hipertrófica ó myo-esclerósica, en fecha 25 de Noviembre de 1872 y cuyo lema es el siguiente: Dies diem docuit, dies diemque docebit, creen deber formular su opinión en estos términos:

La observación que forma el objeto de la Memoria presentada, es notable por referirse á un caso raro, recientemente introducido en los cuadros nosológicos, de suma gravedad y de curación aún problemática, por cuyo motivo, no ya su naturaleza y su síndrome, sino aún su nombre mismo, son desconocidos por completo, de un inmenso número de prácticos. Esto nos indica la importancia de cada observación que se presente, pues si por un concepto contribuye á la inmediata ilustración del que se instruya en su lectura, por otro concepto más lejano y de una trascendencia aún más notable, ha de coadyuvar forzosamente al perfeccionamiento de las patologías interna y general. De las observaciones se forman los capítulos de las obras patológicas, y los capítulos de estas fuentes de enseñanza necesitan tanto más de elementos constitutivos, en cuanto más rudimentarios, y ménos concluyentes se presentan.

El método expositivo, adecuado á las exigencias de la ciencia; las oportunas reflexiones, donde hace gala el autor de los conocimientos que posee; las consideraciones preliminares en que su erudición se manifiesta, sin apartarse jamás del terreno concreto en que se encuentra; la sobriedad y pureza del estilo, no reñida con cierta amenidad que hace atractiva su lectura, son otras tantas consideraciones que la Comisión somete á la Academia, para que se digne acoger con benevolencia esta Memoria, hija de la laboriosidad de uno de sus miembros más activos, que en tantas ocasiones ha podido, ha demostrado la deferencia que esta Academia le merece.

En este concepto, la Comisión opina, que la Memoria sobre una parálisis pseudo-hipertrófica ó myo-esclerósica, presentada por el socio corresponsal Dr. D. Juan Bautista Parcet es digna de salir á la luz pública, á cuyo efecto, si la Academia lo considera conveniente, podrá publicarse en las columnas de la "Independencia Médica".

Tal es el parecer de los individuos que suscriben.

*Barcelona 2 de Enero 1873.
EDUARDO BERTRAN. - RAMON COLL Y PUJOL.*

b) Obra editada en Revistes de Medicina

Molts dels treballs de Joan Baptista Parcet foren editats en diverses Revistes Mèdiques. Entre les que ho fan amb més freqüència hi ha "El Compilador Médico", que durant uns anys fou l'òrgan oficial de la Reial Acadèmia -substituïda més tard i continuada per "La Independencia Médica- i, sobretot, la "Revista de Ciencias Médicas", de la que Parcet fou col·laborador i que és la que conté més treballs seus. També col·laborà amb "La Abeja Médica" en els primers anys de la seva vida d'escriptor mèdic. Totes aquestes Revistes són ben conegudes, raó per la qual només les citarem en relació a les comunicacions editades; farem, però, uns breus resums de les comunicacions editades de les que fins ara no n'haguem parlat. Les hem ordenades cronològicament:

*1. Observación de un cuerpo extraño que permaneció en las vías respiratorias por espacio de tres meses*³².

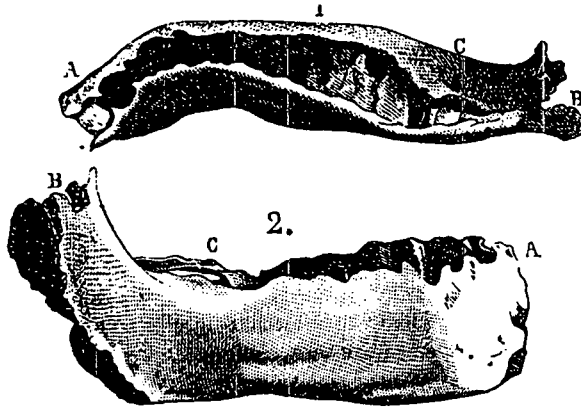
Exposa el cas d'una nena de 5 anys que menjant pinyons presentà de manera repentina un accés de dispnea i tos impetuosa i repetida, fins a produir-li una sufocació. Es diagnosticà un cos estrany a la tràquea, però aquest diagnòstic no fou compartit per un metge consultor. Parcet es requereix llavors, diagnostica l'existència del cos estrany i proposa fer una traqueotomia immediata, que no és acceptada pels pares de la nena. Dos mesos després el tornen a sol·licitar: la malalta en aquells moments no està en bones condicions per procedir a la traqueotomia i un metge consultor aconsella d'esperar uns dies. Abans de fer la intervenció, en un violentíssim atac de tos es expulsat un pinyó sencer amb la closca, cosa amb la que es calmaren totes les molèsties. La malalta es recuperà ben aviat.

En les reflexions Parcet exposa que a pesar de poder sobrevenir alguna complicació, el tractament d'elecció és el quirúrgic:

"La traqueotomia es de absoluta necesidad y debe practicarse inmediatamente siempre que un cuerpo extraño haya penetrado en las vías aéreas y amenace sufocar al enfermo".

La comunicació està datada a Sant Genís de Vilassar, el juliol de 1848.

³² "A.M.", Tomo II, 1848, pàgs. 190-192.



(1) Fig. 1. A. incisivo medio derecho.—B. base del condilo articular.—C. cuello de la apofisis coronoides, cuyo tubérculo de insercion para el cróntiftes, debió servir, como el condilo, de blastema para el neoplasma óseo.

Fig. 2. A. limite de la sínfisis apenas soldada en que se detuvo la necrosis.—B. escotadura entre el condilo y la apófsis coronoides.—C. alvéolos vacios.

A la amabilidad del apreciable compañero D. Juan Girona y á la del reputado dibujante Sr. Serra debe la Redaccion el grabado que ilustra este caso práctico, y complácese en consignar aqui un voto de gracias á ambos señores.

Peça del maxil.lar denudat per osteitis post
febre tifoide presentat per Joan Baptista PARCET

2. Memoria sobre una regeneración de la rama derecha del maxillar inferior³³.

És la mateixa comunicació presentada a la Reial Acadèmia per Parcet en un manuscrit datat el 1866 del que ja n'hem fet uns comentaris. Més endavant encara serà editada novament, el 1874, a la monografia *Observaciones clínicas* de que hem parlat. S'explica aquesta reiteració per la importància i la curiositat del cas clínic, com hem dit, sense antecedents en la literatura mèdica.

3. Absceso en las paredes del pecho: error de diagnóstico³⁴.

Aquesta comunicació i les dues següents estan també editades per l'Acadèmia en el volum monogràfic que acabem de citar.

4. Memoria sobre un tumor abdominal. Error de diagnóstico³⁵.

5. Observación doble una parálisis pseudo-hipertrófica ó myo-esclerósica³⁶.

6. Contribución a la medicación hipodérmica sobre el empleo de la aconitina³⁷.

Explica la seva decisió d'usar cada vegada més la medicació hipodèrmica davant la importància cada dia major d'aquest nou mètode terapèutic. Estudia també les propietats de l'aconitina i dona a conèixer tres casos clínics que ha tractat amb aquesta terapèutica, combatent uns estats de deliri que cediren tots ràpidament. En els comentaris crida l'atenció sobre el fet de la diferència etiològica dels estats delirants dels seus malalts. Finalment aconsella als seus col·legues l'ús de l'aconitina administrada amb aquest nou mètode, que és sobretot important en medicina rural, on a vegades no es pot disposar d'una farmàcia propera.

³³ "C.M.", Año II (1867), Núm. 46, pàgs. 453-458.

³⁴ "I.M.", novembre 1871, pàgs. 18-20.

³⁵ "I.M.", maig 1872, pàgs. 178-180.

³⁶ "I.M.", març 1873, pàgs. 177-179.

³⁷ "I.M.", febrer 1875, pàgs. 188-191.

Del seu article en podem destacar una frase que ja hem citat abans i que creiem que és representativa de les idees de Parcet:

"Las historias que publico, creo encierran algo nuevo y por lo tanto digno de especial mención".

7. Sucinta reseña de la epidemia de calentura tifoidea que reinó en San Ginés de Vilasar en 1876³⁸.

Estudia una epidèmia que començà a Sant Genís de Vilassar el març de 1876. Com sempre, Parcet descriu la simptomatologia de la malaltia, en tots els seus períodes, d'una manera exhaustiva, començant pel període prodròmic i considerant l'evolució de la febre tifoide en tres períodes ben definits. Fa uns interessants comentaris sobre l'etiologia observant que les aigües potables, la llet, la carn i els altres aliments eren sempre, a Vilassar, de qualitat i ben vigilats. Fa també unes consideracions sobre higiene en relació amb gent "expatriada" d'altres llocs de Catalunya i amb la presència de les febres, sense trobar una causa directa. Escrigué un llarg estudi sobre la patogènia, no probada, de la febre tifoide, tot i que, segons manifesta, s'estudia a tot arreu la presència de "innumerable multitud de bacterias y vibriones". Cita a Pasteur i Jacoud en les seves investigacions, que, diu, encara no han arribat a obtenir amb certesa cap agent causant.

Com hem vist en treballs anteriors seus, Parcet, en parlar de la terapèutica es manifesta eclèctic adoptant mides expectants, antiflogístiques, evacuants o tòniques segons el malalt i la simptomatologia que presenta a cada moment, a més de mides dietètiques i higièniques generals. Finalment fa un resum amb les xifres de les persones afectades, que foren 72 amb una mortalitat de 28 i curació de 54.

Aquest estudi fou publicat, degut a la seva extensió, en tres números de la "Revista de Ciencias Médicas". Parcet l'havia signat a Vilassar el 21 de desembre de 1877. També en aquesta ocasió el treball està encapçalat per una carta, interessant perquè ens dona detalls personals:

Sr. D. Francisco Arró.- Barcelona

Viernes 25 Noviembre 1877

Mi querido amigo: adjunta remito una ligera reseña de la epidemia tifosa que reinó en esta el año último, en cumplimiento á la promesa que le hice cuando á indicación mía se dignó venir á ver algunos de los casos raros que se observaban en los atacados.

³⁸ "R.C.M.", gener 1878, pàgs. 10-14; febrer, pàgs. 49-53 i març, pàgs. 97-102.

Muy sensibles y amargas desgracias de familia me han impedido poder complacerle antes, como hubiera deseado. No ignora V. que la cruel y sangrienta cuchilla de la muerte hace ya tiempo está cerniéndose sobre mi desventurada familia, contándose ya algunas víctimas, entre ellas una hija á quien tuvo V. la amabilidad de visitar en junta. Las lágrimas derramadas sobre su desgraciada suerte no me han permitido, repito, ocuparme antes en la redacción de la referida reseña, la que no dejará de resentirse de la intranquilidad de espíritu que me domina por tan irreparables pérdidas.

Por fin, V. me dispensará, pues aunque he tardado en cumplir, vale más tarde que nunca.

*Soy como siempre de V. afectísimo amigo y comprofesor,
Q.B.S.M.- Juan Bautista Parcet.*

8. Atresia incompleta de la vagina, Embarazo sin cópula, Parto feliz ³⁹.

És un estudi del cas clínic d'una noia de 20 anys a la que visita per la impossibilitat del coit després de dues setmanes del casament. A l'exploració comproba que l'orifici vaginal està gairebé clos per un teixit molt resistent que no permet més que la introducció d'una sonda fina i això produint molta molèstia. No es fa cap tractament però nou anys després torna a visitar la malalta per presentar amenorrea, comprovant un embaràs, sense que els genitals externs haguéssin canviat i negant la interessada l'existència de cap cópula. El part es produí sense dificultats.

Parcet fa l'estudi de diversos casos coneguts en la literatura mèdica, i en treu la conclusió que s'han de considerar bé les possibilitats quirúrgiques que, però, davant d'aquest cas, no creu que hagin de ser preses massa de pressa. Signa la comunicació el febrer de 1878.

9. Retención de ménstruos por oclusión de vagina. Error de diagnóstico ⁴⁰.

Explica la història clínica d'una malalta de 18 anys, que no havia tingut encara cap menstruació i que presentava periòdicament àlgies abdominals i febrícules. La veu en consulta i comprova una tumoració hipogàstrica dolorosa a la presió. En procedir al tacte vaginal -no efectuat pels metges que la tractaven- descobreix una oclusió completa de la vagina. Indica lògicament el tractament quirúrgic que queda per fer ell mateix, però poc abans, a última hora, se li exigeix pels familiars la seguretat en el resultat, "à cuya imprudente é intempestiva

³⁹ "R.C.M.", abril 1878, pàgs 161-166.

⁴⁰ "R.C.M.", maig 1878, pàgs. 219-222.

exigencia no pudiendo ni debiendo acceder no nos permitieron realizarla". Parcet va saber després d'un temps, que la malalta havia mort, víctima d'aquesta mateixa malaltia.

En les reflexions manifesta que hauria de ser impossible cap error mèdic d'aquesta naturalesa per culpa de no fer una exploració tan senzilla com és el tacte vaginal. El pudor de la malalta s'ha de vèncer explicant-li la necessitat de l'exploració pel fet de tenir una afecció uterina, cosa que fa que no hi hagi cap rebuig. Parcet creu que moltes vegades la culpa no és de la dona sinó dels metges, poc avesats en tocologia ni en exploracions com el tacte vaginal.

La comunicació és signada per per Parcet a Sant Genís de Vilassar el primer de març de 1878.

*10. De la Pelagra*⁴¹.

És un estudi sobre aquesta malaltia i de l'ús del blat de moro com aliment. De l'extensa carta que envia justificant el seu article en copiarem una part:

Sr. Director de la REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS.

Muy Sr. mio: En el cuaderno del "Journal de médecine et chirurgie pratiques" correspondiente al último mes de mayo, leí un artículo sobre "el uso del maíz como alimento", cuyo artículo he visto traducido y copiado en el número 6º de la REVISTA DE CIENCIAS MEDICAS que acaba de ver la luz pública.

Como en el referido artículo se hace referencia á importantes trabajos remitidos a la Academia de medicina de París, por M. Fua (de Padua) en los cuales preconiza el uso del maíz como alimento y combate la idea tan generalmente arraigada de atribuir la pelagra á la alimentación por aquel cereal, alimentación casi exclusiva de los labradores del partido de Vich del cual soy natural, y habiendo tenido ocasión de ver muchos pelagrosos en el Hospital de Milán, otro de los que tuve el gusto de visitar ahora hace un año, me parece oportuno decir cuatro palabras sobre la mencionada dolencia y gramínea...

En la comunicació fa un extens estudi de la malaltia, començant per una petita història i per l'aparició de la citada creença, defensant, com diu, la "calumniada alimentació". En relació a nosaltres diu:

En nuestra Cataluña, en el partido de Vich, de una de cuyas poblaciones soy natural (Manlleu) allí el alimento principal es el maíz, en puches y mezclado con la harina de centeno para la panificación. Los pobres añaden en los puches ó farinetas un

⁴¹ "R.C.M.", juliol 1878, pàgs. 305-312.

poco de sain, sagí, y los proletarios un pedazo de tocino, cansalada, y alguna legumbre, patatas y verdura unos y otros, de modo que toda su alimentación consistia en vegetales y tocino, hort y porch, como ellos dicen. Pues á pesar de tan miserable alimento no se conoce allí la pelagra. Mi difunto señor padre (Q.E.P.D.) habia ejercido su profesión de médico más de 30 años en Manlleu, villa situada al centro de aquella comarca, y mil veces le habia oído decir que no habia visto un solo caso de pelagra verdadera, y la pelagra "potatorum" ó sea el "nostras", el esporádico, muy pocas veces.

Aquesta comunicació fou escrita per Parcet, signada el 20 de juny de 1878. Però el mateix any en féu un estudi molt més extens que envià i fou publicat també per la "Revista de Ciencias Médicas".

11. Más sobre la Pelagra⁴².

Parcet inicia l'estudi justificant-lo per una obra que acabava de rebre tot just lliurada l'anterior comunicació: **La pelagra nella provincia de Mantova. Relazione de la Commissione provinciale.** Amb aquest estímul i per comparar les seves amb les noves idees de la Revista, Parcet fa un estudi de la malaltia considerant la seva història fins a èpoques modernes i en diversos llocs, i estudiant les últimes investigacions científiques. És un treball molt interessant, aprofitant, doncs, uns nous conceptes, molt moderns a l'època, apareguts a Itàlia i dels que n'extracta diverses notícies.

Signa el treball a Sant Genís de Vilassar el 20 d'agost de 1878.

12. Herida penetrante en la tráquea curada por la sutura⁴³.

És l'exposició d'un cas pel qual fou cridat a Sant Pere de Premià, on una noia de 21 anys havia estat "degollada". Efectivament, uns lladres li havien produït una ferida transversal que interessava a la tràquea en tota la seva circumferència, respectant només "la lámina fibrosa que forma su parte posterior, y en su unión con el cartilago cricoides". Parcet es decidí a fer uns punts de sutura en les parts toves amb immobilització relativa del coll en flexió. La ferida cicatritzà bé i poc després només li quedava a la malalta una veu afònica i ronca. Més endavant comprovà que fins i tot havia recuperat el timbre de veu que tenia abans de l'accident.

En el seu comentari Parcet ressalta que es va decidir per la sutura i curació per primera intenció, en contra de criteris establerts que ho contraindicaven, per por de les freqüents complicacions que es podien presentar. Així aconseguí, com veiem, una curació completa.

La comunicació fou feta a Vilassar el primer de març de 1879.

⁴² "R.C.M.", agost 1878, pàgs. 361-365 i setembre 1878, pàgs. 401-410.

⁴³ "R.C.M.", març 1878, pàgs. 116-117.

*13. Sanguijuela sobre la epiglottis por espacio de 24 días*⁴⁴.

És una comunicació signada conjuntament amb Francesc Xavier Camps, presentant el cas d'una dona que sofrí uns atacs de tos, dispnea, alteracions de la veu, vòmits i pèrdua de sang per la boca de manera intermitent. Té la sensació de cos estrany a la gola i, a l'exploració, se li veu una picadura darrera del vel del paladar, que s'atribueix a una possible sangonera. La dona corrobora que sentí les molèsties després de beure en una font en la que era fama que n'hi havia, havent ja infestat a alguns cavalls que hi solien beure. Parcet i Camps proven diversos mètodes per l'expulsió de la sangonera, però sense cap resultat, raó per la qual decideixen emprar un antic mètode àrab ja citat per Abulcasis: ingesta de petits glops d'oli d'ametlles dolces alternats amb altres d'aiguardent, i menjar sòlid normal. Als dos dies, en un accés de tos, la malalta expulsà una petita sangonera ben plena de sang.

Els autors defensen la comunicació que, diuen, no deixa de tenir alguna importància, tant per la raresa del cas -en no abundar les sangoneres en el nostre país- com per les dificultats de lograr l'expulsió a pesar de prescriure tots els remeis habituals.

El treball està signat a Sant Genís de Vilassar el primer de març de 1884 per Joan Baptista Parcet i J. Camps.

*14. Caso clínico de difícil diagnóstico y muy raro*⁴⁵.

És la mateixa comunicació manuscrita presentada a la Reial Acadèmia amb el nom de Breves apuntes sobre la rara enfermedad que años hace está sufriendo una joven de San Ginés de Vilasar.

Ja n'hem parlat abans.

Aquests són els treballs que hem aconseguit de trobar. És possible que Parcet, del que veiem la capacitat d'estudi i de comunicació, n'hagués escrit alguna altra. Hem fet menció de totes, fins i tot les publicades en llocs diversos. El seu conjunt és molt interessant i sobretot demostratiu de l'estudi constant de Parcet i del seu afany d'adquirir les noves idees mèdiques de cada moment.

⁴⁴ "R.C.M.", maig 1884, pàgs. 289-291.

⁴⁵ Exposición Universal de Barcelona de 1888. Congresos de Ciencias Médicas, II. Congreso Médico, Barcelona, Imprenta de J. Balmas Planas, 1889, pàgs.689-692.



Retrat de la malalta de Sant Genís de Vilassar objecte
de la comunicació "Caso clínico de difícil diagnóstico"

En resum, l'obra original de Parcet està composta per aquests 17 treballs diferents:

5 manuscrits existents a l'Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, tres dels quals, inèdits, els editem en la present monografia per primera vegada.

14 comunicacions editades en diverses Revistes Mèdiques i en un volum monogràfic fet per la Reial Acadèmia.

1 comunicació editada en les Actes del Congrés Mèdic de Barcelona de 1888.

Algunes, com ja hem notat, foren editades en més d'un lloc.

c) Crítiques i recensions

És també molt important i forma un capítol a part, el conjunt de les col·laboracions que Parcet escriví durant un curt temps a la "Abeja Médica" i, amb més assiduitat, a la "Revista de Ciencias Médicas", fent recensions i crítiques de treballs apareguts en la premsa mèdica estrangera. Aquesta col·laboració la trobem sobretot durant els anys 1878 i 1879. L'any 1878, en efecte, en entrar al tercer any de vida, la Revista fa un canvi: es redacten unes noves condicions de publicació i apareixen algunes variacions en la presentació. Precisament el primer treball original publicat, en el número primer del mes de gener, és el de Joan Baptista Parcet, *Sucinta reseña de la epidemia de calentura tifoidea* ja ben conegut. I comencen també l'edició d'aquestes notes crítiques i comentaris de Parcet, dels que citarem:

Del uso interno del cloroforme en el histerismo y de su aplicación tópica en la odontalgia, por el Dr. Pigeolet, "Journal de médecine de Bruxelles". "A.M.", setembre 1848, pàgs. 233-234.

Observación de un baile de San Vito curado rápidamente con el arseniato de potasa, por el Dr. Dieudonné, "Journal de médecine de Bruxelles". "A.M.", setembre 1848, pàgs. 253-257. Parcet hi escriví alguna nota d'observació personal.

Del tabaco desnicotinizado, del Dr. Saint-Arroman, "Journal de médecine et chirurgie pratiques". "R.C.M.", maig 1878, pàgs. 219-222.

*Del maiz como alimento, de M. Fua, "Journal de médecine et chirurgie pratiques". "R.C.M.", juny de 1878, pàg. 283. Aquesta recensió originà una comunicació important de Parcet, apareguda al mes següent, amb el títol *De la pelagra*, que ja hem citat.*

De la pelletierina, alcaloïde de la corteza de granado, de Tauret, farmacèutic de Troyes, "Bulletin général de therapeutique medicale et chirurgicale". "R.C.M.", agost 1878, pàg. 380.

Sobre algunas formas de reumatismo espinal, de M. Vallin, "Unión Médica". "R.C.M.", desembre 1878, pàgs. 556-558.

Arbol de la vaca, de Boussingault. Es tracta del "Brasicum galactodendron" que dona una llet vegetal beguda pels indis d'Amèrica meridional, "Journal de médecine et chirurgie pratiques". "R.C.M.", desembre 1878, pàgs. 558-560.

Laparatomia, de Terrier. És l'explicació d'una laboriosa intervenció sobre una hèmia estrangulada, "Journal de médecine et chirurgie pratiques". "R.C.M.", gener 1879, pàg. 38.

Tisis curada con la leche de mujer, Dr. Escorihuela. Explica el tractament de la malaltia d'una jove a la que se li deia que li era administrada llet de burra. La malalta vivia en unes cases on hi havia dues parteres que acceptaren fer donació d'una part de la seva llet. "Genio Médico Quirúrgico". "R.C.M.", febrer 1879, pàg. 80.

Nuevo emplasto vesicante, de Guyot Darnecy, farmacèutic dels hospitals civils de Burdeus, "Bulletin general de therapeutique medicale et chirurgicale". "R.C.M.", febrer 1879.

Macroglosia congénita, de Guilherme d'Oliveira, "O correio Médico" de Lisboa, traduït i editat a "Genio Médico Quirúrgico". "R.C.M.", juny 1879, pàg. 265. Explica una nova tècnica quirúrgica ideada per l'autor de l'article.

Terapéuticas locales, Aplicaciones variadas, de Peter, "Journal de médecine et chirurgie pratiques". "R.C.M.", juny 1879, pàg. 271.

Aquestes col·laboracions demostren la consideració en que era tingut Joan Baptista Parcet per la Revista, en confiar-li aquesta labor crítica. Suposem que algunes d'aquestes notes i recensions, com era freqüent, no foren signades i que segurament en podríem trobar d'altres, però el conjunt anterior ja és prou demostratiu de la personalitat mèdica de Parcet.

IV. LA TOPOGRAFIA DE SANT GENÍS DE VILASSAR

Hem indicat ja abans que en fer l'estudi de la comunicació de Joan Baptista Parcet sobre el còlera *Reseña del cólera morbo asiático padecido el año 1854 en San Ginés de Vilasar*, ens sorprengué de trobar-hi un capítol sencer dedicat a la Topografia mèdica de la població. Ja hem parlat d'aquesta memòria, feta molt poc temps després d'acabada l'epidèmia, que és altament interessant i que suposa un estudi ben reeixit de la malaltia en general i particularment de la patida per Sant Genís de Vilassar. Als començaments de l'estudi, Parcet adueix que essent una causa certa i evident, sabuda des de temps antics, la influència dels llocs on incideixen en l'evolució de les malalties -i sobretot les epidèmiques- dona una notícia topogràfica de Sant Genís de Vilassar per millor tenir en compte les causes que podien haver influït en el curs de l'epidèmia estudiada.

La Topografia està explicada en un sol capítol, és breu però molt interessant. Tant és així que, malgrat conservar-la en l'original de Parcet que transcribim a la part documental, creiem important de copiar-la íntegrament aquí.

1. Topografia de Sant Genís de Vilassar

San Ginés de Vilasar llamado también Vilasar de Dalt fué una popular ciudad de los Acetanos segun algunos Autores. En la actualidad es una población de unos 3000 habitantes en la costa oriental de Barcelona, media legua hacia el interior provincia y a 3 leguas y media N.E. de Barcelona; á tres cuartos de legua al S.O. y a un cuarto de legua de Mataró, que se levanta en forma de anfiteatro en una pendiente de la montaña llamada Serra de Boquet en su N.O. entre dos ramificaciones de la misma llamadas Turó de Casas la de la derecha en dirección de N. a S., y Serra del Vehil la de la izquierda en dirección de O. á E. Del pié de la referida serra de Boquet salen dos ramblas, que separan la población de las mencionadas ramificaciones, y recogen las aguas de las mismas, cuías aguas bañando las casas de la población se reúnen á un tiro de fusil más abajo al S.E. en el pinar de la casa Mayans, término de Vilasar de mar, formando el torrente llamado de Vilasar. Desde este punto ofrece la población una deliciosa perspectiva que llama la atención del viajero. Se le presenta de frente el conjunto de la población con sus blancas y apiñadas casas que contrastan con la negrura del humo que á bocanadas sale de las chimeneas de sus vapores, dominado todo por el antiguo, soberbio y formidable castillo feudal, con sus torreones coronados de almenas, sentado en una pequeña colina al O. del pueblo. Sus casas en número de 700 forman calles dirigidas en todos sentidos, la mayor parte tiradas á cordel y de una sola hilera, faltándolas á algunas, bien que pocas, el aseo y limpieza que fuera de desear, pues conservan las pocilgas y estercoleros frente las casas. Todas y principalmente las modernas son de una regular anchura. Las casas son de poca

elevación, las más de un piso alto solamente, por cuio motivo el aire puede penetrar facilmente por ellas, renovarse y purificar la admósfera de las emanaciones pútridas que se elevan siempre donde existe reunión de hombres y de animales.

El clima es sumamente benigno y muy saludables sus aires y aguas: seguramente que es la población más sana de la costa. Las enfermedades endémicas no se conocen en ella. Solamente se observan las estacionales y siempre en menor escala que en las poblaciones vecinas. Estas las he visto afligidas muchas veces por diferentes epidemias, ya de coqueluche, de viruelas, sarampión, escarlatina, tifoideas, etc., quedando Vilasar immune. Tres epidemias unicamente he visto en diez y siete años que llevo de residencia en este pueblo: la primera de tifoidea en 1849, la de cólera de 1854 y en verano último otra de sarampión, las que fueron muy limitadas. Es digno de notarse que en 1840, cuando todos los pueblos vecinos eran diezmados por las tifoideas, ni un solo caso se observó en este pueblo, siendo así que reunia las condiciones más favorables para su desarrollo. En efecto, muchos centenares de familias que la guerra había expatriado de sus pueblos se habían refugiado en Vilasar, donde estaban tan aglomerados que muchas pocilgas se habilitaron para habitación de familias enteras, faltándoles a la mayor parte el abrigo necesario y por consiguiente la limpieza y aseo no solamente de sus miserables habitaciones, si que también de los vestidos, dejando á parte los sustos y desgracias que habían sufrido, las pérdidas habían experimentado ya en sus familias ya en sus propiedades, en sus cosechas, en sus talleres, etc. etc. y finalmente las pasiones de ánimo deprimentes que no les abandonarían un momento como se desprende de cuanto llevo referido.

Los vientos que predominan son el Este y Nordeste, que contribuyen á mantener el cielo despejado y sereno. El Nordeste vulgarmente llamado mestral acostumbra soplar en invierno. El sud, mitjorn, y el sudoeste, garbí, en primavera y verano. Los calores de éste están templados por la fresca brisa del mar, vulgo llabetg, marinada, viento periódico del sudeste que empieza á soplar todos los días á las nueve de la mañana hasta que se pone el sol. Cuando soplan el sud y el este regularmente no faltan lluvias: el mitjorn la mou y el llevant la plou dicen los labradores. El este y nordeste soplan algunas veces con tanta furia hasta derribar las casas, como sucedió en diciembre de 1840. El oeste o poniente sopla irregularmente en todas estaciones: su efecto constante es el de calentar la admósfera y dar lugar á aquel calor sofocante que ocasiona el siroco en Nápoles, que los españoles llamamos bochorno, en catalán xafogó. Este viento sopló de un modo extraordinario el 4 de Setiembre: dos dias antes de llegar los primeros enfermos de Mataró.

El estado de la admósfera regularmente es húmedo, frecuentes los relentes y rocios efecto de su proximidad al mar, pocas las nieves, hielos y granizos, regulares las lluvias y abundantes las nieblas de algunos años á esta parte; a cuia abundancia puede atribuirse quizás la fácil propagación y desarrollo del funesto oidium.

Las tempestades no son muy frecuentes á pesar de estar el pueblo circumbalado de montañas de una regular elevación como las de Montcabré, Mons caprarius del Dr. Puigblanch, situado a un cuarto de hora N.E., y la de San Mateu media hora al O. La primavera y el otoño son de los más apacibles que se conocen en España.

Las aguas potables son de muy buena condición. Las conduce al pueblo una mina aqüeducto subterráneo que abastece cinco fuentes públicas, cuios sobrantes llenan cuatro grandes y espaciosos lavaderos también públicos.

El terreno es micáceo sabuloso por cuio motivo se necesita mucho abono y riego para hacerle producir. Hay algunas huertas de regadío cuio terreno es una arcilla margosa y arenosa. Las montañas que la circundan son graníticas. Los alimentos, tanto del reino animal como del vegetal no pueden ser de mejor condición esceptuando el vino desde que la falta de cosecha propia por razón del oidium nos obliga hace tres años á hacerle procedente de otros puntos y adulterado de mil diferentes modos. Su principal cosecha era el vino antes de estar las cepas infestadas del funesto oidium. Venia después la de cereales, trigo, cebada, arvejas, habas, guisantes, patatas, etc. Hay abundante cosecha de fresas que á cargas las llevan cada dia al mercado de Barcelona en los meses de Abril, Mayo y Junio. La cosecha de algarrobas y naranjas es menor que en los pueblos vecinos. Otra cosecha hay de una planta que parece indígena del pueblo, pues que en ninguna otra parte se cultiva, tal es la yerba del rosario vulgo sabonela canna indica, familia de las ammomeas monandria monoginia de Lineo, cuias semillas sirven para cuentas de rosario y forman un ramo de industria que desgraciadamente va menguando cada dia.

Las plantas medicinales que crecen y se cultivan en sus campos y jardines son las acederas, acerola, adelfa, ajedrea, amapolas, artemisa, azufaijas, bardana, beleño blanco y negro, berros, borrajas, buglosa, cacto opuncia, cerosolio, cicuta, clematida vidalba, diente de león, dulcamara, escula campana, escabiosa, espárragos con los cuales se prepara un jarabe del que nos servimos en las enfermedades del corazón, estramonio, fumaria, grama, granados, higuera infernal se cultiva para extracción del aceite de ricino, hisopo, jazmín, sampazo, malvas, malvavizco, manzanilla, mastuerzo, milenrama nepela, orégano, pensamientos, pimpinella, poleo, poligala, retama, romero, ruda, sabina, salvia, té de España, tomillo, toronjil, tussilago, verbena, yedra comun y terrestre, yerbabuena, yezgos, zaragatona, zarza idea, zarza nostra, zumaque, y muchisimas otras que fuera largo enumerar.

Sus habitantes son robustos, longevos, existen en la actualidad muchos octogenarios y algun nonagenario: á pesar de cierta aspereza que se observa en su trato son aficionados á la hospitalidad y beneficencia. No obstante hasta ahora la educación ha sido muy descuidada y la masa de la población se ha resentido de la relajación

de costumbres, del desenfreno y licencia que ha entronizado por una parte la revolución y por otra la fabricación y el comercio dan destino al cual estaban antes dedicados la mayor parte de estos moradores cuya ocupación en la actualidad es la industria algodonera y la agricultura.

Tiene un hospital para consuelo de la doliente humanidad; tres escuelas de primera educación y un colegio de educandas á cargo de las hermanas de la Purísima Concepción.

*Posición geográfica: longitud = 5 grados 54, E. del meridiano de Madrid.
latitud = 41 grados 23.*

2. Topografies de Cabrera i Cabrils

També creiem oportú de citar aquí unes breus notes topogràfiques que Joan Baptista Parcet inclou en la seva comunicació, de la ja hem parlat, *Noticia de una fuente acídula carbónica nuevamente descubierta en el término de Cabrera, partido de Mataró*. En ella fa un lleuger estudi de la topografia mèdica de Cabrera i de Cabrils, poblacions equidistants de la font d'aigües medicinals que dóna a conèixer. Parcet explica que escriu aquesta succinta topografia mèdica de Cabrils pel fet que havia format part des de temps immemorial de la parròquia i municipi de Vilassar.

A pesar de la seva brevetat creiem interessant de transcriure-les. La de Cabrils coincideix amb la de la Topografia mèdica que estudiem; no així la de Cabrera, però en aquesta Parcet ens dóna unes notícies geogràfiques de lloc, coincidents en les dues poblacions i, en part, amb Sant Genís de Vilassar. De Cabrera és sobretot interessant una història breu de l'orografia que circunda la comarca i, malgrat no tenir massa relació amb el text de Sant Genís de Vilassar, si que ens dóna detalls interessants en quant a algunes malalties comunes en totes tres poblacions.

CABRERA

Situada en una valle a la falda del Castillo de Burriach, está circundada por el N.O. y S. por una cordillera de montañas. La del S. llamada Montcabré, mons caprarius, del Dr Puigblanch, cuya cordillera continua por el O. formando un semicirculo que abraza los pueblos de Cabrils, Vilasar de dalt, Premià de dalt. En este último punto es más elevada y toma la denominación de Montaña de S. Mateu por una antigua capilla dedicada al evangelista, que existe en su cúspide y que según la tradición era la Capilla de un antiguo convento de monjas. Cuando las aguas del golfo de Lyon se presentan embravecidas por los fuertes vientos y tempestades, haciéndose inaccesible á las embarcaciones, estas permanecen bordeando á la vista hasta que cesada la marea pueden seguir su rumbo. Es por este motivo que los marineros llaman mar de la calma al situado desde Mataró a Badalona. Y en efecto es así, pues en treinta años que llevo de residencia en este pueblo, no ha llegado a mi noticia que se haya perdido buque alguno en estas aguas. Y todo ello es debido á las condiciones higrométricas de la mencionada cordillera. Estas montañas son de formación granítica. Entre el granito se encuentra la serpentina, la anfibolia y en la cúspide del Burriach he encontrado cristal de roca. Su descomposición proporciona más arenas que tierra, por cuyo motivo el suelo es poco consistente y muy permeable, siendo por consiguiente la vegetación higrófila ó amante de la humedad. Esta tierra es poco á propósito para el cultivo, es no obstante muy buena para bosque de pinos y en la parte baja y en sus valles se cria bien el trigo, la cebada, el maiz, la vid, el algarrobo y las naranjas.

Considerados en su conjunto orográfico y en sus condiciones higrométricas, estos montes ofrecen verdaderamente las profundas huellas de algun cataclismo, de desórdenes geológicos tan manifiestos como se ve en sus cimas desgarradas, sin vegetación, en los peñascos amenazadores, ya aislados, ya amontonados en espantosa confusión en las pendientes. Sin duda serán estos tristes recuerdos de los frecuentes terremotos que afligieron á Cataluña á principios y á la mitad del siglo XV, pues como dice el P. Mariana en su Historia de España, lib. XX, cap. XI, "en 1420 cada dia en Cataluña bramaba la tierra y temblaba todo desde Tortosa á Perpiñán". El Sr. Capmany hace mención de terremotos ocurridos en Barcelona el 30 de Mayo y el 5 de Agosto de 1410. Hablan igualmente de los terremotos que se sintieron en Barcelona por los años de 1428 el P. Aymerich, Act. Episcop. Barcinon. pág. 386. El P. Diego, Hist. de los Cond. de Barcelona, lib. 3, cap. 22. Serra y Postius, Hist. de Mons par, 2, cap. 22, "El terremoto, dice el P. Diego, duró cerca de dos años, habiendo principiado en 1428, y llegó el negocio a punto que para aplacar la ira de Dios se hubo de instituir una procesión á pies descalzos, con ayuno de pan y agua. Lo mismo casi dice Postius, "Sucedieron en este Principado cosas horrosas. En el Obispado de Gerona, terremotos que abrian la tierra, saliendo de sus bocas llamas de fuego, años de 1427 y 1428, cuyas calamidades duraron once meses. Por este tiempo hubo en Barcelona los espantosos terremotos desamparandola sus moradores viviendo por los campos y montes vecinos".

La temperatura de Cabrera sería muy elevada hallándose resguardada de los vientos del norte por las altas montañas que la cicundan, que la tienen como encarcelada, si no fuese suavizada por la fresca brisa del mar, otro de los elementos cósmicos que con las montañas representan el más importante papel en la constitución climática de una zona. Las montañas por los efectos dinámicos que imprimen á las ondas del aire, y el mar por las modificaciones que produce sobre el estado de la temperatura.

CABRILS

Población de unos setecientos habitantes, su situación no es tan sufocada como la de Cabrera, es más elevada y por consiguiente más despejada, más hermosa y más pintoresca, está resguardada de los vientos del norte y del oeste por la referida cordillera de Montcabré. Es una de las poblaciones más sana de la costa. No se conoce en ella enfermedad alguna endémica y las epidémicas acostumburan á respetarla, como ha sucedido entre otras con la del cólera morbo, de cuya epidemia se vió libre mientras estaba diezmando los pueblos vecinos. El aire que allí se respira es puro y saludable, embalsamado con las agradables y aromáticas emanaciones de las fresas, de la flor del naranjo y de las rosas, principales producciones del pueblo, después del vino. La cosecha de las rosas es propia y esclusiva de Cabrils, no se conoce en ningun otro pueblo de la costa. Hay muchas mojadas de terreno pedregoso que sería estéril si no fuese plantada de rosales.

V. LES TOPOGRAFIES MÈDIQUES DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Un dels concursos més importants convocats per la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona des de principis del segle passat fou el destinat a premiar un estudi topogràfic referent als nostres pobles. El resultat fou que cada any es rebien una sèrie de treballs referents a diverses localitats de Catalunya. Tant és així que en els últims anys a la convocatòria es feia una llista de les poblacions que quedaven excloses en haver-se ja presentat les seves topografies en anys anteriors.

Les Topografies mèdiques eren uns estudis fets gairebé sempre per un metge que vivia i exercia en una determinada població, o que n'era oriünd; se solien estructurar donant en primer lloc unes notícies històriques, es feia després un estudi de la geologia, la climatologia, la fauna i la flora, i s'acabava amb comentaris sobre l'activitat dels seus habitants, els costums en general, els hàbits en l'alimentació, les patologies que se solien presentar més freqüentment, les causes de mort i el moviments demogràfics. Tots aquests estudis eren promoguts per l'interès que tenia la Reial Acadèmia de Medicina en fer una recopilació dels factors etiològics ambientals que poguéssin ser desencadenants de les patologies més freqüents al nostre país.

Al llarg dels anys es presentaren nombroses obres, de les quals només algunes han estat editades i són, doncs, ben conegudes. Aquestes normalment eren les que havien estat premiades, però les que no havien aconseguit cap premi, en no obrir-se la plica corresponent, restaven anònimes. De moltes d'elles se'n desconeix encara ara l'autor.

Això és el que passa amb una interessant Topografia mèdica de la villa de San Ginés de Vilassar y de Cabrils: no ha estat editada, resta anònima i es molt poc coneguda⁴⁶. Fou presentada el setembre de 1880.

En estudiar-la detingudament ens cridà l'atenció que moltes frases i fins i tot paràgrafs sencers, sobretot en la primera part, eren gairebé idèntics als de la Topografia mèdica de Vilassar que Joan Baptista Parcet havia escrit com un capítol inclòs en el seu estudi sobre l'epidèmia de còlera del 1854. Efectivament, el capítol primer de la Topografia mèdica conté molts fragments que són gairebé idèntics a alguns que apareixen a la Topografia de l'obra de Parcet. Però és que al llarg de l'obra les similituds se succeeixen: val la pena de fer-ne uns comentaris més extensos.

⁴⁶ En el curs del nostre treball vàrem tenir ocasió de parlar amb l'historiador de Vilassar de Dalt, senyor Benet Oliva i Ricós, que sí que coneixia aquesta Topografia: li volem agrair ara, de manera expressa, els seus comentaris i indicacions.

Comparació de les Topografies

El fet de no haver cap dubte sobre aquestes similituds ens portà a considerar la possibilitat que Parcet, que tenia 67 anys quan fou escrita la *Topografia mèdica*, hagués presentat ell mateix a la Reial Acadèmia aquest estudi, molt més extens, aprofitant els seus treballs sobre el còlera de Vilassar i sobre la presentació de la nova font d'aigües medicinals de Cabrera, de l'any 1869. Ens consta, com hem vist, que Parcet era un gran treballador i infatigable escriptor i fins i tot encara el 1887 -set anys després de ser escrita la *Topografia*- enviava col·laboracions a la Reial Acadèmia i al Congrés de Medicina de l'Exposició de 1888.

Comparant, doncs, els originals vàrem comprobar que les moltes analogies apareixien també en alguns altres dels temes tractats, en l'estil literari i fins i tot en la manera de considerar punts de vista que són comuns en les dues obres. I sobretot vàrem trobar diversos paràgrafs que es repeteixen a totes dues obres de manera textual. Tot això constituïa, creïem, una bona troballa. Però en prosseguir la lectura i en fer un estudi més acurat ens cridaren l'atenció dos fets importants:

En primer lloc l'autor de la *Topografia mèdica* deixa entreveure que és un metge jove amb pocs anys d'exercici de la professió. Fa constar, en parlar de certs aspectes de les patologies observades a Vilassar, que ell no ho visqué però que se n'havia assabentat per un col·lega de més edat.

A més a més, l'autor parla sempre en tercera persona del doctor Parcet, en nombroses ocasions i en estudis sobre punts diversos. Això queda palès en algunes frases, que copiem textuais:

"La miopía y las cataratas son raras. Cuatro se han operado, las tres con feliz éxito según me ha dicho el Dr. Parcet, médico que lleva 40 años de residencia en la población".

"Al mencionado médico varias veces le he oído decir que en 40 años de ejercer la facultad en la población no ha tenido que apelar al fórceps para terminar el parto más que seis veces".

"El referido Dr. ha visto únicamente una enferma que lo padecía en Vilassar" (referint-se a la tènia).

"La 3ª y última epidemia de tifoideas fué el 1876, cuya historia escrita por el Dr. Parcet puede verse en la Revista de Ciencias Médicas".

Parlant de l'escarlatina diu que es produïren a la població només dues epidèmies, amb pocs atacats -no passaren de 15- cosa que explica amb les següents paraules:

"Es verdad que como preservativo el Dr. Parcet acostumbraba dar el extracto de belladona á dosis homeopáticas como, segun refiere, lo habia visto prescribir á su Sr. Padre en una terrible epidemia que en 1833 afligió á la villa de Manlleu"

A més a més les dues obres presenten nombroses analogies:

Pensem que la **Topografia mèdica** té 124 pàgines d'una escriptura feta amb lletra petita i apretada, escrita amb molta cura, mentre que el capítol que consta en l'obra de Parcet és només de 3 pàgines, d'una lletra de les mateixes característiques. D'elles ben bé dues són incorporades gairebé de manera textual a la **Topografia**, i així, citarem diverses frases que són comunes als dos textos, escrivint només la redacció de Parcet i fent-ne només algun breu comentari:

El començament, el primer paràgraf, de 25 línies, hi està inclòs, escrit íntegrament, i només amb lleugeres diferències degudes a correccions.

Les línies dedicades a la descripció de les cases del poble, que venen a continuació són també les mateixes que trobem en el capítol primer de la tercera part de la **Topografia**.

La descripció dels vents i alguns detalls del clima són també ben iguals. Ja hem indicat les paraules catalanes que hi ha incloses i que són les mateixes fins i tot en la manera de ser escrites: són **mestral, mitjorn, llabetg, marinada, xafogó** (que tradueix la castellana **bochorno**), i fins i tot l'adagi local sobre la pluja: **el mitjorn la mou i el llevant la plou**.

L'estudi de l'atmosfera, en el capítol quart, conté dos paràgrafs idèntics en els dos textos. En copiarem només el final, on no s'hi ha fet cap correcció:

"Las aguas potables son de muy buena condición. Las conduce al pueblo una mina aqüeducto subterráneo que abastece cinco fuentes públicas, cujos sobrantes llenan cuatro grandes y espaciosos lavaderos también públicos".

En parlar dels habitants de Sant Genís de Vilassar Parcet diu:

"Sus habitantes son robustos, longevos, existen en la actualidad muchos octogenarios y algun nonagenario: a pesar de cierta aspereza que se observa en su trato son aficionados á la hospitalidad y beneficencia. No obstante hasta ahora la educación ha sido muy descuidada y la masa de la población se ha resentido de la relajación de costumbres, del desenfreno y licencia que ha entronizado por una parte la revolución y por otra la fabricación".

Les paraules que hem subratllat són les mateixes en els dos textos, però en la *Topografia mèdica* estan endolcides i justificades. L'autor les explica per la quantitat de gent que va venir de fora a treballar a Vilassar. I així llegim que

"mucho contribuyó para la prosperidad y auge de la fabricación la inmigración durante la guerra de los siete años".

Recordem que quan escrivia feia més de 40 anys que s'havien produït uns fets que ell relata amb una minuciositat pròpia del qui hi ha viscut. Recollim encara unes frases iteratives:

"Durante la guerra de los siete años vinieron á refugiarse á esta población un sin número de familias procedentes de diferentes pueblos de la montaña, muchas de ellas permanecen todavía".

"El temperamento de los vecinos presenta algunas diferencias por razón de las muchas familias que procedentes de la alta montaña vinieron a domiciliarse en él, durante la guerra de los siete años".

Això li serveix per dir que a Vilassar hi ha una "generación que va desapareciendo en su mayor parte" -que són els "robustos y longevos" que escrivia Parcet- mentre que la actual, quan fa l'estudi, és ja diferent. El problema fou viscut íntegrament per Parcet, quan arribà a Sant Genís de Vilassar: això explica aquesta reiteració i aquesta importància donada a la guerra dels set anys suposem que a instàncies de Parcet. Val la pena de fer una comparació amb el que ell escrivia uns anys abans:

"Muchos centenares de familias que la guerra había expatriado de sus pueblos se habían refugiado en Vilasar, donde estaban tan aglomerados... faltándoles a la mayor parte el abrigo necesario"

Aquestes són les incorporacions del text dintre de la *Topografia*. Però hi ha altres detalls que evidencien que qui escriví la *Topografia* copiava algunes coses que ell mateix anava ampliant, com fa també en totes les frases que hem citat. En posarem dos exemples que creiem ben demostratius:

En el curs del treball parla de dues epidèmies, una "de cólera en 1854, que fué importada de Mataró: en el siguiente estado puede verse el n° de invadidos, curados y fallecidos segun la memoria que sobre la misma presentó a esa Academia el Dr. Parcet" i una altra de febre tifoide, el 1876 "cuya historia publicó el Dr. Parcet en la Revista de Ciencias Médicas, números de Enero, Febrero y Marzo de 1878". Copia textualment tots els resums de Parcet, però manifesta que de l'epidèmia de febre tifoide de l'any 1849 no li consta cap dada. Efectivament Parcet, malgrat que la cita en el capítol de la seva *Topografia*, no en féu cap estudi ni comunicació -potser perquè era un metge jove, arribat feia poc temps a Sant Genís de Vilassar.

Però el fet que creiem més significatiu és que parla de la "Paràlisis pseudo-hipertròfica ó myo-esclerósica" citant el cas presentat a l'Acadèmia per Joan Baptista Parcet. Recordem que, efectivament, és un sol cas, extraordinari, d'una malaltia descrita feia ben poc temps i encara amb el dictamen de l'Acadèmia gens conclusiu, cosa que no podia ser coneguda més que per un metge molt afí a Joan Baptista Parcet. Es molt suggestiu el pensar que fou inclòs a la Topografia per indicació del mateix Parcet. I és que aquesta inclusió -insistim, d'un cas únic i d'una malaltia pràcticament desconeguda- crida l'atenció, ja que està inserida, com artificialment, dins de la classificació que fa l'autor de la Patologia de Vilassar. Així, trobem:

Enfermedades de la cabeza: meningitis, encefalitis otitis i otorrees, angines, estomatitis, càries dentària. La caries diu que "puede atribuirse á la falta de limpieza, á las malas digestiones, y en los hombres al abuso de fumar malos, y también buenos tabacos".

Enfermedades del pecho: bronquitis endocarditis, tisis

Enfermedades del abdomen: gastritis, enteritis, hepatitis, cánceres de estómago y recto, hernias

Enfermedades de los riñones: diabetes, albuminuria, nefritis, cistitis, pielitis, litiasis renal

Enfermedades diversas: gota, clorosis, enfermedades puerperales, tenia o lombriz solitaria. Hidropesia, Vicio sifilitico.

Enfermedades de la piel: sarna que

"se ha desarrollado de un modo extraordinario durante y después de la guerra de los siete años cuando continuamente llegaban al pueblo expatriados de todos los ángulos de Cataluña".

Doncs bé, com un capítol a part de tots, l'autor de la Topografia mèdica enquebeix com en un incís, aquesta sola malaltia de la que parlem:

"Paràlisis pseudo-hipertròfica ó myo-esclerósica": "Esta es la enfermedad de un sastre natural y vecino de la población, el cual fué presentado años atrás á esa sabia Corporación por su médico el tantas veces citado Dr. Parcet".

L'autor de la Topografia Mèdica de Sant Genís de Vilassar i Cabrils

Tots aquests exemples ens porten a fer unes consideracions que ens semblen importants:

1. La *Topografia mèdica de la villa de San Ginés de Vilasar y de Cabrils* és una obra ben reeixida i sembla fruit d'uns estudis molt dilatats en el temps, amb l'experiència pròpia de qui ha estat anys dedicat a aquestes recerques. L'autor, en canvi, diu textualment: "Remito este humilde trabajo topográfico que empezé á escribir dos años atrás".

2. De moltes d'aquestes coses que creiem que no poden ser experiències seves malgrat la manera directa com les descriu, hem de pensar que l'autor se n'assabentà a través d'un metge amb anys d'exercici a Sant Genís de Vilassar. Això ho abona la quantitat de detalls que explica de les malalties o de la vida corrent a Vilassar. I les úniques cites que fa són totes de Joan Baptista Parcet, amb casos seus que l'autor de la *Topografia* no pot haver conegut de manera directa.

3. Totes les importants concordances i l'existència de parts del text que són idèntiques en els dos textos estan tretes de l'estudi de Parcet, escrit vint-i-quatre anys abans que la *Topografia mèdica*, estudi que no podia ser conegut per ningú, en restar inèdit a l'Arxiu de la Reial Acadèmia i continuar anònim.

Es curiós també que faci uns comentaris, al cap de quaranta anys, dels fets de la immigració més o menys abundant de gent "de la muntanya", és a dir, de l'interior, que Parcet conegué per ell mateix i just en el moment de començar la seva vida professional a Sant Genís de Vilassar.

4. En un moment del treball l'autor ens diu que a Sant Genís de Vilassar "hay dos médicos cirujanos, un cirujano de 2ª clase y otro de 3ª, y dos farmacéuticos". En un cens anterior, de l'any 1865⁴⁷, hi constaven, efectivament:

Juan Parcet y Fàbregas (sic), médico
José Vehil y Taraval, farmacéutico
Juan Fàbregas y Suryer, farmacéutico
Pedro Plensa y Ramelló, cirujano
Narciso Rafart y Freixas, cirujano

Sabem que poc temps després arribà a Sant Genís de Vilassar un segon metge, Francesc Xavier Camps, que esdevingué gendre de Parcet i amb el qual ja hem vist que col·laborà en consultes i en comunicacions mèdiques presentades conjuntament. I sabem que eren els dos únics metges de Sant Genís de Vilassar durant aquells anys.

⁴⁷ Suplemento del "Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona", del 20 diciembre de 1865, núm. 305, pàg. 4: "Censo de Electores y elegibles de 1865".

Tot això ens porta a considerar la hipòtesi, creiem que amb la màxima verosimilitud, que la **Topografia mèdica de San Ginés de Vilasar y de Cabrils** fos escrita per Francesc Xavier Camps, metge jove, en exercici a Vilassar on arribà a la dècada dels 70, que es casà amb una filla de Joan Baptista Parcet i que convivi -en el mateix domicili, com consta en el baptisme del seu fill- durant un temps. És lògic pensar que aprofités l'experiència i els escrits anteriors de Parcet, amb el seu beneplàcit i la seva ajuda. Només així s'explica la quantitat de frases escrites per Parcet i que apareixen en la **Topografia** copiades al peu de la lletra sense cap indicació de l'autor en aquest sentit. Quan s'escriu la **Topografia** Camps té poc més de 30 anys i havia començat a exercir a Sant Genís de Vilassar poc temps abans.

De totes maneres hem de pensar, amb la màxima probabilitat de ser cert, que Parcet col·laborà, directament o indirecta, en la redacció de la **Topografia** deixant que hi constéssin paràgrafs sencers escrits per ell anteriorment, aconsellant la seva nova redacció al seu gendre i fent que, també amb la més gran possibilitat, fos Francesc Xavier Camps qui signés i presentés l'obra a la Reial Acadèmia.

Creiem oportú, un cop fetes totes aquestes consideracions, d'escriure uns breus comentaris - que semblen imprescindible abans d'acabar- donant unes notícies sobre Francesc Xavier Camps.

VI. FRANCESC XAVIER CAMPS I SERRABARDINA

Era nascut a Santa Maria de Seva, fill de Joan Camps, pagès, i de Sebastiana Serrabardina, tots dos de Seva ⁴⁸.

Cursà els estudis de segona ensenyança a l'Institut de Barcelona, durant els anys de 1862 al 1868, aconseguint el títol de Batxiller en Filosofia aquest últim any després de passar els dos exàmens preceptius: el primer el 29 de setembre amb la qualificació de "Sobresaliente" i el segon el dia següent, amb la de "Notable".

El mateix 1868 començà els estudis de Medicina, que dugué a terme entre els cursos de 1868-69 i de 1872-73. El 1875, als 24 anys, s'examina per la llicenciatura, aprovant els exàmens els dies 30 d'abril i 1 de maig; no obstant Camps no demanà el títol de grau de Llicenciat en Medicina i Cirurgia fins el gener de 1877 ⁴⁹.

Passà, doncs, de seguida a residir a Sant Genís de Vilassar, on començà a exercir; poc després es casà amb Maria Assumpció Parcet i Quinquer, filla de Joan Baptista Parcet. En la fe de baptisme d'un fill seu -com ja hem indicat abans- consta com a resident al carrer Major, n° 24, és a dir, el mateix domicili de Parcet. Camps exercí sempre a Vilassar, on en fou nomenat oficialment metge municipal amb data de 28 de gener de 1890, amb una dotació anual de 50 pessetes. Un any després consta en la llista de probables consellers de l'Ajuntament, juntament amb Joan Baptista Parcet. Camps tenia llavors 36 anys i Parcet 75.

Francesc Xavier Camps morí de mort sobtada als 55 anys, el 25 d'abril de 1906, en el seu nou domicili del mateix carrer Major, n° 49 ⁵⁰. Poc abans de morir, en el llibre de cèdules de l'Ajuntament de Vilassar constava la família composta per Francesc Xavier Camps, Assumpció Parcet i els seus fills Joan, Rosa i Joaquim. D'aquest últim ja n'hem parlat, com estudiant de medicina en aquells anys. La família, però, marxà de Vilassar ben aviat.

Com a nota interessant, direm que la mort sobtada de Francesc Xavier Camps deixà desatesos els serveis mèdics, que l'Ajuntament hagué de cobrir urgentment amb el nomenament interí d'un metge resident a Vilassar des de feia uns 15 anys, el doctor Jaume Casanovas i Solà. Un any després, però, Casanovas presentà la dimissió per motius de salut, essent nomenat metge titular interí, el primer de gener de 1907, el doctor Salvador Sampera i Sampera, que exercí durant temps i que encara ara és recordat per molts veïns de Vilassar.

⁴⁸ A.P.S.M.S., Llibre de Baptismes, 1837-1852, fol. 46.

⁴⁹ A.G.H.U.B., Expedient acadèmic personal.

⁵⁰ A.P.S.G.V., Llibre d'Òbits núm. 17, pàg. 409.

Heñado mi objeto, cumpliendo suspirios
a la Academia, empujando con su elevada criterio, las pal-
tas así de expresión como de concepto, que en la antea-
cedente relación hubiere, y dejar consignado, que solamen-
te la rareza y rareza de las cosas referidas, han in-
movido a relatorlos de una manera muy inusitada, da-
biendo cuanto opito muestra atención y estudio lo
extraordinario.

F. Camps

S. Gines de Vilator, Mayo de 1889.

Manuscrit i signatura de Francesc Xavier CAMPS



Obra mèdica

Francesc Xavier Camps escriví també donant a conèixer alguns casos clínics interessants. Envià una sola comunicació a la Reial Acadèmia de Medicina, el 1889, que comentarem breument:

*Una producció corniforme*⁵¹.

Exposa, segons diu, únicament a títol de raresa i de curiositat patològiques l'aparició d'una producció heteromorfa simulant una banya en la regió fronto-parietal, en una pacient de 73 anys que ja havia presentat antecedents de diverses llúpies. La formació va anar creixent a pesar dels diversos tractaments, arribant a adquirir una "forma imperfecta, y como retorcida al rededor de su eje, teniendo un diámetro de cerca de 2 centímetros y una longitud (puesta en línea recta) de unos 13 ó 14 id". Camps explica la intervenció quirúrgica que portà a terme, fent una extirpació completa sense cap complicació. Descriu la peça com un "producto de excreciones patológicas". I acaba repetint que només la raresa i curiositat del cas expliquen la seva comunicació. Són dignes de menció dos dibuixos colorejats, signats per F. Xavier Camps, amb un retrat molt ben fet de la malalta i amb el dibuix de la peça extirpada.

Igual que Joan Baptista Parcet, i a vegades en col·laboració amb ell, Francesc Xavier Camps edità alguns treballs a la "Revista de Ciencias Médicas". Són els següents:

*1. Sustitución del fórceps por el secale*⁵².

En l'atenció d'un part prolongat, de 24 hores d'evolució, constata un afebliment i quasi desaparició de les contraccions uterines, amb el cap fetal havent ja baixat prou com per pensar en l'ús del fórceps, però presentant les sutures i fontanel·les cranianes molt obertes, amb poca resistència i certa mobilitat dels ossos, cosa que li donà la impressió d'un cap aixafat en una criatura que tenia poques probabilitats de viure. Per això es decidí per l'ús del secale començant per via parenteral (2 grans d'ergotina) i continuant oralment amb l'administració de 10 grans polvoritzats al moment de l'administració i barrejats amb sucre. Les contraccions uterines començaren als 15 minuts i el part acabà en poc temps. El nadó presentava el cap extremadament allargat amb l'existència de dos encèfalocèles, en llocs corresponents de les fontanel·les, morint als 11 dies de vida extrauterina. Camps es pregunta si això hauria compartit amb el fórceps tota la responsabilitat de la defunció.

⁵¹ A.R.A.M.C., Memòries manuscrites, Vol. XXIV, núm. 12.

⁵² "R.C.M.", maig 1879, pàgs. 289-291.

*2. Sanguijuela sobre la epiglotis por espacio de 24 días*⁵³.

És el cas clínic que hem descrit abans, presentat junt amb Joan Baptista Parcet.

*3. Una producción corniforme*⁵⁴.

És una nota del mateix cas presentat en el manuscrit enviat a la Reial Acadèmia. Hi adjunta un dibuix fet per ell mateix

⁵³ "R.C.M.", maig 1884, pàgs. 289-291.

⁵⁴ "R.C.M.", abril 1888, pàgs. 198-202.

Any 8458.

Camps. H
Dia tres de Juny de mil vuit cents cinquanta, en
en las fonts baptismals de la Iglesia parrochial de Sta
Marta de Nova Oribet de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.
Poblet P. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.
y segons acte de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.
celebrado por el dia antec. f. de N. S. de N. S. de N. S.
y de Sebastiana Sebastiana conf. P. de N. S. de N. S.
Camps padre, y Maria Campesio Sebastiana m. de N. S.
P. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.
de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.
de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S. de N. S.

VII. BIBLIOGRAFIA

ABRIL, Juana-Mari; ANDREU, Jordi; BENITO, Pere; CASANOVAS, Joan; MAS, Maria-Teresa; SAMON, Josep. *De menestrals a teixidors. Dos segles d'industrialització a Vilassar*. Vilassar de Dalt, Fundació Pública Museu Municipal, 1988.

CALBET I CAMARASA, Josep M.; CORBELLA I CORBELLA, Jacint. *Diccionari biogràfic de metges catalans*. 3 volums, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana-Seminari Pere Mata, 1981-1983.

CORBELLA, Jacint. *Memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. Barcelona, Seminari Pere Mata-PPU, 1993.

CORBELLA, Jacint; SÈCULI, Josep. *Nomina academicorum, 1770-1995*. Barcelona, Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - PPU, 1995.

CURTÓ I SOLER, Conrad. *Aspectes sanitaris dels Arxius Parroquials de Sant Feliu de Cabrera, Sant Genís de Vilassar, Sant Joan de Vilassar i de Santa Creu de Cabrils, en els segles XVI, XVII i XVIII*. Tesi doctoral, Barcelona 1990. Inèdita.

GAJA I MOLIST, Esteve. *Pàgines manlleuenques*, Manlleu, Gràfiques Manlleu, 1990.

GRABOLOSE I SELLABONA, Montserrat, et al. *Documents per a una Història. Manlleu i la Parròquia de Santa Maria*. Manlleu, Gràfiques Manlleu, 1995.

IGLÉSIES FORT, Josep. *La població del Maresme a la llum dels censos generals*. Mataró, Caixa d'Estalvis Laietana, 1971.

LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel. *La Topografía médica de Vic, de Antonio Millet (1789)*. Barcelona, Seminari Pere Mata - PPU, 1992.

MODELELL, Josep M. *Cabrera de Mar. Castell de Sant Vicenç o de Burriach. Síntesi històrica*. Argentona, L'Aixornador edicions, 1993.

MOCHOLÍ RIPOLL, Núria; SORNÍ ESTEVA, Javier. *Localización de publicaciones periódicas españolas de interés farmacéutico editadas hasta 1900 en Bibliotecas de Barcelona*. Barcelona, Publicaciones de la cátedra de Historia de la Farmacia, 1989.

SAMON I FORGAS, Josep (Coord). Vilassar i els sants màrtirs. Vilassar de Dalt, Museu Municipal de Vilassar de Dalt, 1991.

VALLRIBERA I PUIG, Pere. Josep Baroy, un metge humanista del Maresme en el segle XIX. "GIMBERNAT", Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència, Vol. XXIV, 1995 (**), pàgs. 245-249.

VALLRIBERA I PUIG, Pere. Presència mèdica del Maresme a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya en el segle XIX. Conferència donada a la Societat Catalana d'Història de la Medicina, desembre 1994. En premsa.

VIII. TRANSCRIPCIONS

JOAN BAPTISTA PARCET

1. Observación de una gastro-enteritis de diez años de fecha curada á beneficio del método antiflogístico y seguida de algunas reflexiones sobre el diagnóstico de la espresada enfermedad

Pedro Parera natural y vecino de S. Ginés de Vilasar de 44 años de edad, de constitución robusta, hijo de una madre que llegó á una edad avanzada á pesar de haber padecido habitualmente un reumatismo crónico, disfrutó dicho Parera de cabal salud hasta la edad de 34 años en cuya época, ocupado en trillar trigo, trabajó disputas con sus compañeros y luego después sudado de pies á cabeza se puso á la corriente del aire fresco de lo cual resultó un retroceso en su transpiración cutánea compareciéndole inmediatamente un agudo dolor que principiendo en la ingle izquierda se propagó á todo el abdomen y lomos. Tomó de pronto algunas tazas de infusión de manzanilla y otros remedios caseros con los cuales se le agravó el dolor de tal modo que se vió obligado á llamar á su Médico, quien juzgando la enfermedad de naturaleza flogística, le prescribió bebidas diluentes, una depleción sanguínea capilar por medio de sanguijuelas al abdomen y otra depleción venosa o sangría general que mandó repetir tres veces en las 48 horas. No habiéndosele calmado el dolor con un plan antiflogístico tan enérgico, aplicósele un ancho vegigatorio sobre el abdomen á beneficio del cual cesó el dolor para reaparecer de nuevo á los pocos días, siendo infructuosos cuantos calmantes se le administraron por espacio de tres ó cuatro meses; por cuyo motivo creyendo que la enfermedad podía estar sostenida por un vicio reumático, se le mandó pasar a Caldas de Monbuy para tomar los baños, regresando más exasperado que antes, después de haberlos tomado. Desde entonces siguió los consejos de varios charlatanes por algun tiempo, aunque inutilmente. En seguida consultó á varios Médicos distinguidos de la capital y fuera de ella siendo de parecer unos que su enfermedad era nerviosa y otros de naturaleza reumática, sin haber podido reportar beneficio alguno de sus consejos y multiplicadas prescripciones á men de algunos días de calma que le proporcionaron los baños de mar que tomó por consejo de uno de los tales. Después por disposición de un curandero tomó el purgante de Le Roy por espacio de algunas semanas, á cuya administración siguió una calma y alivio de unos cuatro meses, al cabo de los cuales y sin causa conocida volvió a presentarse la dolencia con mayor intensidad, agravándose con el espresado purgante que volvió á usar, por lo que determinó recurrir nuevamente a otros curanderos y sucesivamente á otros médicos, hasta que cansado de unos y otros y viendo que empeoraba cada dia hizome llamar a mediados de Octubre de 1838 á los ocho años de su insidiosa enfermedad.

Encontréle en el fuerte del parocsismo tendido en el suelo con el abdomen descubierto, echado boca á bajo sobre el enladrillado, en cuya frialdad hallaba consuelo soportando un hombre sobre sus espaldas á fin de apretarle más y más en el suelo. Con esta posición, segun me dijeron, se le calmaba el dolor y lograba algunas veces conciliar el sueño; mas otras pasaba toda la noche en un continuo grito de desesperación hasta la madrugada que se ponía en calma. Aunque el dolor era continuo, no obstante pasado el parocsismo

permitía al enfermo poder dedicarse a sus tareas por más que experimentaba algun quebrantamiento de cuerpo. Regularmente le sobrevenía el parocsismo cada día al ponerse el sol. Empezaba con frío, rigor y alguna vez con calor. El pulso lento y contraído, la piel fría, los músculos abdominales retraídos sobre la columna vertebral, constipación habitual, apetito más que regular, nada de sed, nada de náuseas, ni vómitos, boca húmeda, gritos agudos arrancados por la violencia del dolor, orina clara.

En atención á los referidos síntomas, no me pareció difícil el diagnóstico: el ser hijo de una madre que padecía un reumatismo crónico, la supresión del sudor, el defecto de sed, la insensibilidad del vientre á la presión, la ninguna alteración sensible en el mismo por medio del tacto, la conservación de las fuerzas después de ocho años de sufrimiento, todo esto me hizo diagnosticar la enfermedad de una gastro-enteralgia de origen reumático, y en su consecuencia después de disipado el estado saburral por medio de una emulsión de aceite de ricino, empecé á administrarle los antispasmódicos y antireumáticos, prescribiéndole unas píldoras de un grano de óxido de zinc y otro de extracto de acónito por mañana y tarde, caldo, sopa, cocido y asado.

A los pocos días de haber seguido este método, se manifestó alguna mejora: el dolor había menguado y las noches no eran tan borrascosas, pudiendo el enfermo descansar. Desgraciadamente fué de corta duración este alivio, sin causa conocida volvió á presentarse el dolor á pesar de seguir el mismo plan curativo y de haber aumentado la dosis de las píldoras. Entonces eché mano de otros remedios como los extractos de jusquiame, lechuga virosa y belladona, ya solos ya maridados con la misma belladona en polvo, el subnitrate de bismuto, los calomelanos, la goma resina del guayaco y las preparaciones de opio de las cuales había tomado á puñados segun me dijo el farmacéutico, el liquor anodino, el agua del laurel cerezo en poción; pero todo inutilmente, pues si por de pronto calmaba el dolor era para reaparecer después. Algunas veces le mandé entrar en un baño tibio durante el parocsismo, mas fué sin resultado favorable, pues impidióle permanecer en el mismo su estado de exasperación. Viendo entonces que la dolencia se hacía superior á la acción de los remedios prescritos y observando guardaba un tipo remitente, le receté el sulfato de quinina que en vez de aliviar, exasperó más la dolencia y tuve por consiguiente que cesarlo, lo que me hizo presumir que tal vez la plétora abdominal ó congestión del sistema de la vena porta complicaría el estado neurálgico, oponiéndose de este modo á la acción benéfica del sulfato de quinina. A fin de rebajar la espresada plétora y simplificar la enfermedad, le prescribí una aplicación de sanguijuelas al ano, para volver después al uso de la quinina, á lo que se resistieron tenazmente el enfermo y sus allegados por temor de debilitarle, siendo infructuosas mis razones en prueba de lo contrario. Precicado pues á mantenerme á la defensiva ó sea al simple uso de una medicación puramente contemplativa y recordando que la poción con el agua del laurel cerezo fué una de las que más alivio le procuraban, sabiendo así mismo que no siempre son constantes sus efectos, la sustituí por unas píldoras de una octava parte de grano de ferrocianato de potasa, cuya virtud sedativa es mayor cuanto más sobrescitado está el sugeto, segun el Dr. Barleigh, como en efecto así sucedió pues a los pocos días del uso de las referidas píldoras, de las cuales tomaba una por la mañana y otra por la tarde, experimentó un notable alivio. Al propio tiempo observó el paciente que se le disminuía la facultad visual del ojo izquierdo, el cual miré y vi que nada de preternatural ofrecía, como no fuese una ligera dilatación de

la pupila y falta de contracción al aproximarle una luz. Prescribí los vapores del amoniaco y que continuase las píldoras, las que dejó de tomar al cabo de quince días, viendo que se aumentaba la amaurosis incipiente que atribuía al uso de las píldoras, habiendo por otra parte calmado bastante el dolor, objeto principal de la cuestión. Luego de cesadas las píldoras, funcionó el ojo como en el estado normal. A los tres ó cuatro meses nueva recidiva y se le propinaron las espesadas píldoras, cesó el dolor y observóse el mismo fenómeno en el ojo, que también recobró su facultad visual luego que suspendióse el citado medicamento. Después de haber permanecido por algun tiempo bastante placentero recidivó de nuevo acusando un dolor sordo en las últimas vértebras dorsales, cuyo dolor que no aumentaba por la presión me hizo temer que la enfermedad principal fué sostenida por una inflamación crónica de la médula. Bajo este concepto le prescribí una aplicación de sanguijuelas loco dolenti y como siempre se resistió tenazmente á toda evacuación sanguínea, prefirió la aplicación de un sedal que sin el menor resultado soportó por espacio de un mes. Entretanto la dolencia iba progresando, el enfermo perdió el apetito que hasta entonces se había conservado, enflaqueció notablemente, alteráronse sus facciones, la cara adquirió un color pagizo, la agitación, el insomnio y la susceptibilidad nerviosa aumentaron, la tristeza, la morosidad y el *taedium vitae* se apoderaron de su espíritu de tal modo que todos los días me pedía un veneno para poner fin á su amarga existencia. En este estado y en atención al ningun fruto había reportado de cuantos remedios se le habían administrado; temiendo por otra parte un principio de desorganización en la mucosa intestinal, le manifesté mis deseos para que se me reuniese en junta con algun distinguido profesor, á cual objeto nos trasladamos á Barcelona no sin dificultad por parte del enfermo, quien creía quedarse por el camino, y consultamos el caso con el Dr. D. Felix Janer, mi muy apreciado Maestro, en cuya casa y mientras consultábamos sobrevino al paciente un fuerte parocsismo. Atendiendo pues á la historia de la enfermedad, á la ineficacia de tan variada como numerosa medicación y al parocsismo que acabábamos de presenciar, el Dr. Janer no titubeó en asegurar: que la enfermedad en cuestión era una verdadera gastro-enteritis crónica, la que debía tratarse con repetidas aplicaciones de sanguijuelas al ano, cocimiento de féculas por alimento, algunos granos de magnesia en polvo mañana y tarde, y lavativa emoliente si continuaba la constipación, á cuyo tratamiento se sujetó el enfermo no sin repugnancia, después de haberle persuadido y asegurado que era el único medio de salvación. A los ocho días después de haber adoptado este plan terapéutico, aplicadas ya 40 sanguijuelas en tres veces, y no habiendo tomado el enfermo otra cosa que el cocimiento del salep y polvos de magnesia, experimentó una sensible mejora: las noches eran menos borrascosas, un placentero bienestar sucedía á la agitación, desapareciendo la tristeza. Quince días después no se observaba más que una sombra de dolor, el enfermo manifestó mucho apetito diciendo que tenía hambre. Se le concedió caldo de pollo y una sémola ligera que se aumentó progresivamente viendo que le probaba. Después se le permitió caldo de gallina y carnero, luego un poco de cocido, y así sucesivamente hasta tres meses después, época en que considerándole completamente curado y habiendo engordado más de lo que antes a pesar de tan rigurosa dieta, comió al ordinario con su familia. No obstante le mandé tomar el suero de leche á temporadas por espacio de un año, temiendo otra recidiva, como había sucedido otras veces aunque con alguna diferencia.

Por fin siete años se han pasado desde entonces sin haberse visto molestado más de su crónica dolencia. Alguna vez después de experimentada alguna pasión de ánimo o efecto de esceso en la comida se me ha quejado de un ligero dolor, mas este siempre ha cedido á una simple mixtura nítrica ó á una aplicación de sanguijuelas al ano.

Reflecciones

Muy obscuras y poco conocidas eran las enfermedades del canal cibal hasta que el inmortal Broussais reveló al mundo médico la gastritis.

No quiero decir por esto que los médicos de la antigüedad hubiesen ignorado la importancia de las afecciones del estómago é intestinos: el papel que representan en muchas enfermedades no se escapó á su penetración: ellos observaban y racionaban sobre el hombre vivo, si se quiere, con mayor precisión y sagacidad que los modernos, y si la gastritis ha adquirido mayor importancia entre nosotros es porque ellos no cultivaban la anatomía patológica y no pudieron por consiguiente seguir su curso con los detalles sometidos á la observación material.

*Así remonitándonos á los primitivos tiempos de la medicina, vemos que el Padre de ella no ignoraba las lecciones del aparato digestivo segun se desprende de la lectura de sus *Praemonitiones*. En los escritos de Areteo, de Celso y Galeno encontraremos la sintomatología y terapéutica de esta enfermedad.*

*Hoffman en su disertación de *inflammatione ventriculi* prueba que la había bien observado cuando la divide en dos especies. "Parece, dice, que después de la autopsia cadavérica el estómago está frecuentemente inflamado sin haberse presentado los síntomas característicos de su inflamación". Lo mismo dijo posteriormente Broussais en su tratado de las flegmasias crónicas. Si se leen las obras de Cullen, Frank, Bordeu, Morgagni, de Haen, Pujol y Prast se encontrarán juiciosas é interesantes observaciones sobre la espesada enfermedad. No obstante esto, hasta Broussais las inflamaciones puramente flogísticas del estómago se confundían ordinariamente con las enfermedades puramente nervosas; y aun en el día á pesar de las detalladas historias de estas enfermedades, gastritis y gastralgia, que debemos á muchos y muy célebres autores y entre ellos Georget en el diccionario de medicina, Barras en su tratado de las gastralgias y enteralgias, Schmidtmann en su *Summa observationum medicarum ex praxi clinica* y ultimamente Valleix en su guía del médico práctico, quienes nos han tan sabiamente trazado el cuadro distintivo de ambas, no deja de ser a veces bastante difícil su diagnóstico. En efecto, aunque aparezcan distinguirse unas de otras en razón de sus caracteres anatómicos, ellas se confunden y aproximan verdaderamente ya por los síntomas que nos manifiestan su existencia y que no pertenecen exclusivamente á la una ni á la otra, ya por la naturaleza de las causas ocasionales á las que deben su origen y que para todas son idénticas. Un ejemplo tenemos de ello en la historia de la enfermedad que nos ocupa. La remitencia del dolor, la cesación de éste por una fuerte presión, la lengua comunmente natural, la falta de calentura, de sed, de vómitos, de diarrea; la humedad de la boca, el apetito más bien aumentado que disminuído, una pertinaz constipación de vientre, orinas claras, interrupción de todos los síntomas por algunos dias, por algunas semanas, por algunos meses bajo diversos tratamientos totalmente contrarios unos de otros, las fáciles recaídas, fueron los principales síntomas que*

se presentaron en nuestro enfermo, síntomas todos patognomónicos de las neuralgias del tubo intestinal segun los referidos A.A. y considerados como tales por cuantos médicos había consultado. Esto no obstante vemos que la enfermedad se resistió a toda clase de medicación como no fuese la antiflogística, y si alguna vez calmó á beneficio de algun excitante como Le Roy, etc. fué para reaparecer después con mayor intensidad, y sin experimentar alivio alguno del uso repetido del espesado purgante. Lo más particular es que después de ver la inutilidad de la medicación evacuante, antitípica y antispasmódica ningun médico de los muchos que consultó probase aunque no fuese más que por ensayo, el método antiflogístico. Tan convencidos estaban de que no existía la menor señal de flógosis, vista la inutilidad del espesado método antiflogístico empleado en el principio de la enfermedad cuando había una probabilidad de buen éxito por poderla considerar entonces de naturaleza aguda.

Por mi parte confesaré francamente que si le prescribí una aplicación de sanguijuelas antes de consultar con el Dr. Janer fué por recelar una congestión en el sistema de la vena porta, que complicaba la enfermedad, a la que consideré siempre de naturaleza neurálgica. Si después le apliqué el sedal en el espinazo fué con la idea de que muchas veces las enfermedades del abdomen son sintomáticas de otras lesiones más o menos distantes del tubo intestinal como el encéfalo y médula oblongata, y en el caso presente atendiendo al dolor sordo se manifestaba en las últimas vértebras dorsales, creí que la médula estaría irritada y que irradiando sobre el canal cibal había dado lugar a la enfermedad que ha sido objeto de la presente memoria, del mismo modo que se observan los desórdenes en la digestión sumamente anómalos y variados al infinito en las mujeres, oriundos ó determinados por la irritación del útero, etc. etc. Así es que muchos médicos ingleses que en estos últimos tiempos se han ocupado en las importantes y difíciles investigaciones acerca de la causa oscura de las enfermedades nerviosas no reparan en afirmar, que muchas de estas y muy particularmente las crónicas tienen su asiento en una porción de la médula espinal, ó en los ganglios del gran simpático, y que en su consecuencia puede vencerse su obstinación dirigiendo su tratamiento externo hacia la columna vertebral, de cuyo método reportó muy felices sucesos el Dr. Player, quien en 1821 ya llamó la atención de los médicos en un corto ensayo que publicó sobre la conexión que existe entre la lesión de la médula espinal y los síntomas nervosos que se observan en diferentes partes del cuerpo. De igual opinión son los doctores Brown de Glasgow, Darvall, Teale y Tate insistiendo unos y otros en que la sensibilidad producida por la presión sobre algun punto de la coluna vertebral, es un síntoma concomitante en la mayor parte de las afecciones nervosas crónicas, y que la indicación más importante en este caso para el tratamiento de los fenómenos nerviosos que se presentan, es el hacer desaparecer esta sensibilidad con apropiadas aplicaciones al exterior. El Dr. Teale deduce de estos hechos en apoyo harto concluyente el siguiente axioma patológico "Una enfermedad que tiene su asiento en las grandes masas nerviosas como en el cérebro y médula espinal, no se manifiesta tanto por los fenómenos en el mismo sitio de la irritación como en las partes distantes donde van á distribuirse los nervios que traen su origen de la parte afectada".

Puede que se me diga: que á ser una verdadera flógosis, debía haber cedido al plan debilitante adoptado en su principio, el cual habiendo sido tan enérgico podía haberla sufocado in ovo. A esto puede contestarse: que probablemente hubiera sucedido de este

modo si con más constancia se hubiese continuado el referido plan curativo, y á haberlo cesado antes de tiempo se debe seguramente el que pasase á crónica la enfermedad que en su origen sin duda era aguda. Por otra parte siendo un axioma en medicina que: nada pone más en claro los inconvenientes de un método curativo que las ventajas obtenidas por el opuesto, y habiéndose curado nuestro enfermo con el antiflogístico, debemos confesar que fué una verdadera flogosis y aunque reportó algun alivio del uso de Le Roy y de algun otro medicamento antispasmódico, este alivio fué aparente; los medicamentos espesados obraron como perturbadores continuando la flegmasia ocultamente, como lo prueba la inutilidad de los mismos remedios cuando se presentó de nuevo, circunstancia que se observa con frecuencia en las inflamaciones crónicas del vientre.

Se objetará igualmente que á ser una gastro enteritis real y verdadera desde su origen, ya por su larga fecha como por el abuso de remedios incendiarios debía haber pasado á un estado de degeneración incurable cuando no hubiese acabado con el enfermo. Ninguna estrañeza debe causarnos que no sucediese así, sabiendo que las membranas mucosas resisten por mucho tiempo á la degeneración: que cuando estas mismas membranas se encuentran en un grado inferior de sensibilidad natural sufren impunemente los estimulantes más o menos enérgicos que se ponen en contacto con las mismas. Así es que se han observado flegmasias gástricas é intestinales que han durado muchos años, y aun toda la vida sin haber atacado la integridad de sus tunicas. Cuando le persuadí se me reuniese en junta con otro profesor, viendo que el enfermo iba enflaqueciendo, y el color de su rostro se volvía pajizo y que los dolores se hacían lancinantes, temí también un principio de degeneración, mas este temor ó sospecha disipóse al ver la mejora que sucedía al plan adoptado en junta con el Dr. Jamer.

De lo espuesto hasta aquí resulta que jamás debemos fiarnos de los síntomas presentan esta clase de enfermedades por confundirse comunmente unos con otros, debiendo guiarnos única y exclusivamente por el axioma de Hipócrates á *juvantibus et laedentibus* pues á pesar de los interesantes descubrimientos que debemos al estudio de la parte material de estas enfermedades, la anatomía patológica está muy distante de habernos dicho la última palabra de la patogenia, pues durante la vida comunmente no hallamos ni en los caracteres, ni en la intensidad del dolor, ni en los variados desórdenes de la digestión, ni en una palabra en los síntomas generales ó locales ningun señal cierto por medio del cual nos sea fácil poder distinguir unas de otras las diferentes afecciones orgánicas del canal cibal. Pues como dice muy bien Andral en su clínica "á escepción de algunos accidentes que son el resultado mecánico de la obliteración del cárdias ó del piloro por un tumor, los mismos fenómenos nos manifiestan durante la vida estas alteraciones orgánicas de forma y estructura tan diferentes". Sin embargo debemos hacer justicia á Broussais quien ha sacado de la investigación cadavérica la importante verdad: que los síntomas locales no son los únicos que podemos invocar como patognomónicos de la gastritis, pues existen inflamaciones de estómago sin dolor irradiando sobre el centro cerebral y circulatorio, y sobre todas las funciones de una manera, puede decirse, más intensa que las flegmasias con dolor, habiendo pintado con un raro talento de observación las gastritis subagudas de forma insidiosa que bajo la apariencia de una benignidad pérfida van acompañadas algunas veces de tanta gravedad, levantando al mismo tiempo la voz contra aquellos prácticos que exigen absolutamente la presencia de un dolor agudo epigástrico que

aumenta con la presión para conocer la flogosis del estómago. Es un error el creer que cuando se presentan dolores lancinantes existe el escirro de la mucosa intestinal. Muchos enfermos que jamás habían acusado dolor en el epigastrio sufriendo este impunemente la presión, después de muertos la autopsia nos ha patentizado en sus cadáveres diferentes alteraciones orgánicas, como ulceraciones con profunda destrucción de tejido y el fondo formado por el hígado ó el páncreas, vegetaciones fungosas ó cerebriiformes de la mucosa, induraciones escirrosas ó encefaloideas de los tejidos subyacentes; de lo cual resulta que el dolor local es de ningun valor para el diagnóstico de las enfermedades del tubo intestinal. Nada de más sólido y satisfactorio hallaremos en la semiótica de los inconstantes y variados desórdenes de la función digestiva. Segun el Dr. Lisfranc jamás debemos olvidar que muchas enfermedades, aunque sean orgánicas no manifiestan su existencia por ningun síntoma durante la vida, en cuya corroboración refiere casos en que la autopsia le manifestó cánceres del estómago muy adelantados que ningun síntoma habia hecho sospechar antes de morir. Casimiro Broussais vió un cáncer del duodeno en un individuo que jamás había padecido del estómago ni del vientre. El dia siete de Marzo de 1833 fué presentado á la sociedad anatómica de Paris por el Dr. Cruveilhier un estómago en el que existía una ancha ulceración en parte cicatrizada cerca del píloro sin que el enfermo hubiese acusado ni observado el menor síntoma que revelase tal estado patológico mientras vivía. El Dr. Andral varias veces encontró en sus investigaciones cadavéricas señales ciertas de inflamación en la mucosa del estómago en sujetos físicos que jamás habían presentado ningun síntoma por parte del estómago. Al contrario hanse visto otros individuos, que después de haber comido esperiomentaban una sensación muy incómoda en el epigastrio, regüeldos ácidos, vómitos de aguas acres ó alimentos por la mañana sin que la mucosa del estómago ofreciese lesión alguna después de muertos. Así es que las lesiones cadavéricas están muy lejos de poder ser esplicadas por los síntomas de la enfermedad. El mismo Andral tantas veces referido, y Louis citan casos en que por una parte se manifestaba una invencible repugnancia por los alimentos por mucho tiempo sin que el estómago presentase la menor alteración después de la muerte, mientras que por otra parte las lesiones que real y verdaderamente se encontraron en el estómago no habían disminuido el apetito en lo más mínimo. Lo dicho lo prueban los experimentos practicados en el estómago de perros dentro el cual se injería agua hirviendo y solución de potasa cáustica sin que por esto perdiesen los animales el apetito y alegría acostumbrada á pesar de estar desorganizado el tejido del estómago segun lo manifestaba la autopsia, y habioendo sido sacrificado antes de su completo restablecimiento. Lo mismo puede decirse del tumor que algunas veces se presenta al través de las paredes del abdomen, que como hemos dicho es el único señal cierto de la degeneración escirrosa del estómago segun el Dr. Andral. A un enfermo á quien visité por espacio de cuatro años y que constantemente tuvo una tumefacción en la parte izquierda del epigastrio, la que junto con los otros síntomas que presentaba habia hecho diagnosticar su enfermedad de un escirro del cardias á cuantos Médicos tuvieron la ocasión de inspeccionarle, la autopsia que tuve el gusto de practicar á las 40 horas de su fallecimiento acaecido dos años atrás, no dió otro resultado más que una ulceración en el fondo del estómago, que estaba ya corroído y perforado, otras dos veces he observado en mi corta práctica tumores semejantes en el abdomen de sugetos á quienes creía afectados de gastritis crónica, y que desaparecieron á beneficio de una ligera medicación.

De todo lo espuesto se sigue que ni el dolor, ni el tumor, ni los desórdenes de las funciones del estómago, llevan tras de si necesariamente la existencia de una alteración en su organización apreciable á nuestra vista, no siendo el único órgano de la economía que por otra parte se encuentra en este caso. Que muchas veces la autopsia nos ha demostrado el estómago é intestinos en estado normal, pero lesiado el cerebro y sus membranas en individuos atacados de gastritides y gastralgias producto de lesiones orgánicas de las tunicas del canal cibal. Bajo este supuesto debemos confesar que unicamente los métodos terapéuticos que con más ventaja oponemos á las afecciones gástro-intestinales son los únicos que en el actual estado de conocimientos pueden darnos alguna luz sobre la naturaleza de las mismas.

Parece en efecto muy racional sino es enteramente lógico, como dice un moderno escritor, el hacer derivar la naturaleza de una enfermedad del efecto obtenido por los métodos terapéuticos, siendo este método ú opinión muy propio para aclarar el diagnóstico en una infinidad de casos oscuros, y poco manifiestos.

Un epifenómeno bastante singular se presentó en el curso de la enfermedad en cuestión: tal es el haberse disminuido la facultad visual del ojo izquierdo, cesado el dolor al mismo tiempo, durante el uso del ferrocianato de potasa. En efecto, ¿tendrá acaso este medicamento alguna virtud especifica sobre el órgano de la vista? Y si la tiene ¿como no la ejerció en ambos ojos en vez de uno solo? ¿Como obró para calmar el dolor? ¿Hubo metástasis de irritación hacia el ojo? Muy difícil es sino imposible poderse dar una razón satisfactoria de ello, y en falta de razones me limitaré á dejar consignada aqui la curación de una amaurosis traumática á beneficio del espresado medicamento en un joven que me consultó seis años atrás, cuyo caso formará el objeto de otra observación que me cabrá la satisfacción de presentar algun dia á esa ilustrada corporación.

S. Ginés de Vilasar 21 mayo 1848

Dr. Juan Baut^a Parcet

2. Reseña del cólera morbo asiático padecido el año 1854 en San Ginés de Vilasar

Nuestros más sólidos conocimientos en medicina los debemos sin disputa á la observación. Si los médicos después de Hipócrates hubiesen cultivado esta esencial é interesante parte de la medicina, si como este infatigable observador se hubiesen sujetado constantemente á la naturaleza, si como él hubiesen escrupulosamente observado las enfermedades que tan solo reinan; si su principal estudio hubiese sido dirigido á los demás estados, temperamentos, edad, sexo, hábitos, etc. su trabajo hubiese sido verdaderamente ventajoso para la ciencia y para la humanidad; pero un sin número de varias hipótesis y sistemas sutilizando sus conocimientos, hanlos apartado del verdadero camino haciéndolos tal vez más ilustrados pero de ningun modo más sabios; por esto vemos en el día que penetrados los prácticos de este verdad, renuncian militar bajo la embaucadora serie de transitorios sistemas para recojerse á la medicina hipocrática más legítima y estable.

*Bajo este principio y considerando que en la época que estamos atravesando todos debemos contribuir á levantar el grande edificio que se está construyendo por la mano de todos y en provecho de todos, debiendo pagar su contingente tanto el más modesto práctico, como el más hábil experimentador, como dice el ilustrado Championnière, me atrevo á emprender un trabajo que aunque pequeño, es superior á mis débiles fuerzas, tal es la **Historia del cólera morbo epidémico que vino en San Ginés de Vilasar en Setiembre, Octubre y Noviembre de 1854;** y en la convicción de mi insuficiencia para el desempeño del deber que me impongo solo cuento con la indulgencia de tan Ilustre Corporación, considerándome dichoso si mi pobre trabajo puede ser de alguna utilidad á la ciencia.*

Para no confundir mis ideas dividiré la memoria en dos partes. En la primera presentaré una ligera idea general del cólera morbo asiático, y en la segunda la historia del que nos afligió en 1854.

Párrafo 1º

La palabra cólera morbus se compone de las griegas Kole, bilis, de ron, flujo, y de la latina morbus, enfermedad, por ser en esta arrojada con violencia la bilis por vómitos y cámaras. Esta definición etimológica verdadera para el cólera esporádico, no lo es tanto por el epidémico. Sin embargo la adoptaremos por ser la más generalmente admitida, ya que las otras denominaciones con que se le conoce, no nos dan mejor idea de su naturaleza ni de sus principales síntomas.

Desde la más remota antigüedad que se conoce en Europa esta enfermedad, pero como una afección esporádica. Areteo nos da una descripción de ella en el capítulo V libro 2º, de las causas y signos de las enfermedades agudas y es del tenor siguiente. "El cólera es un transporte impetuoso y retrógrado de la materia nutritiva que de todas las partes del cuerpo es vertida hacia la garganta, el estómago y los intestinos; es una enfermedad agudísima. Con los vómitos son arrojados por arriba los fluidos contenidos en la garganta y por abajo los contenidos en el estómago e intestinos. La apariencia de los primeros materiales arrojados por vómito es aguosa; la de los materiales arrojados por el ano es estercorácea,

liquida y de mal olor. Esta apariencia es indice de una continua crudeza. Si la salida de materiales es provocada por lavativa tienen ellos á primera vista la apariencia de flemas que se vuelven luego biliosas. En su principio es poco violenta la enfermedad, en seguida se pone tensa la garganta y si el vientre experimenta retortijones. Si la enfermedad progresa hacia el mal se hacen más fuertes los retortijones, vienen las lipotimias, el decaimiento de los miembros, la ansiedad y anorexia. Si se da alguna cosa al enfermo la vomita con mucho ruido y esfuerzos; entonces sale la bilis por arriba, siendo igualmente biliosas las materias arrojadas por el ano. Los músculos de las piernas y brazos experimentan contracciones, los dedos son contorneados, oscurecimiento de vista, viene el hipo, las uñas se ponen lívidas, una frialdad general se apodera de todo el cuerpo, sobre todo de las extremidades, acompañada de una rigidez de todo el cuerpo igualmente. Si la enfermedad llega al estremo, el enfermo suda, la atrabilis sale por arriba y por abajo, hay retención de orina por el espasmo de la vejiga, por otra parte tampoco puede correr la orina á causa del desvío de los fluidos en los intestinos. Hay afonía, el pulso débil y muy cerrado como en el síncope; conatos de obrar con tenesmo, secos y sin humor; por fin llega una muerte dolorosa y miserable causada por las convulsiones; cesación de la respiración y de los esfuerzos inútiles de vomitar. La enfermedad se observa en estío primeramente y después en otoño, menos en la primavera y mucho menos en invierno. En cuanto á la edad, los jóvenes y los adultos son los más espuestos, los viejos menos, los niños más aunque no mortalmente. Los síntomas que acabamos de referir tienen tanta analogía con los que se observan en el cólera epidémico que uno se ve obligado á considerarlos como pertenecientes á una misma familia, por más que las causas de uno y otro sean del todo diferentes. En efecto, la causa productora del cólera esporádico puede ser una simple indigestión y para el desarrollo del epidémico se necesita un *quid occultum* que todavía no han sabido encontrar las investigaciones de la física y de la química.

Así pues el cólera epidémico, enfermedad originaria de las orillas del Ganges, donde es endémica, e importada á Europa, Africa y América por el espíritu de revolución y comercio universal que domina al siglo XIX, ha sido estudiado por un sin número de esclarecidos profesores de todos los países con asiduidad y empeño, siendo aun en la actualidad el objeto constante de todas nuestras observaciones.

Numerosas y preciosas memorias sobre el cólera ven todos los dias la luz pública, continuamente se publican estadísticas llenas del mayor interés; tantos escritos pues como nos regala la prensa médica, tantos experimentos tanteados en los hospitales, tantas discusiones iniciadas en las corporaciones científicas por los hombres de la ciencia parece que no debían ser infructuosas, sin resultado para la práctica. Pero, á pesar nuestro, tantos esfuerzos no han sido coronados del mejor éxito por más que se han confirmado algunos hechos que algun dia podrán muy bien conducirnos á algunas útiles aplicaciones. La más profunda obscuridad reina aun sobre su etiología, sobre su naturaleza y sobre los elementos que la constituyen. En el dia ya no se admiten los miasmas pútridos, paludosos, las alteraciones sobrevenidas en la composición física y química del aire; la acción tóxica de las partículas, telúricas, cobrosas, arseniales, ú otras que se exalan de las entrañas de la tierra ó de las bocas de los volcanes, los miasmas venenosos esparramados por la admosfera, las tempestades y las nubes cargadas de principios coléricos y llevados por los vientos del foco primitivo de la epidemia. Lo mismo podemos decir de las vicisitudes

atmosféricas del frío, del calor, de la sequedad, del estado eléctrico. En fin cuantas hipótesis se han imaginado sobre las causas y naturaleza del cólera no están apoyadas sobre ninguna prueba y no pueden sufrir el menor examen. Recorriendo las teorías que más han llamado la atención, todas son inadmisibles como acabamos de ver. La ciencia no cuenta todavía con medios hábiles para reconocer en todas sus gradaciones los efectos del principio epidémico. Sin embargo Hufeland en su manual de medicina práctica asegura que el cólera se propaga por contagio y por reproducción miasmáticos progresivos. La conjetura de si es ó no animalizada la naturaleza de los miasmas es resuelta afirmativamente por Debreyne quien remontándose al origen, á la genesis y al modo de transmisión del cólera no repara en asegurar que es efecto de un virus y por consiguiente contagioso, probándolo de un modo bastante ingenioso y convincente. Esta opinión vertida ya por Naguart en el Diccionario de las ciencias médicas en 1813 ha sido corroborada ultimamente por Itamexie en sus estudios sobre los virus. El profesor de zoología en la Facultad de ciencias de Ruan participó á la Academia de ciencias de Paris, sesión del 23 abril 1849 que habiendo examinado las cámaras de algunos coléricos, observó que existian en ellas una inmensa cantidad de infusorios microscópicos. Igual observación hizo en el hospital de coléricos de Belén durante la desastrosa epidemia que afligió á Barcelona el Dr. Balcells hijo, catedrático de fisica de su escuela industrial. Pero en vez de dar rienda suelta á todas las hipótesis que pueden formarse sobre este punto ya que no es mi ánimo ni el objeto principal de este trabajo, me permite abordar una cuestión tan espinosa y delicada, vale más reconocer y confesar nuestra ignorancia y evitar de este modo el inconveniente de perderse en esplicaciones falsas ó de una dudosa validez.

Siendo muy cierta y evidente desde los más remotos tiempos, la influencia de las localidades en el desarrollo y vuelo que toman las enfermedades, y principalmente las epidemias, séame permitido poner á continuación una sucinta noticia topográfica á fin de poder indagar con más acierto las causas que hayan podido obrar en el desarrollo y curso de la epidemia de cólera asiático que nos ha afligido.

Topografía

San Ginés de Vilasar llamado también Vilasar de Dalt fué una populosa ciudad de los Acetanos segun algunos Autores. En la actualidad es una población de unos 3000 habitantes en la costa oriental de Barcelona, media legua hacia el interior provincia y á 3 leguas y cuarto N.E. de Barcelona á tres cuartos de legua al S.O. y un cuarto de Mataró, que se levanta en forma de anfiteatro en una pendiente de la montaña llamada Serra de Boquet, en su S.O. entre dos ramificaciones de la misma llamadas Turó de Casas la de la derecha en dirección de N. á S., y Serra de Vehil la de la izquierda en dirección de O. á E. Del pié de la referida serra de Boquet salen dos ramblas, que separan la población de las mencionadas ramificaciones, y recojen las aguas de las mismas, cuias aguas bañando las casas de la población se reunen á un tiro de fusil más abajo al S.E. en el pinar de Casa Mayans, camino de Vilasar de mar, formando el torrente llamado de Vilasar. Desde este punto ofrece la población una deliciosa perspectiva que llama la atención del viajero. Se le presenta de frente el conjunto de la población con sus blancas y apiñadas casas que contrastan con la negrura del humo que á bocanadas sale de las chimeneas de sus vapores

dominado todo por el antiguo, soberbio y formidable castillo feudal, con sus torreones coronados de almenas, sentado en una pequeña colina al O. del pueblo. Sus casas, en número de 700 forman calles dirigidas en todos sentidos; la mayor parte tiradas á cordel y de una sola hilera, faltándolas á algunas, bien que pocas, el aseo y limpieza que fuera de desear, pues conservan las pocilgas y estercoleros frente las casas. Todas y principalmente las modernas son de una regular anchura. Las casas son de poca elevación, las más de un piso alto solamente, por cuyo motivo el aire puede penetrar facilmente por ellas, renovarse y purificar la atmosfera de las contaminaciones pútridas que se elevan siempre donde existe reunión de hombre y animales.

El clima es sumamente benigno y muy saludables sus aires y aguas: seguramente que es la población más sana de la costa. Las enfermedades endémicas no se conocen en ella. Solamente se observan las estacionales y siempre en menor escala que en las poblaciones vecinas. Estas las he visto afligidas muchas veces por diferentes epidemias, ya de coqueluche, de viruelas, sarampión, escarlatina, tifoideas, etc. quedando Vilasar inmune. Tres epidemias unicamente he visto en diez y siete años que llevo de residencia en este pueblo, la primera de tifoideas en 1849, la de cólera en 1854 y en el verano último otra de sarampión, las que fueron muy limitadas. Es digno de notarse que en 1840, cuando todos los pueblos vecinos eran diezmados por las tifoideas, ni un solo caso se observó en este pueblo, siendo así que reunía todas las condiciones más favorables para su desarrollo. En efecto, muchos centenares de familias que la guerra había expatriado de sus pueblos se habían refugiado en Vilasar donde estaban tan aglomerados que muchas pocilgas se habilitaron para habitación de familias enteras, faltándoles a la mayor parte el abrigo necesario y por consiguiente la limpieza y aseo, no solamente de sus miserables habitaciones, si que también de los vestidos; dejando á parte los sustos y desgracias que habían sufrido, las pérdidas habían experimentado ya en sus familias ya en sus propiedades, en sus cosechas, en sus talleres etc. etc. y finalmente las pasiones de ánimo deprimentes que no les abandonarían un momento, como se desprende de cuanto llevo referido.

Los vientos que predominan son el Este y el Nordeste que contribuyen á mantener el cielo despejado y sereno. El nordeste vulgarmente llamado *mestral* acostumbra soplar en invierno. El sud *mitjorn* y el sudoeste *garbí* en primavera y verano. Los calores de éste están templados por la fresca brisa del mar, vulgo *llebetj*, *marinada*, viento periódico de sudeste que empieza á soplar todos los dias á las nueve de la mañana hasta que se pone el sol. Cuando soplan el sud y el este regularmente no faltan lluvias: el *mitjorn la mou* y el *levant la plou* dicen los labradores. El este y nordeste soplan algunas veces con tanta furia, hasta derribar las casas, como sucedió en diciembre de 1840. El oeste ó poniente sopla irregularmente en todas estaciones: su efecto constante es el de calentar la atmosfera y dar lugar á aquél calor sofocante que ocasiona el *siroco* en Nápoles, que los españoles llamamos *bochorno*, en catalán *xafogó*. Este viento sopló de un modo extraordinario el 4 de setiembre: dos dias antes de llegar los primeros enfermos de Mataró. El estado de la atmosfera regularmente es húmedo, frecuentes los relentes y rocíos, efecto de su proximidad al mar, pocas las nieves, hielos y granizos, regulares las lluvias y abundantes las nieblas de algunos años a esta parte; á cuya abundancia puede atribuirse quizás la fácil propagación y desarrollo del funesto *oidium*.

Las tempestades no son muy frecuentes á pesar de estar el pueblo circumbalado de montañas de una regular elevación, como la de Montcabré, Mons caprarius del Dr. Puigblanch, situado á un cuarto de hora N.E. y la de San Mateu media hora al O. La primavera y el otoño son de los más apacibles que se conocen en España.

Las aguas potables son de muy buena condición. Las conduce al pueblo una mina acueducto subterráneo, que abastece cinco fuentes públicas, cuyos sobrantes llenan cuatro grandes y espaciosos lavaderos también públicos. El terreno es micáceo sabuloso por cuió motivo se necesita mucho abono y riego para hacerle producir. Hay algunas huertas de regadío cuió terreno es una arcilla margosa y arenosa. Las montañas que la circundan son grániticas. Los alimentos tanto del reino animal como del vegetal no pueden ser de mejor condición, exceptuando el vino, desde que la falta de cosecha propia por razón del oidium nos obliga hace tres años á beberle procedente de otros puntos y adulterado de mil diferentes modos.

Su principal cosecha era el vino antes de estar las cepas infestadas del funesto oidium. Venía después la de cereales, trigo, cebada, arvejas, habas, guisantes, patata, etc. Hay abundante cosecha de fresas que a cargas las llevan cada dia al mercado de Barcelona en los meses de Abril, Mayo y Junio. La cosecha de algarrobas y naranjas es menor que en los pueblos vecinos. Otra cosecha hay de una planta que parece indigena del pueblo, pues que en ninguna otra parte se cultiva, tal es la yerba del rosario vulgo saboneta, canna indica; familia de las ammomeas, noncandria monoginia de Lineo, cuias semillas sirven para cuentas de rosario y forman un ramo de industria que desgraciadamente va menguando cada dia.

Las plantas medicinales que crecen y se cultivan en sus campos y jardines son las acederas, acerola, adelfa, ajedrea, amapolas, artemisa, azufaijas, Bardana, beleño blanco y negro, berros, borrajas, buglosa, cacto opuncia, cerofolio, cicuta, clematida vidalba, diente de leon, dulcamara, emula campana, escabiosa, espárragos con los cuales se prepara un jarabe del que nos servimos en las enfermedades del corazón, estramonio, fumaría, grama, granados, higuera infernal se cultiva para extracción del aceite de ricino, hisopo, jasmín, lampazo, malvas, malvavizco, manzanilla, mastuerzo, mil en rama, nepeta, orégano, pensamientos, pimpinella poleo, poligala, ratama, romero, ruda, sabina, salvia, Te de España, tomillo, torongil, tussilago, verbena, yedra común y terrestre, yerbabuena, ye-gos, zaragatona, zarza idea, zarza nostra, zumaque, y muchísimas otras que fuera largo enumerar.

Sus habitantes son robustos, longevos, existen en la actualidad muchos octogenarios y algun nonagenario; a pesar de cierta aspereza que se observa en su trato son aficionados a la hospitalidad y beneficencia. No obstante hasta ahora la educación ha sido muy descuidada y la masa de la población se ha resentido de la relajación de costumbres, del desenfreno y licencia que ha entronizado por una parte la revolución y por otra la fabricación y el comercio clandestino al cual estaban antes dedicados la mayor parte de estos moradores, cuiá ocupación en la actualidad es la industria algodónera y la agricultura.

Tiene un hospital para consuelo de la doliente humanidad: tres escuelas de primera educación y un colegio de educandas á cargo de las hermanas de la Purísima Concepción.

longitud = 5° 34 E. del meridiano de Madrid
Posición geográfica
latitud = 41° 23

Párrafo 2°

Historia del cólera morbo ocurrido

Luego que se tuvieron noticias positivas de la aparición y sucesivo desarrollo del cólera en Barcelona y en el Masnou, nuestro Sr. Alcalde D. Ginés Català sin estrépito y sin infundir una alarma que podía resultar en perjuicio de la población se preparó á todas las eventualidades. Reunió al Ayuntamiento, las juntas de Sanidad y beneficencia y secundado por el celo y ciencia de sus dignos individuos, tomó cuantas medidas creió oportunas con el objeto de contener ó minorar cuando menos sus efectos en el desgraciado caso de una invasión, dando disposiciones para que no faltase el debido alimento á cuantas familias quedasen sin trabajo y a las pobres de solemnidad; entre unas y otras fueron unas ochenta las familias socorridas y alimentadas diariamente mientras duró la epidemia, quedando igualmente organizada la beneficencia domiciliaria y señalado para hospital un local muy capaz y ventilado. Se publicó un bando de buen gobierno, y mandando la mayor limpieza en las calles y casas que se blanqueasen estas interiormente y se separasen algunas pocilgas y estercoleros que contra todas las reglas de higiene había en algunas calles frente las casas; se prohibió la entrada de los enfermos etc. etc. Se giraron algunas visitas de inspección en los barrios y casas de gente poco acomodada y en las fábricas. En estas visitas se procuró inculcar á los vecinos que nada influye tanto en el desarrollo del cólera como la suciedad, la humedad, la poca ventilación, la falta de abrigo, la incontinencia y los excesos de toda clase sobre todo en el comer y beber, exortándoles á desterrar todo temor ó miedo, y a no descuidar cualquiera indisposición por insignificante y despreciable que les pareciese, por ser bien conocida la apatía, el descuido é indolencia determinada por la misma influencia del agente epidémico que obliga á mirar con indiferencia los primeros síntomas, retardando la demanda de los socorros del arte hasta que el mal ha desplegado toda su violencia. Cada día se inspeccionaban las substancias alimenticias antes de expenderlas en el mercado.

Por otra parte y a fin de secundar las benéficas miras del cuerpo municipal y de las referidas juntas, y para calmar el miedo, la inquietud y alarma que el temor de ser invadidos había infundido en los apocados ánimos de la muchedumbre dispuso nuestro bondadoso cura párroco, el Rdo. Jayme Santacana se celebrasen publicamente rogativas para implorar al Todopoderoso misericordia en la calamidad que nos amenazaba, aprovechándose de estas religiosas ceremonias que fueron muy concurridas, para exhortar á sus feligreses desde el púlpito con su natural elocuencia y unción, á seguir con escrupulosidad las reglas higiénicas aconsejadas no solamente por la medicina si que también por la Teología moral, evitando las pasiones de toda clase, sobre todo el miedo, una y quizás la principal causa ocasional del cólera, á cuió objeto les aconsejaba acudiesen

al tribunal de la penitencia instituido para remedio espiritual y corporal de sanos y enfermos, donde se consuelan y fortifican las almas verdaderamente cristianas contra los horrores y el temor que infunde la muerte. Sus palabras fueron oídas acudiendo los fieles á buscar la tranquilidad de espíritu y de conciencia donde se les indicó. De este modo sosegada y pacificada su alma, se tonizó y vigorizó su sistema nervioso, inmensa palanca de la parte moral del hombre que elevando el alma á su mayor poder y haciéndola capaz de imprimir un movimiento de fuerza y vitalidad nueva á todo el organismo más o menos deprimido por el influjo del miedo, duplica cuando menos su fuerza medicatriz sin cuya intervención no solamente es difícil evitar las enfermedades epidémicas, si que también imposible triunfar de ellas cuando han acometido algun individuo. Es de este modo como se logró restituir la tranquilidad y sosiego al atribulado y atemorizado espíritu de estos moradores, á quienes ya no causaban tanta impresión las tristes noticias que continuamente llegaban de los desastres ocurridos en los pueblos vecinos epidemiados. Pero cuando más confiados estábamos de vernos libres de tan cruel azote, llegaron el dia 6 de Setiembre algunos enfermos de cólera procedentes de Mataró a quienes se concedió la hospitalidad que se había negado á otros. Uno de ellos falleció á las pocas horas de haber llegado. El dia 8 fueron acometidos algunos individuos vecinos de la población que habían tenido roce ó habían admitido en sus casas á los referidos coléricos de Mataró. De este modo empezó á desarrollarse la epidemia. Pero antes de pasar á la narración de los hechos, es regular se trate de las causas que pueden haber influido ú obrado: y como la causa próxima hase escapado á las investigaciones de los químicos me limitaré a describir las predisponentes y ocasionales que se hayan sujetado al alcance, y puedan haber tomado más o menos parte en la aparición y desarrollo de la epidemia.

Causas

Entre las causas que pueden favorecer el desarrollo del cólera morbo asiático se cuentan la vejez, la miseria, las malas habitaciones, el hacinamiento de personas, los excesos y privaciones de todo género, las alternativas de calor y de frio, el uso de sustancias indigestas, de frutas poco sazonadas, de bebidas frias, las constituciones endebles, enfermizas, las pasiones de ánimo particularmente el miedo, etc. etc. Pero todas estas causas obran y han obrado en todos tiempos y en todas partes ocasionando algunas victimas pero no de cólera asiático, enfermedad desconocida en nuestro pais hasta 1834. Por otra parte es menester observar que no siempre ha respetado las personas puestas en las mejores condiciones higiénicas. Los individuos más sobrios han fallecido al lado de los más imprudentes. Tampoco han sido respetados siempre los lugares secos y elevados. Por consiguiente debemos buscar en otra parte en las causas que acabamos de indicar, la causa primera de la aparición y sucesivo desarrollo del huésped indiano en este pueblo. Esta causa no es otra que la importación.

Antes de haber llegado los primeros enfermos coléricos procedentes de Mataró se gozaba en el pueblo de buena salud, no habiéndose presentado la diarrea premonitória, fenómeno preliminar que segun Julio Guerin, así como en los individuos, se presenta en las poblaciones simplemente amenazadas antes de hacer explosión la epidemia. Siendo muy

probable que un mes antes se hubiera desarrollado si se hubiese permitido la entrada á la población á un vecino de ella quien a su regreso del Masnou y S. Andrés de Palomar, donde reinaba la epidemia y en los cuales había permanecido algunos dias, fué acometido del verdadero cólera asiático en una casa de campo distante media hora de este pueblo, donde tuve que visitarle. En Cabrils y Orrius, pueblos que visito, distante el primero un cuarto de hora de mi residencia y el otro una hora, como no llegó en ellos ningun enfermo que llevase el germen del mal, no se observó caso alguno de cólera á pesar de estar sus casas llenas de forasteros procedentes de Mataró, Masnou y Barcelona, pueblos a la sazón afligidos por la epidemia. No sucedió así en Premiá de Dalt, pueblo distante media hora, que también visito, donde se observaron algunos casos de la enfermedad, importada de Barcelona y transmitida á las familias y asistentes de los coléricos.

Las causas meteorológicas que se observaron, como el Oeste que sopló dos dias antes de llegar los primeros enfermos, el Este y Sud junto con la copiosa lluvia que soplaron el dia de su llegada, tal vez contribuirían como causas predisponentes, es decir, preparando el terreno, abonándole para que el germen colérico pudiese desenvolverse y fructificar mejor. Digo esto porque se observó en el décimo de la epidemia una recrudescencia de la misma después de un dia de lluvia y cuando dias hacia que nadie había sido invadido. Otra de las causas que tuvieron alguna influencia en su propagación y sucesivo desarrollo fué el roce con los enfermos y sus atmosferas, pues en pocas casas se presentaron casos aislados. Allí donde era acometido algun individuo luego le seguía otro ú otros de la misma familia ó de los que asistían á los enfermos, pudiendo asegurar que los primeros invadidos de la población todos, todos habían asistido ó habían tenido roce con los procedentes de Mataró. Otras observaciones análogas á la presente hemos tenido ocasión de hacer sobre el modo como se propagan las epidemias, habiendo podido comprobar casi siempre su procedencia estrangera, su importación por medio de alguna persona salida de poblaciones infestadas. Por eso los pequeños pueblos ofrecen un campo de observación muy favorable al estudio de las epidemias y sobre todo á su modo de desarrollarse. Es fácil sorprender en ellos el mal á su llegada y seguir todas sus pisadas, lo que es imposible en ciudades populosas en donde el más afamado práctico no puede conocer más que una pequeña fracción de sus habitantes y por consiguiente no puede estar siempre al corriente del verdadero estado sanitario. De aquí resulta que muchos médicos que ejercen en los grandes centros de población no creen en la transmisibilidad al principio de ciertas epidemias.

Descripción de la enfermedad

El primer grado del verdadero cólera asiático consiste en una ligera diarrea con malestar general, propensión á las lipotimias, y se conoce con el nombre de *colerina*. Diarrea premonitória se observó en casi todos nuestros invadidos. Si los enfermos la despreciaban se convertía en cólera grave. Pero como la mayor parte de estos vecinos que la padecieron estaban amonestados sobre el particular no descuidaban llamar al médico con urgencia y así fué como se salvaron muchísimos. Si no se corregía la diarrea entonces

se presentaban más ó menos tarde los síntomas característicos del verdadero cólera: postración de las fuerzas, insomnio, ansiedad, sentimiento de opresión, de pesadez en la región precordial, pulso débil, pequeño y frecuente, pocas veces lento; náuseas, borborigmos, cuasi siempre constantes, sequedad pastosa de la boca, vómitos de materiales biliosos algunas veces y al principio, después blanquicos, viscosos, insípidos, sin olor; las cámaras mucosas, líquidas, blanquiscas, parecidas al cocimiento de arroz con copos del mismo color, muy pocas veces se observaron verdosas, amarillentas ó pardas. El vientre comunmente estaba blando é indolente á la presión aunque se presentasen dolores cólicos. En pocos enfermos se observó cefalalgia, vértigos en ninguno, en muchos, casi todos, la palidez aplomada de la cara y la alteración de sus facciones, perdiendo los ojos su acostumbrado brillo y vivacidad. Los desórdenes de la motilidad ó calambres se presentaron en pocos enfermos, así como los de la inteligencia. El enfriamiento de las partes exteriores del cuerpo, de las estremidades y de la lengua en casi todos, mientras acusaban un calor interior que les obligaba á buscar el fresco y separar las sábanas y mantas que les cubrían. Cuando llegaba la enfermedad al grado de su completo desarrollo se observaba la cianosis ó color azul bronceado de la piel, la afonía, la supresión de la orina, la depresión del pulso, la pérdida de elasticidad de la piel, una suma postración de la energía vital, el frio marmóreo de toda la periferia y de la lengua, la desfiguración del semblante que se ponía lívido, se ahuecaban las mejillas, los ojos se ponían cóncavos, hundidos en las órbitas, apagados, rodeados de un círculo negruzco, la córnea empañada, hundida y floja, perdía todo su brillo y pulidez, por último venía la anhelación y la asfixia. A las pocas horas reacción ó bien insensibilidad, coma y muerte. Los vómitos y la diarrea cesaron en muchos antes de la muerte, conservando íntegras las facultades intelectuales. Cuando se manifestaba la reacción, siendo moderada, la piel recobraba gradualmente su calor natural, el rostro adquiría alguna animación, los ojos recobraban su natural humedad y brillantez desapareciendo el círculo negro que los rodeaba, el pulso se elevaba, las orinas volvían á fluir, los vómitos y las cámaras cesaban en la mayor parte, en otros adquirían el carácter bilioso, iban calmándose los calambres y sobrevenía un saludable sudor halituoso. Mas si la reacción era escesiva la piel se ponía muy caliente, se reanimaba el pulso, poniéndose el enfermo calenturiento; el semblante se animaba, los ojos se inyectaban, venía el sopor, que fué muy frecuente, ó el delirio, raras veces sucumbiendo los enfermos por efecto de algun accidente cerebral: la congestión fué el más frecuente. En algunos se presentó una reacción incompleta; se calmaban los vómitos y cámaras, pero el pulso no se reanimaba ni la piel ni la lengua se calentaban, las orinas continuaban suprimidas y aunque el enfermo se encontraba mejor sucumbía algunas horas después de esta calma engañadora. La forma tifoidea fué la que predominó en este periodo de reacción la cual se manifestaba por la sequedad de la lengua, el estado fuliginoso de las encías y labios; por la postración, estupor, subdelirio, erupción de manchas tifoideas, vibices, la roseola, etc. Ningun caso se observó de cólera fulminante, los de más corta duración fueron algunos, muy pocos, que sucumbieron á las 24 horas de la invasión.

En aquellos enfermos á quienes al mismo tiempo que el pulso era imperceptible, nulo, existía el frio marmóreo de la periferia y de la lengua, una sed insaciable, semblante desencajado, afonía, continuando los vómitos y cámaras líquidas y blancas y la falta de elasticidad de la piel, todos sucumbieron. Si á estos síntomas se añadían la insensibilidad,

la atrofia y sequedad de los ojos y un sudor frío y viscoso era segura la muerte antes de entrar el enfermo en reacción. Algunas veces, aunque pocas, calmáronse los vómitos y cámaras, pero la piel no se calentaba y los calambres eran atroces, la orina continuaba suprimida y moría el enfermo a las 24 horas. El coma que persistía después de la reacción acompañado de otros síntomas de congestión cerebral, cara animada, ojos inyectados, pulso lleno y lento, cedía regularmente á repetidas sangrias capilares y revulsivos. La falta de orina fué siempre de mal agüero aunque los otros síntomas fuesen favorables y viceversa.

Los síntomas favorables fueron los vómitos, cámaras, la agitación y ansiedad moderadas, lo mismo que el enfriamiento de la periferia; la presencia de pulso en las radiales, aunque pequeño y frecuente, la elasticidad de la piel, el semblante casi natural, la poca alteración de la voz y la no total supresión de orinas; fué señal de buen agüero en el periodo de reacción un suave y halitioso color de la piel, seguido de un copioso y caliente sudor, la aparición de las orinas y el cambio de color de las cámaras y vómitos, que tomaban el caracter bilioso.

La naturaleza sero linfática de los vómitos y cámaras, el color azulado de la piel, y sobre todo la asfixia en el último periodo de la enfermedad cujos síntomas tienen más relación con la afección de los centros nerviosos que con las afecciones del aparato gastro-intestinal, nos la hicieron distinguir de los envenenamientos de la gastro-enteritis, del cólera morbo esporádico y de cuantas epidemias de cólera teníamos noticia. Los mismos señales nos sirvieron para reconocer el cólera que sobrevenga durante el curso de una enfermedad aguda.

Tratamiento

Por la fiel descripción que acabamos de trazar de la enfermedad se puede presumir que ninguna dificultad ofreció su diagnóstico. No sucedió lo mismo con el tratamiento. Es menester convenir que la extraordinaria variedad de medios aconsejados por los prácticos más recomendables de todos los países y abandonados sucesivamente, es una prueba evidente de nuestra ignorancia. En efecto unos aconsejan el plan antiflogístico, otros el tónico, el escitante, el perturbador, unos recurren á la homeopatía, otros á la hidroterapia preconizando todos los más felices resultados obtenidos por sus respectivos tratamientos.

Mi posición no podía ser más desventajosa en vista de tanta diversidad de métodos curativos aconsejados para combatir tan fría y cruel enfermedad que por primera vez se me presentaba delante. Pero por fin me decidí por el tratamiento ecléctico empleando los evacuanes cuando predominaba el elemento gástrico, y el antiflogístico cuando el inflamatorio, etc. como vamos á ver en la siguiente relación.

Cuando una población se encuentra invadida por alguna epidemia todos sus habitantes se resienten más o menos de la influencia de la enfermedad reinante, ya sea efecto de la impresión moral que ocasiona la invasión del mal y su sucesivo desarrollo, ya sea efecto de la acción directa del principio morbífico sobre la economía. En las epidemias de cólera se observa particularmente que el miedo, deprimiendo profundamente la energía del sistema nervioso, le quita la fuerza de resistencia y le entrega desarmado á la acción estupefaciente del veneno colérico. Pero este veneno colérico, así como todos los venenos epidémicos no

provoca la serie de accidentes que le son propios más que en un cierto número de sujetos que llevan en si mismos la predisposición. Del mismo modo como las semillas que al soplo de los vientos transporta á veces á una considerable distancia de la planta que las ha producido, experimentan una suerte muy diferente segun que el acaso las haya hecho caer en una tierra propicia á su germinación ó a un terreno antipático á su naturaleza. En el primer caso germinan y reproducen el vegetal que les ha dado origen; en el segundo si llegan a germinar se marchitan luego y mueren. Así es como el elemento tóxico atacaba con más o menos violencia segun las circunstancias ó la predisposición en que se encontraban las diversas organizaciones sobre que obraba y también segun el tiempo transcurrido desde que se verificó su absorción, penetración ú otro cualquiera modo por el que acostumbra desenvolverse su influencia. Es por este motivo que la mayor parte de vecinos de este pueblo han experimentado los síntomas del cólera, modificados solamente en sus grados y en sus apariencias secundarias, siendo infinitos los que padecieron la colerina y poquitos, habida razón del censo de población como se verá después, los que sufrieron la colerragia, y más pocos todavía los en que la enfermedad pasó al tercer periodo algido asfíctico.

El tratamiento empleado en los casos de cólera incipiente ó colerina cuando se observaban desarreglos en las funciones digestivas principalmente la diarrea conocida con el nombre de prodrómica ó premonitoria, fué una simple mixtura gomosa ó un cocimiento de féculas con algunas gotas de láudano. Pero si la diarrea no se cohibía antes bien, aumentaba con dolores cólicos, ruido de tripas, escalofríos, se mandaba guardar cama al enfermo poniéndole á dieta siguiendo la prescripción anterior, añadiendo unicamente algunas lavativas de agua de cabezas de adormidera con almidón. En la mayoría este tratamiento daba buenos resultados, mas si se descuidaba la diarrea entonces venian otros trastornos funcionales más difíciles de corregir.

En el periodo flegmorrágico ó colerragia cuando se presentaban vómitos violentos y copiosas evacuaciones intestinales de un líquido sero-linfático semejante á un cocimiento de arroz con una perfrigeración de la periferia y calambres en las estremidades procurábamos moderar las evacuaciones gastro-intestinales y activar la circulación á beneficio de una mixtura aromática con el bicarbonato de sosa y algunas gotas de láudano; alguna lavativa de cocimiento de almidón y láudano 12 ó 15 gotas, agua de manzanilla a pasto y agua de pan y arroz por alimento: esteriormente friegas secas en las estremidades y sinapismos hechos más activos con algun ajo machacado, cubriendo luego al enfermo con una manta de lana á fin de llamar el calor y el sudor. Si con esta medicación el enfermo no reportaba alivio alguno recurriamos á otros medios segun fuese la índole y caracter de los síntomas. Si predominaba el elemento inflamatorio, mandábamos aplicar 12, ó 18 sanguijuelas al epigastrio, que se reiteraba si era preciso, bebidas demulcentes y ligeramente astringentes, sin descuidar los revulsivos al exterior. Si se manifestaban síntomas de saburra baja, una emulsión con aceite de ricino, ó una mixtura solutiva con el sulfato de sosa, que tiene la propiedad de disminuir las secreciones por la astricción que sigue á su uso. Siendo la saburra alta, que fué la más frecuente, precibamos inmediatamente la ipecacuana á la dosis de 12, 15, ó 20 granos y más segun la edad y temperamento del enfermo, cada media hora. A este medicamento debemos, sin duda, el mayor número de curaciones, viendo corroborada la opinión del Dr. Debreyne quien dice: que la ipecacuana obra en estos casos como un poderoso medio de reacción, de calorificación y descentralización. En efecto á

beneficio de este medicamento se cohibían los vómitos y cámaras cambiando su calidad sero-linfática en biliosa, y activando la circulación procuraban al enfermo una saludable reacción, único medio de evitar el paso al estado ó periodo asfíctico. El movimiento de expansión promovido por la acción de la ipecacuana era sostenido por infusiones theiformes ó con el agua fría á sorbos si la caliente repugnaba al enfermo.

En el periodo cianico álgido asfíctico con insensibilidad del pulso, anhelación, etc. redoblábamos los medios anteriormente descritos sobre todo los de calefacción artificial, prescribiendo alguna poción etérea cuando se manifestaba un estado de sideración, un colapso: dirigiendo toda nuestra atención á activar la circulación, con lo que se lograba la calorificación y la descentralización y se evitaba de este modo el éxtasis, el raptus sanguíneo hacia las vísceras del pecho, abdomen y cabeza, principalmente sobre las primeras que imposibilitando la llegada del aire en los pulmones suspéndese la hematosiis y sobreviene la asfixia. En una joven soltera robusta y bien constituida que estaba en este periodo de la enfermedad me atreví aunque con desconfianza á prescribir un fuerte golpe de sanguijuelas al epigastrio y como apenas manaba sangre de las picaduras los asistentes no se cuidaron de ellas y en la visita del dia siguiente encontré que copiosamente fluía de las picaduras. La enferma se salvó y su convalecencia no fué de las más largas.

En el periodo de reacción cumpliéronse varias indicaciones. Si la reacción era moderada la medicina expectante era suficiente; si era muy enérgica y se presentaba alguna congestión en la cabeza, pecho ó vientre echábamos mano de las sangrias capilares tópicas; si había saburra, de la ipecacuana ó sales neutras segun fuese alta ó baja. En el caso de ser incompleta la reacción continuábamos los mismos medios que en el periodo álgido.

Cuando se presentaba un estado tifoideo si observábamos alguna congestión cerebral activa, que fué pocas veces, prescribíamos alguna aplicación de sanguijuelas á la base del cráneo; si la congestión era pasiva, que fué la más frecuente á pesar de no haber abusado del método antiflogístico, recurriamos á los tónicos escitantes y antispasmódicos al interior y los revulsivos á las estremidades.

En una mujer cesaron los síntomas del cólera haciendo una metactacis sobre la parótida derecha que se puso muy voluminosa y terminó por supuración luego la enferma en convalecencia.

En algunos se presentó el hipo desde el principio y todos tuvieron la fortuna de curar, continuando el hipo hasta la convalecencia.

Las recrudescencias por imprudencias en el régimen fueron frecuentes, tanto como los accidentes causados por el abuso del tan decantado carbonato de sosa.

Algunos enfermos fueron víctimas de la fatal preocupación tan arraigada desgraciadamente en el pueblo de procurar los sudores forzados ahogando á los pacientes debajo multiplicadas mantas é inundando su cuerpo de bebidas escitantes á una temperatura inmediata á la ebullición, haciéndoles pasar ya en vida las penas del purgatorio, una práctica imprudente y peligrosa reprobada ya por Tissot en su Aviso al Pueblo, es capaz de poner enfermo al hombre más sano y robusto.

En la convalecencia si predominaban los vómitos, prescribíamos el antiemético de Riverio, las aguas carbónicas y alguna vez el colombo. Si había diarrea, el cocimiento blanco de Sydenham ó de féculas con diascordio ó láudano. Si se presentaba algun dolor gastrálgico, el subnitrate de bismuto con la magnesia y belladona. Como medio profiláctico

prescribí desde el principio de la epidemia el etiope mineral y quizo la suerte que ni uno solo de los que hicieron uso de él fuese acometido. También mandaba rociar frecuentemente con agua clorurada los aposentos de los enfermos.

Tal fué el plan curativo que seguí y cuio resultado no fué tan lisonjero para que pueda envanecerme de él, pues aunque en el primer periodo ó colerina tuve la satisfacción de hacer abortar la enfermedad en la mayoría de casos, no fui tan favorecido en los demás periodos como puede juzgarse por el estado demostrativo de los acometidos, muertos y curados con espresión de sexo, edad, estado y oficio, desde el referido seis de setiembre que entraron los primeros atacados de Mataró hasta el catorce de noviembre, que pongo á continuación para que la Academia pueda comparar con otras epidemias de igual clase que por desgracia han afligido á la mayor parte de poblaciones del reino. Debo advertir que en el siguiente estado no van comprendidos los infinitos casos de colerina que pudo impedirse pasasen al segundo periodo.

	<i>Invadidos</i>	<i>Curados</i>	<i>Muertos</i>
<i>Solteros</i>	5	2	3
<i>Solteras</i>	12	7	5
<i>Casados</i>	16	11	5
<i>Casadas</i>	24	13	11
	57	33	24

Cuadro que demuestra la edad de los invadidos y fallecidos

	<i>Invadidos</i>	<i>Fallecidos</i>
<i>Hasta la edad de 6 años</i>	0	0
<i>De 7 años á 15</i>	3	1
<i>De 16 á 30</i>	18	9
<i>De 31 á 45</i>	15	3
<i>De 46 á 60</i>	15	5
<i>De 61 á 85</i>	6	6
<i>Total</i>	57	24

Del número de invadidos diez eran forasteros y de ellos llegaron siete enfermos del cólera.

Profesión ú oficio de los invadidos: seis tejedores, cuatro aparceros, un pordiosero, un semalero, un librero, un trasquilador, un soguero, un carpintero, un librero, un vendedor de pescado, un pintor, un escribano y un médico que no ejercía la facultad.

Por la anterior relación se ve que los tejedores y aparceros tuvieron más invadidos, lo que no es extraño pues abundan más. Fué salpicando los demás oficios pagando casi todos su contingente. A las mujeres las atacó con más encono, como acostumbra. La infancia fué respetada, no habiéndose presentado ningun acometido hasta la edad de siete años á pesar de que muchos niños tomaron el pecho de sus madres acometidas de la epidemia. ¿Como se explica esto? ¿Por qué la acción destructora de tan fiero y atroz enemigo se ha enbotado sobre tan tiernas y delicadas organizaciones? ¿Será acaso por ser ellas inaccesibles al sentimiento del miedo, y por guardar comunmente un régimen de vida más regular y conveniente? Siendo así la misma ó igual inmunidad debía haberse observado en los demás pueblos y tengo entendido que en muchos de ellos ha sucedido al revés.

La edad que ha tenido más acometidos y más víctimas ha sido de 16 á 30 años, pues cuenta 18 invasiones y nueve defunciones. Pero donde se ha demostrado más inexorable ha sido en la vejez pues cuenta tantos fallecidos como invadidos, lo que confirma las estadísticas que se han publicado sobre el particular.

Antes de dar fin á mi tarea séame permitido poner por apéndice una sucinta reseña de algunos casos aislados de cólera asiático que se presentó en esta población en Julio del año pasado.

La epidemia colérica que importada de Mataró en 1854 se desarrolló en este pueblo limitóse como hemos visto a invadir escaso número de individuos con respeto al censo de población, así es que temíamos y con recelo esperábamos otra invasión en la primavera ó verano siguiente que desplegase entonces todo su formidable rigor, conforme había sucedido en otros puntos, pero afortunadamente no se realizaron nuestros temores quedando aislados algunos casos que se observaron á principios de julio como vamos a ver.

Llegó de Madrid donde a la sazón reinaba el cólera un sujeto de este pueblo con la diarrea prodrómica que cedió á un tratamiento adecuado, pero un hijo suyo de 4 años de edad fué víctima de un violento ataque de cólera algido á las pocas horas de su invasión. Otro niño de 6 años el mismo dia del fallecimiento de su hermanito estaba con los pródromos del sarampión cuia epidemia á la sazón reinaba en el pueblo; la erupción se hizo con bastante dificultad y fué siguiendo su curso regular. Llegado el periodo de descamación se cometió la imprudencia de darle una sopa y levantarle de la cama, a las pocas horas le sobrevino un fuerte ataque de cólera algido sucumbiendo el enfermo en el periodo tifoso que se manifestó después de haber entrado en reacción. Sucesivamente fueron invadidas dos mugeres vecinas que directa o indirectamente habían tenido roce con los primeros, las que fallecieron. Después fué invadido otro sujeto que habitaba una casa en una calle continua de la primera y que no se sabe hubiese tenido roce con las anteriores. Este pudo salvarse. Así quedó limitada la enfermedad sin que ninguno de los que asistieron á los referidos enfermos coléricos observase la más leve indisposición. ¿Por qué motivo pues no se desarrolló una vez presentado? Porque todos sus moradores no experimentaron los mismos efectos del virus epidémico. ¿Esto proviene de las diferencias que presentan las

disposiciones individuales? ¿No han observado los físicos que no todos los hombres tienen la misma aptitud para conducir el fluido eléctrico? No se ven sujetos que cortan bruscamente la comunicación de una cadena eléctrica? El célebre Arago era de parecer que estas gentes, por excepción debían disfrutar de cierta inmunidad para el rayo. Cada grado de conductibilidad individual debe corresponder en tiempo de tempestad á cierta medida de peligro. El hombre conductor como el metal, será como el metal herido del rayo. El hombre que corta la comunicación de la cadena ¿no será mucho más expuesto que si fuese de vidrio ó de resina? ¿Por qué los que asistieron á los enfermos no se contagiaron como el año anterior? Porque faltaba aquella misteriosa aptitud, aquella particular condición del organismo que llamamos predisposición por no poderla calificar mejor. En efecto no habiendo predisposición bien se puede permanecer al lado de los apestados, rozarse con ellos y respirar sus admosferas, no hay temor de pillar el mal. Al contrario, el que tenga predisposición si quiere preservarse que ponga en práctica el siguiente dístico:

Haec tria tabificam tollunt adverbium pestem

Max, longe, tarde, abi, recede, vedi.

Si no emigra lejos no escapará de la infección pues le será imposible dejar de respirar una cierta cantidad del virus epidémico con el aire de la localidad donde reina la epidemia.

¿Pero existe alguna señal para conocer si un individuo ó una población están ó no predispuestos á contraer el cólera? Hasta el día ninguna se ha descubierto de modo que en medio de esta incertidumbre lo más prudente es admitir la hipótesis de que todos pueden llevar en si mismos esta funesta predisposición y obrar en consecuencia.

Aquí termina, ilustres Académicos, la historia de la epidemia que he ofrecido, y que tengo el honor de presentar á esta respetable y sabia Corporación confiado que tendrá menos en consideración mi flaqueza y poca erudición, que los hechos y mi ardiente voluntad de poder ser útil á la ciencia y á la humanidad. Mucho más difuso hubiera podido ser ya que la materia da lugar á infinitas consideraciones, si no hubiese temido ser molesto.

Verum hoc, ipse equidem spatiis exclusis iniquis

Pretereo, atque aliis commemorando relinquo.

Virg. Georg. lib. IV

Mientras que abandono mi débil pincel que tan mal ha bosquejado tan importante materia de qua scripsi per brevis et díbia intervalla quietis.

Dixi

San Ginés de Vilasar 11 octubre 1856

Juan Bautista Parcet

3. Memoria sobre una regeneración de la rama derecha del maxilar inferior

M.Y.S.

En el mes Junio de 1864 fui llamado para asistir en junta con mi amigo D. Jacinto Marsal, médico de S. Juan de Vilasar, a José Vila niño de unos 7 años de edad, natural y vecino de aquella población, quien estaba en el vigésimo día de una calentura tifoidea. De su estado anamnéstico resultó que había disfrutado de cabal salud y que unicamente había padecido las enfermedades propias de la infancia. Su temperamento era linfático.

Reinaban en aquella época epidémicamente en el referido pueblo las calenturas tifoideas. Dos niños, primos de nuestro enfermo y de menos edad que él, fueron acometidos de la constel-lación reinante; pero curaron felizmente á beneficio de un tratamiento apropiado. Como habitaban la misma casa que el niño Vila tuvo este frecuente roce y comunicación con ellos, en su consecuencia no se hicieron esperar los pródromos de la misma enfermedad que experimentó el susodicho Vila. El curso de esta nada ofreció de particular, abstracción hecha de una intensa cefalálgia que sobrevino al principio de la dolencia la que se espresaba por los agudos gritos que daba el paciente, pero que cedió á beneficio de tres aplicaciones de sanguijuelas en la base del cráneo. Por lo demás su curso se presentó muy benigno, de modo que puede decirse ha sido una de aquellas calenturas tifoideas que bajo la apariencia de una benignidad pérfida, acostumbra ir revestidas de suma gravedad, conforme veremos luego. Calmada la cefalalgia se siguió un plan simplemente expectante único que reclamaba la lenidad de la dolencia y que por otra parte permitía el carácter discolorado del paciente.

Su estado actual en el acto de la visita era: Decúbulo supino, inquietud, abatimiento, cara pálida, abotagada la mejilla derecha hasta la órbita en cuya parte media inferior, á media pulgada de la comisura correspondiente de los labios, se presentaba una tumefacción brillante, ligeramente sonrosada en el centro ó sobre un núcleo del tamaño de un real: Edema del párpado inferior: Los ganglios linfáticos submaxilares del propio lado estaban ingurgitados: el aliento era de una fetidez insoportable estando inmediato al enfermo: La boca estaba llena de una exudación de un líquido sanioso que ocasionaba una abundante salivación: después de haberla limpiado se observó que la encía inferior del lado derecho se presentaba hinchada, de color rojo violado, con una ulceración negruzca entre la primera y segunda muela. Todos los dientes correspondientes á esta rama del maxilar inferior se cimbrecaban. La cara interna de la mejilla era de color rojo oscuro; y en el punto correspondiente al referido núcleo se manifestaba una mancha violada como un real. La lengua era húmeda, morena en su superficie y pálida en la circunferencia: no había sed ni apetito: la respiración era penosa y una ligera y frecuente tos incomodaba al enfermo: el vientre tenso y doloroso á la presión: diarrea moderada: la piel estaba algo perfrigerada y ligeramente infiltrada en las estremidades inferiores: pulso pequeño y acelerado. Es menester advertir que el enfermo ocupaba un aposento muy reducido que apenas daba

lugar al catre y á la persona que le asistía y no tenía otra abertura que la de entrada para poder renovarse el aire.

Acordes estuvimos con el médico de cabecera en diagnosticar la enfermedad de una estomatitis gangrenosa no menos que en el pronóstico que hicimos de suma gravedad en vista de un cuadro de síntomas tan desconsolador, y en el tratamiento que se estableció del modo que sigue: Al interior: cocimiento de quina edulcorado á cucharadas cada dos horas: limonada sulfúrica á pasto: caldo y una cucharadita de vino detrás de cada toma. Tópicamente: enjuagues y lociones con cocimiento de quina: cauterizaciones con el ácido clorhídrico con doble cantidad de rodomiél: al exterior de la mejilla paños zahumados con flor de zahuco.

A pesar de tan enérgica medicación la gangrena fué progresando, invadiendo la parte interna de la mejilla, interesando todo el grueso de la misma, de cuyas resultas quedó perforada. La encía quedó también del todo gangrenada. En vano el médico de cabecera reparó las partes mortificadas para que el cáustico obrase sobre los tejidos vivos, la gangrena no quedó limitada hasta que destruidos ya los tejidos que cubren la rama de la mandíbula, interesó el tejido óseo el cual quedó necrosado y enteramente demudada la referida rama. En tal estado se trataba de la resección del hueso demudado á lo que se opuso otro consultor creyendo que se regenerarían los tejidos esfacelados y cubrirían nuevamente al mencionado hueso. Desgraciadamente y como era de esperar no sucedió así. La inflamación eliminatriz siguió su curso y la ulceración resultante humedecida sin cesar por la saliva y por frecuentes lociones de hidromiel quedó en breve cicatrizada y aislada toda ó cuasi toda la rama demudada del maxilar inferior. La fistula de la mejilla se curaba con un simple digestivo. La necrosis de la mandíbula, con tintura de mirra. Se permitió al enfermito algun alimento sólido empezando á mascarle con la rama sana de la referida mandíbula. Los alimentos líquidos se escapaban como es de suponer por la fistula. Una noche fué llamado a toda prisa el referido médico de cabecera por temor que el enfermo sucumbiese á un repentino ataque de sufocación que le había acometido. Trasladado inmediatamente á casa el paciente le encontré incorporado y con una violenta ortófnea indicando con señas que tenía un cuerpo extraño en la garganta. Examinada esta se vió que se le había atragantado la mencionada rama demudada del maxilar inferior desprendida ó secuestrada por un extremo de la sínfisis y por otro del cóndilo y apófisis coronoides tal como tengo el gusto de presentar á tan Ilustre corporación. Con la mayor facilidad fué cogida y retirada de la garganta, cesando, como se supone y con admiración de los circunstantes, todo el aparato de síntomas que tanto les había alarmado. La falta de dicha rama no impidió las funciones fisiológicas de la boca pues que el enfermo continuó mascando con la rama sana conforme lo hacía antes de su desprendimiento, y la fonación era bastante inteligible.

Reparadas ya las fuerzas del convaleciente fui llamado por segunda vez para curarle la fistula de la mejilla. Al examinar esta observé que de la sínfisis de la mandíbula ó mejor del extremo de la rama sana hasta el extremo inferior del cóndilo y apófisis coronoides, de las cuales se había desprendido el secuestro, se presentaba un cuerpo duro y resistente, aunque no tanto como el tejido óseo, el cual seguía la misma dirección y tenía la misma configuración rudimentaria (se entiende) que la verdadera mandíbula. Desde luego creí que la naturaleza siempre pródiga procuraba con sus inagotables recursos suplir lo que faltaba

y que la enfermedad había separado. En su vista aconsejé la aplicación de un obturador de plata sobre la cara interna de la fistula el cual podría fácilmente apoyarse sobre el borde superior ó alveolar sit venia verbo que empezaba á formar el referido cuerpo. Interiormente le precribí unos polvos de fosfato de cal quedando encargado el médico de cabecera de tocar de tanto en tanto los bordes de la fistula con un hisopo impregnado de una solución de nitrato de plata. A beneficio de estos medios se ha ido desarrollando más y más y ha adquirido mayor consistencia el referido cuerpo, de tal modo, que un médico que lo ha visto no hace mucho puso en duda que se hubiese separado una porción tan considerable de la mandíbula.

A pesar de que el obturador impedía hasta cierto punto el derrame por ella de las substancias líquidas, sin embargo el amor maternal solicito siempre por el bien de la prole para librar á su hijo de aquella deformidad consultó á varios médicos. Algunos le aconsejaron la operación ó sea cortar con un golpe de bisturí la parte que media entre la fistula y comisura de los labios y en seguida refrescando los bordes de la fistula dar algunos puntos de sutura. A lo que nos resistimos con el médico de cabecera porque lo considerábamos innecesario y además peligroso, pues que operando sobre tejidos curados recientemente de gangrena es fácil que esta se reproduzca, en cuyo caso las consecuencias son fáciles de adivinar; pues en vez de corregir una pequeña deformidad habria sobrevenido otra de mayor. En vista de nuestra resistencia fué consultado el Dr. Espinosa, digno miembro de esta sabia Corporación, quien fué de parecer que de ningun modo se permitiese la operación; pero si que se continuase con el uso de la solución del nitrato de plata ya que á su beneficio se debía el haberse reducido tanto la fistula, cuyo consejo se siguió y se sigue en el día por creerlo más racional.

En la actualidad es tan reducido el diámetro de la fistula que hace esperar que con el tiempo llegará á cicatrizarse sin necesidad de recurrir á operación alguna ni tampoco á la cirugía reparatriz.

Reflecciones

La observación anterior es de tal indole que da lugar á muchas consideraciones pero en obsequio á la brevedad y para no molestar la atención de la Academia me limitaré á exponer las siguientes. La calentura tifoidea es una de las enfermedades más frecuentes en la práctica; pero no lo es tanto, y en el caso en cuestión es difícil poderse dar una razón satisfactoria de ello, la presencia de la estomatitis gangrenosa, no habiendo precedido ninguna de aquellas causas que comunmente dan lugar á su desarrollo. En efecto hemos visto que antes de caer enfermo gozaba de perfecta salud sin haber padecido otras enfermedades agudas ni crónicas que las propias de la niñez. Que durante su última enfermedad ó tifoidia las espoliaciones de sangre han sido pocas, no se han administrado eméticos ni purgantes; la diarrea fué moderada; no se recurrió a la revulsión espoliativa para poder ocasionar una excesiva pérdida de fuerzas; no podemos apelar al contagio ni á la infección; pues los otros niños tifódicos con quienes había tenido comunicación, ni en los demás enfermos del pueblo se observó ninguna clase de estomatitis; tampoco había precedido causa alguna traumática. Por otra parte la estomatitis gangrenosa se presenta muy raras veces durante el curso de la calentura tifoidia. La edad del paciente es una causa

muy fútil para poder apelar á ella por más que Van-svieten, Isuart y últimamente Taupin aseguran que es enfermedad propia de la infancia y que la época en la que se presenta con más frecuencia es de cinco á diez años. No nos queda pues otro medio para esplicarnos la aparición de la estomatitis gangrenosa que las malas condiciones higiénicas del aposento que ocupaba el enfermo ya que no podía renovarse en él el aire como fuera de desear y conviene en toda clase de enfermedades y principalmente en la tifoidias.

Otra particularidad mucho menos frecuente es el desprendimiento ó separación espontánea de la rama demudada de la mandíbula evitando de este modo al enfermo el disgusto de una operación más o menos dolorosa, y enseñándonos la naturaleza con tan sabia lección á saber esperar, á no precipitarnos, á calmar nuestra impaciencia y moderar el a veces ardoroso deseo de instrumentar. "Dejadme hacer, no os apresureis, confiadme todo el trabajo de la curación" esclama la naturaleza, segun Bordeu.

*Pero lo que es más raro y singular en la observación que antecede y merece llamar seriamente nuestra atención, porque es verdaderamente digno de nuestra reflexión un caso quizás el único en los fastos de la medicina, es la regeneración de la rama separada del maxilar inferior. ¿Cómo se verificó y sigue verificándose todavía esta regeneración? ¿Qué medios ha empleado la naturaleza para reemplazar la parte de hueso que faltaba? ¿Ha sido una prolongación o crecimiento de la rama sana, ó un desarrollo espontáneo debido á la potencia plástica de alguna porción de periostio que hubiese sido respetado por la gangrena? Esto es lo más probable. Si fuese efecto del crecimiento de la rama sana cuyos conductillos calciforos, *organi calcifora de Muller*, fuesen derramando la sustancia ósea, se observaría lo mismo después de la resección de alguna porción lisiada del mismo hueso, lo que no tengo noticia haya sucedido nunca. Es pues más fácil explicarlo como llevo dicho por la potencia plástica del periostio. Sabemos el papel que este representa en la reparación y reproducción del tejido óseo por las investigaciones de Breschet, Duhamel, Vigaroux padre, Troya de Nápoles y recientemente de Heine, Flourens y Ollier. Los espermentos de este último han adelantado todavía más la demostración de este fenómeno. Este sabio fisiólogo ha disecado pedazos de periostio y los ha trasplantado en medio de tejidos normalmente estraños á la osificación, y en todas partes donde ha podido ingertarlos ha visto producirse y desarrollarse huesos nuevos; pues que verdaderos huesos constituye el tejido óseo así obtenido, ya que su estructura es histológicamente idéntica. Su elemento fundamental, segun el mismo Ollier, consiste en corpúsculos óseos del todo semejantes á los del hueso normal. Cubre su superficie una capa de sustancia compacta á la que recorren los canales de Hevers. En su interior se forma una cavidad medular que contiene una sustancia roja caracterizada por los elementos anatómicos que el microscopio descubre en la médula normal. Uno ó muchos agujeros nutricios dan paso á los vasos. El punto pues de emergencia, ú origen del nuevo hueso, que ha reemplazado en nuestro enfermo al que se desprendió podemos decir que se debe á la superficie segregante del blastemo subperióstico que existe normalmente debajo del periostio y que es arrastrado en parte por esta membrana cuando se la separa del hueso.*

Se objetará tal vez que se observan osificaciones en el cuerpo humano como las del corazón, de las arterias, de las venas, de los tendones, etc. sin existir en ellas el periostio, á lo que se puede contestar que aunque estén químicamente constituidas aquellas osificaciones como el hueso verdadero, están organizadas de diferente modo.

Ya que la naturaleza se ha manifestado tan pròvida en este caso ¿que no completará su obra con la salida de nuevos dientes? Es posible, pero no lo creo probable.

San Ginés de Vilasar 25 Diciembre de 1866

Juan Baut^a Parcet

4. Noticia de una fuente de agua acidula carbónica nuevamente descubierta en el término de Cabrera, partido de Mataró

que presenta á la Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona el Dr. D. Juan Bta. Parcet, médico de S. Ginés de Vilasar

M. I. S.

En el término de Cabrera población de unos 750 habitantes, distante media legua O. de Mataró y cinco E. de Barcelona, al norte de la población se levanta majestuoso y formidable, de entre la cordillera que la circunda por el N.O. y S., el antiguo y arruinado Castillo de Burriach, cuya altura sobre el nivel del mar es de 435 metros, 4 decímetros, 1564 pies de Burgos, ó 2240 palmos barceloneses, segun la medición practicada por el erudito y laborioso P. Rdo. D. Miguel Cercós, Catedrático de las Escuelas Pías de Mataró. En la vertiente meridional de este Castillo, cubierto de pinos, á una media hora distante del referido pueblo de Cabrera y casi á igual distancia del de Cabrils, de tiempo inmemorial que del pie de un peñasco, casi al nivel del suelo, filtraba agua de la que se formaba un aguazal.

Siete años atrás unos trabajadores acosados por la sed trataron de aprovecharse del agua del referido aguazal, á cuyo efecto formaron un hoyo inmediato al referido peñasco que pronto quedó lleno de agua. Con un rato de reposo quedó limpia de las materias estrañas, y, grande fué su sorpresa al observar que producía burbujas al sacarla, y que tenía un gusto picante como la de otras dos fuentes de aguas carbónicas situadas en la vertiente norte del referido Castillo. Esto fué bastante para juzgarla de igual naturaleza. Difundióse la noticia popr todos los pueblos de la comarca, y muchos enfermos, que por sus dolencias acostumbraban hacer uso de las de Argentona y de la de casa Ballot, que son las dos fuentes aludidas, por curiosidad unos y por economía otros, quisieron probar si les produciría el mismo efecto, cuya prueba en algunos fué coronada del más satisfactorio resultado. Entre ellos puedo citar una de mis enfermas anasarcada de resultas de una afección asmática hereditaria, quien tomándola sin consultármelo, en quince dias se vió libre del anasarca, pero no de la afección asmática. Tan halagüeño resultado llamó mi atención y me determiné practicar el análisis cualitativo en el mismo manantial, y observé que los principales principios mineralizadores eran el ácido carbónico libre, carbonato de hierro, de cal, de sosa y potasa, cloruro de magnesia, sulfato de cal y vestigios de materia orgánica. La temperatura del agua es de 15° R., es diáfana y desprende burbujas que se rompen en la superficie del líquido, es de gusto picante y sensiblemente ferruginoso. Puede pues clasificarse de agua acidula ó gaseosa fría. Para mayor seguridad llené una botella y bien lacrada la remití á mi muy particular amigo D. Joaquin Salvañá, acreditado farmacéutico de Mataró para que con más calma y detenimiento la analizase y rectificase ó subsanase los defectos que con la precipitación no podía menos de contener el análisis verificado por mi, teniendo la satisfacción de recibir el resumen del referido análisis, que es como sigue:

Estado de los cuerpos contenidos

Atendiendo al número de ellos, reacciones obtenidas y orden de afinidad entre si, teniendo por otra parte en cuenta las cantidades de precipitados relativamente al agua sobre que ha procedido, puede figurar de este modo

<i>Acido carbónico libre</i>	<i>... una cantidad muy notable</i>
<i>Silicato de sosa</i>	<i>... corta cantidad</i>
<i>Borato de sosa</i>	<i>... muy poco</i>
<i>Cloruro de calcio</i>	<i>... porción notable</i>
<i>Id. de magnesio</i>	<i>... id. id.</i>
<i>Id. de sodio</i>	<i>... id. id.</i>
<i>Sulfato de sosa</i>	<i>... mucho</i>
<i>Bicarbonato de cal</i>	<i>... id.</i>
<i>Sulfato de id.</i>	<i>... id.</i>
<i>Bicarbonato de magnesia</i>	<i>... id.</i>
<i>Id. de hierro</i>	<i>... cantidad notable</i>
<i>Alúmina</i>	<i>... poca</i>
<i>Materia orgánica azoada</i>	<i>... vestigios</i>

He aquí otra fuente que aumenta el número de las de España cuya variedad y riqueza hidrológica ninguna otra nación puede igualar.

Pongo a continuación el análisis del agua de la fuente de Ballot practicado por el Dr. D. Vicente Munnar, Catedrático de farmacia de la Universidad de Barcelona y D. Francisco Doménech, farmacéutico de esta misma ciudad. Su composición para un litro de agua es como sigue:

<i>Acido carbónico libre</i>	<i>... 1060 centim. cubic.</i>
<i>Nitrógeno</i>	<i>... 57 id. id.</i>
<i>Bicarbonato ferroso</i>	<i>... 0,081 gramos</i>
<i>Id. cálcico</i>	<i>... 0,358 id.</i>
<i>Id. sódico</i>	<i>... 0,190 id.</i>
<i>Id. potásico</i>	<i>... 0,009 id.</i>
<i>Cloruro magnésico</i>	<i>... 0,091 id.</i>
<i>Sulfato cálcico</i>	<i>... 0,0041 id.</i>
<i>Acido silícico</i>	<i>... 0,080 id.</i>
<i>Materia orgánica en la que se distinguen indicios de ác crénico y apocrénico</i>	<i>0,053 id.</i>
<i>Albúmina (probabl. fosfato)</i>	<i>0,003 id.</i>
	<hr/>
	<i>0,906 gramos</i>

Su temperatura es de 14° R. debiendo en consecuencia calificarse de fría. Barcelona 4 de Setiembre de 1861

Como acabamos de ver los principios mineralizadores del agua de ambas fuentes son á poca diferencia los mismos. En una y otra se observan incrustaciones de un color amarillo en el vaso á medida que desprende el ácido carbónico. En vista de la concurrencia de enfermos á usar de la referida agua, la han encañado y formado una cómoda fuente de chorro donde antes no había más que un aguazal.

Propiedades terapéuticas

Por lo que se desprende del análisis arriba referido, se ve que el agua en cuestión debe principalmente su propiedad al gas ácido carbónico, al hierro y á los álcalis que contiene, y por consiguiente se hará temperante ó escitante si reaccionando desde la mucosa del estómago al sistema nervioso cerebral, como lo hacen algunas bebidas alcohólicas gaseosas, tales por ejemplo los vinos espumosos, el champaña, etc. Su efecto secundario es el aumentar la secreción de la orina, como lo hacen algunas soluciones salinas. Por razón del hierro que contiene puede reconstituir la sangre depauperada, la anemia.

*Los más saludables efectos que han experimentado del uso de esta agua los enfermos á quienes la he prescrito, ha sido en aquellos que padecían de lithiasis ó mal de piedra, algunos de los cuales han tenido la fortuna de arrojar por orinas infinidad de cálculos y arenas: en los que están afectados de irritaciones crónicas del sistema uropoyético, en los afectados de gastralgias y dispepsias, y por último han aprovechado notablemente en las amenorreas, clorosis y anasarca. Pero como todas las aguas de su clase, pueden ser útiles en varias otras enfermedades por las cuales hasta ahora no se me ha consultado. Podrá hacerse uso de ella con probabilidad de satisfactorio resultado en aquellas afecciones de estómago en que es preciso entonar esta viscera y normalizar sus pervertidas funciones, como en los vómitos, inapetencias y otros desarreglos de la digestión, neumatosis estomacal, en las enfermedades crónicas del hígado, cuando la secreción de la bilis se halla aumentada, disminuida ó pervertida; en las irritaciones crónicas del tubo intestinal sin lesión orgánica; en las diarreas, lienterias: en ciertos desarreglos de la menstruación, en la cloroanemia, finalmente en todos aquellos casos en que el aumento de exhalación y defecto de absorción de la linfa produce derrámenes serosos generales ó parciales, en alguna de las cavidades ó en el tejido celular en los cuales se juzgue necesario promover una abundante secreción y excreción de orina. Esta agua por razón de su alcalinidad puede aconsejarse en el tratamiento de las afecciones escamosas y papulosas, como ciertos eczemas, el prurigo *strophulus*, L. Men. Will, en el ictiosis. Las aguas alcalinas poseen particularmente el precioso privilegio de calmar la comezón, sintoma tan constante como molesto de las enfermedades de la piel; es por este motivo que se usan momentaneamente y con frecuencia en una infinidad de casos en los cuales parecen menos apropiadas á la naturaleza de la enfermedad.*

Por razón de ser acidulo gaseosas pueden interesarnos también, aunque secundariamente, para combatir otras enfermedades de la piel por la escitación que producen en ellas; pero no debemos titubear en recurrir á ella simultaneamente con otras más apropiadas siempre y cuando exista á más de la enfermedad de la piel, ya sea una debilidad original accidental del canal cibal, ya sea alguna disposición á las afecciones

calculosas. Puede usarse también en la anemia globular, alteración de la sangre que tan buen papel representa en la patología actual siendo como es la base y apoyo no solamente de varias afecciones nerviosas, si que también de algunas lesiones ternarias. Como esta enfermedad, la anemia globular, es la consecuencia habitual de la dispepsia podemos curarla restaurando las funciones digestivas, enviando a la sangre sustancias alimenticias que le sean asimilables y la mínima cantidad de hierro que entra en la composición de sus glóbulos. Esta última circunstancia la obtendremos con el uso de nuestra agua. El hierro que contiene es un agente secundario que obrando sobre el estómago le escita y fortifica restableciendo de este modo las funciones digestivas y la asimilación á la sangre de los productos útiles de la digestión. No contraindican el uso de la mencionada agua los latidos arteriales, los vértigos, el coma, el sentimiento de pulsación intracraniana que acusan los anémicos, la difnea, las palpitaciones de corazón, etc. Como estos síntomas son originarios de un lapsum de los vasos sanguíneos, se disiparán con el strictum del estado de salud que llega bajo la influencia de todos aquellos agentes de que nos hemos servido para restablecer la actividad de las funciones digestivas, entre ellos el uso de las aguas más ó menos ferruginosas.

Podemos igualmente recurrir á ella en aquellas hidropesias que dependen de una insuficiencia de albúmina en el suero de la sangre, por cuyo motivo se le da el nombre de anemia albuminosa. Nuestra agua puede curar la alteración de la sangre restableciendo las funciones digestivas y la hidropesía de un modo secundario, produciendo una derivación sobre los riñones y favoreciendo de este modo la evacuación del suero extravasado. De este modo obraría sin duda, en la joven enferma anasarcada de la cual llevo hecha mención más arriba.

Dosis y modo de administrarse: *Se usa en bebida y en el mismo manantial si es posible. La dosis, de dos y seis vasos. Algunos han tomado doble cantidad, pero conviene no olvidar que para ser las aguas minerales de una verdadera utilidad, es preciso acomodar su dosis á la constitución del enfermo, á su impresionabilidad y á la naturaleza y duración de la enfermedad. La duración del tratamiento se acomodará á la apreciación de las mismas circunstancias. El término medio es de quince dias que pueden prolongarse hasta veinte, treinta ó más dias si se considera necesario segun los casos. Puede mezclarse con leche ó suero ó con vino en las horas de comer para facilitar la digestión, pero comunmente se usa pura. El alimento del enfermo debe ser acomodado a su dolencia. Debe abstenerse principalmente de sustancias fánulentas, de café y licores, no debe abstenerse de frutas, vino y vinagre como quieren algunos por temor de que los ácidos destruyen la eficacia de las aguas. Segun los esperimentos de Welhez de Milan los ácidos contenidos en la mayor parte de las frutas sobre todo en las coloradas se destruyen y se queman en la economía dejando por residuo carbonatos alcalinos. Así es que las uvas y las fresas, frutas muy abundantes en esta comarca, alcalinizan la orina y pueden prestar señalados servicios en algunas dolencias del sistema uropoyético, en la gota, etc., lo mismo sucede con el vino.*

Puntos de residencia. *Los que han de usar del agua que nos ocupa encontrarán fácil y cómodo alojamiento tanto en Cabrera como en Cabrils, pueblos equidistantes del manantial. El primero, Cabrera, situado en un valle á la falda del Castillo de Burriach,*

está, como hemos dicho circundado por el N.O. y S. por una cordillera de montañas. La del S. llamada Montcabré, Mons caprarius del Dr. Puigblanch, cuya cordillera continua por el O. formando un semicírculo que abraza los pueblos de Cabriels, Vilasar de dalt, Prentia de dalt. En este último punto es más elevada y toma la denominación de montaña de S. Mateu por una antigua capilla dedicada al evangelista que existe en su cúspide y que según la tradición era la capilla de un antiguo convento de monjas. Cuando las aguas del golfo de Lyon se presentan embravecidas por los fuertes vientos y tempestades, haciéndose inaccesibles á las embarcaciones. estas permanecen bordeando á la vista hasta que cesada la marea pueden seguir su rumbo. Es por este motivo que los marineros llaman mar de la calma al situado desde Mataró á Badalona. Y en efecto es así, pues en treinta años que llevo de residencia en este pueblo, no ha llegado a mi noticia que se haya perdido buque alguno en estas aguas. Y todo ello es debido á las condiciones hipsométricas de la mencionada cordillera. Estas montañas son de formación granítica. Entre el granito se encuentra la serpentina, la anfibolia, y en la cúspide del Burriach he encontrado cristal de roca. Su descomposición proporciona más arenas que tierra por cuyo motivo el suelo es poco consistente siendo por consiguiente la vegetación higrófila ó amante de la humedad. Esta tierra es poco a propósito para el cultivo, es no obstante, muy buena para bosque de pinos y en la parte baja y en sus valles se cria bien el trigo, la cebada, el maiz, la vid, el algarrobo y los naranjos.

Considerados en su conjunto orográfico y en sus condiciones hipsométricas estos montes ofrecen verdaderamente profundas huellas de algun cataclismo, de desórdenes geológicos tan manifiestos como se vé en sus cimas desgarradas, sin vegetación, en los peñascos amenazadores, ya aislados, ya amontonados en espantosa confusión en las pendientes. Sin duda serán estos tristes recuerdos de los frecuentes terremotos que afligieron á Cataluña á principios y á la mitad del siglo XV, pues como dice el P. Mariana en su historia de España lib. XX cap. XI, "en 1420 cada dia en Cataluña bramaba la tierra y temblaba todo desde Tortosa á Perpiñan". El Sr. Capmany hace mención de terremotos ocurridos en Barcelona el 30 de Mayo y 5 de Agosto de 1410. Hablan igualmente de los terremotos que se sintieron en Barcelona por los años 1428 el P. Aymerich, Act. Episcop. Barcinon. pag. 386. El P. Diago Hist. de los Cond. de Barcel. lib. 3 Cap. 22., Serra y Postius, Hist. de Monspar. 2 cap. 22. "El terremoto, dice el P. Diago, duró cerca de dos años, habiendo principiado en 1428, y llegó el negocio á punto que para aplacar la ira de Dios se hubo de instituir una procesión á pies descalzos, con ayuno de pan y agua". Lo mismo casi dice Postius. "Sucedieron en este Principado cosas horrosas. En el Obispado de Gerona, terremotos que abrían la tierra, saliendo de sus bocas llamas de fuego, año de 1427 y 1428, cuyas calamidades duraron once meses. Por este tiempo hubo en Barcelona espantosos terremotos desamparándola sus moradores, viviendo por los campos y montes vecinos".

La temperatura de Cabrera seria muy elevada hallándose resguardada de los vientos del norte por las altas montañas que la circundan, que la tienen como encarcelada, si no fuese suavizada por la fresca brisa del mar, otro de los elementos cósmicos que con las montañas representan el más importante papel en la constitución climática de una zona. Las

montañas, por los efectos dinámicos que imprimen á las ondas del aire, y el mar por las modificaciones que produce sobre el estado de la temperatura.

Los enfermos hallarán en Cabrera hermosos y agradables paseos que ofrecen una deliciosa sombra en todas las horas del día.

Cabrils: población de unos setecientos habitantes, su situación no es tan sufocada como la de Cabrera, es más elevada, y por consiguiente más despejada, más hermosa y más pintoresca, está resguardada de los vientos del norte y del oeste por la referida cordillera de Montcabré. Es una de las poblaciones más sanas de la costa. No se conoce en ella enfermedad alguna endémica y las epidémicas acostumbran á respetarla, como ha sucedido entre otras con la del cólera morbo, de cuya epidemia se vió libre mientras estaba diezmando los pueblos vecinos. El aire que allí se respira es puro y saludable, embalsamado con las agradables y aromáticas emanaciones de las fresas, de la flor del naranjo y de las rosas, principales producciones del pueblo después del vino. La cosecha de las rosas es propia y exclusiva de Cabrils, no se conoce en ningun otro pueblo de la costa. Hay muchas mojadas de terreno pedregoso que sería estéril si no fuese plantado de rosales.

Después del concurso de circunstancias de que acabo de hablar, de la buena calidad de las aguas potables y de los alimentos, la hospitalidad y demás buenas cualidades que adornan á los habitantes de ambos pueblos, no pueden dejarde influir poderosamente en el satisfactorio resultado que esperan de las aguas medicinales los que por sus dolencias se ven obligados á recurrir á ellas. Añádase á ello la triple ventaja del viaje, ó sea el ejercicio, el cambio de aire y la distracción, tres causas poderosas que por si solas pueden proporcionar los más sorprendentes resultados.

El camino que de Cabrils conduce á la fuente es una pendiente muy suave, más que la de Cabrera, pero tomándolo con calma en una y otra se puede llegar al manantial sin el menor cansancio. Los que gusten ir á caballo les será fácil encontrar caballería en ambos pueblos.

El tiempo más á propósito para el uso del agua es desde Mayo á Octubre inclusive. La benignidad del clima permite poderla usar algunos años hasta primeros de Noviembre.

Tal es, ilustres académicos, la historia del nuevo manantial de aguas carbónicas descubierto en el término de Cabrera. Aunque llena de defectos é imperfecciones, me lisonjea la idea de vuestra indulgencia. Pero si entre sus imperfecciones descubris algun concepto, alguna noticia útil á la ciencia y á la humanidad, veré colmados mis ardientes deseos de ser útil á la patria y á mis semejantes.

S. Ginés de Vilasar 10 Abril de 1869

Juan Bauñ. Parcet

5. Breves apuntes sobre rara enfermedad que años hace está sufriendo una joven de San Ginés de Vilasar

M. I. S.

*Si oblitus fueri tui Jerusalem,
oblivivui electur dextera mea.*

Psalm. 136.

Juana Arenas soltera de 19 años de edad, natural y vecina de la villa de Vilasar, de temperamento nervioso, no había sufrido otras enfermedades que las propias de la infancia y un estiomeno en el pulpejo de ambas orejas dos años antes de presentarse la enfermedad objeto de este escrito, y que fue curado con repetidas cauterizaciones de cromato de potasa.

En julio de 1880 después de una pasión de ánimo deprimente perdió el oído sin ningún síntoma precursor. Para curar la sordera fueron consultados varios médicos de la capital y uno francés, siendo infructuosos cuantos medios se le prescribieron. De los médicos consultados uno pronosticó que detrás de la sordera vendría una alienación mental. En setiembre del mismo año sin preceder dolor de cabeza, ni vértigo, ni trastorno cerebral ni de la inteligencia, ni desórdenes en la progresión, se la presentó un fuerte ataque de eclamsia, que pronostiqué cuatro horas antes, viendo á la enferma accidentalmente en casa un tío suyo, fundándome en la lentitud y dureza del pulso, en la contracción de sus pupilas, en sus miradas fijas y en el cambio de caracter antes muy jovial y expresivo y entonces triste. La eclamsia repitióse en los días sucesivos terminando por la salida de pus sanguinolento por ambas orejas y en mayor cantidad por la izquierda. Después de algunos días de calma repitieron los ataques, terminando como antes, por la salida de pus sanguinolento por las orejas. Por último después de tan repetidos y violentos ataques se presentó una parálisis de movimiento y sentimiento con contractura de la estremidad superior izquierda, parálisis de movimiento, flexión y contractura en la estremidad inferior del mismo lado, la que progresando cada día, sobre todo la flexión, la rodilla llegó á penetrar en la boca, como se ve en la fotografía que tres años atrás tuve el gusto de remitir á esa Ilustre Corporación. Penetrada la rodilla entre las dos quijadas, los incisivos de la superior gastando el tejido cutáneo formaron una herida en la parte superior de la rodilla, la que supuró por espacio de algunos meses cicatrizándose después, á pesar de obrar las mismas causas que la produjeron. Repitiendo los ataques de eclamsia, se presentó la parálisis de movimiento y contractura de las estremidades superior é inferior del lado derecho, la del superior incompleta, pudiendo mover el antebrazo, los dedos pulgar, índice y medio de la mano, como en la actualidad, y con los tres dedos puede introducirse el alimento por la comisura izquierda de la boca y cuando lo verifica todo el cuerpo entra en temblor. Dos veces en un año este miembro semiparalizado quedó paralizado del todo sin causa conocida y á los tres ó cuatro días recobró el movimiento y sentimiento que tenía antes de este nuevo ataque.

La sensibilidad de toda la periferia de su cuerpo menos la del brazo y mano izquierda es tan esquisita que basta tocarla superficialmente para que entre un temblor en todo su cuerpo que dura algunos minutos.

Las facultades mentales en estado normal por espacio de cerca dos años, se han ido pervirtiendo de tal modo que no conoce á su madre y hermana. Antes era muy morigerada, de sentimientos religiosos, muy comedida en el hablar y ahora es todo al revés. Antes tenía mucha memoria y ahora no se acuerda de lo que ha hecho y visto el día anterior. Antes tenía mucha memoria y ahora no se acuerda de lo que ha hecho y visto el día anterior. Antes sabía leer y escribir, ahora no conoce ni una letra.

La digestión se hace con regularidad á pesar de la falta de masticación y de no comer más que dulces, fruta, un poco de pan, alguna vez pescado con sus espinas, nada de sopa, caldo ni leche, nada caliente, todo á la temperatura ordinaria. Tiempo atrás le sobrevino un fuerte dolor de vientre acompañado de retortijones no sabiendo á que atribuirlo, ya que su madre aseguraba no le había dado nada que se lo pudiese ocasionar, por último se presentaron cámaras en abundancia arrojando con ellas 16 almendras enteras con sus cáscaras duras. Entonces recordaron que habían dejado sobre su cama un cestito lleno de ellas.

La menstruación normal en los dos primeros años, posteriormente se ha retardado y disminuído. Ahora hace tres meses que no ha menstruado.

Hace unos cuatro años le sobrevino una tos seca, respiración anhelosa seguida de una regular hemoptisis, la que atribuimos a la presión del muslo sobre el pecho. Calmada la tos y cohibida la hemoptisis se reprodujo á los 15 días, después cada 8 ó 10 y en la actualidad cada tres ó cuatro y constantemente cuando se le cambia la camisa ó bata, en cuyo acto viene siempre un temblor general y cesado este queda estática y en contracción los músculos del cuello por espacio de una hora. Algunas veces han coincidido tres hemorragias, la menstruación, la hemoptisis y enterorragia, siendo la sangre de esta última rojiza, no negra. A pesar de tan repetidas pérdidas de sangre, á pesar de tan escasa alimentación, conserva bastantes carnes, no está demacrada. Cuantos con mucho menos pérdidas de sangre hubieran llegado á un grado extremo de emaciación, la tabes y calentura sola hubieran puesto fin á su existencia. La sangre de la hemoptisis es más rica en cruor que en suero. Cada vez acostumbra arrojar dos ó tres tazas.

El pulso ha presentado mil anomalías, tan pronto se ha presentado fuerte como débil, frecuente, lento, acelerado y alguna vez imperceptible. Calentura no se ha presentado sino cuando ha sobrevenido algún resfriado, que pocas veces ha sucedido, á pesar de su poco abrigo, pues no lleva más que sencillo pañuelo de lana sobre la camisa. No obstante el riguroso invierno que hemos atravesado, no se ha quejado de frío. Nada de anormal hemos notado en el corazón. Aunque el pulso haya ofrecido tantas anomalías siempre ha guardado la igualdad y regularidad. No se ha podido auscultar el pecho por no permitirlo la posición que guarda la enferma. Las pupilas se presentan en estado de contracción é inyectadas las conjuntivas cuando ha de venir la cefalalgia precursora de la salida de pus por el conducto auditivo, lo que sucede á periodos indeterminados cada dos ó tres meses ó más. Otras veces se presentan dilatadas, pero comunmente en estado normal.

En la región interescapular del espinazo se observa dolor á la presión y aumento de calor al pasar sobre ella una esponja empapada en agua caliente y una hiperestasia rozando suavemente la piel con los dedos, entrando en convulsión el brazo izquierdo ahora

paralizado. Si se toca cualquiera parte de la periferia menos el referido brazo izquierdo paralizado, le sobreviene una cefalalgia y temblor general que dura algunos minutos y mucho más tocando el dedo gordo del pie.

Siempre ha demostrado indiferencia por sus dolencias, menos cuando se le presenta la cefalalgia, que se pone triste. Tiene una afición estremada en dedicarse a la labor de croxet lo que parece imposible en vista de la imperfección de su brazo y no pudiendo mover más que los tres dedos de la mano como llevo dicho. Para que la Academia pueda formar concepto de su espesada labor me cabe la satisfacción de remitirle adjuntos dos redondeles hechos espesamente para ella y que espero aceptará con su acostumbrada benevolencia.

Ya tengo dicho que antes de los ataques eclámpticos no se observaron desórdenes de la inteligencia, ni de la progresión. Tampoco se observó alteración alguna en los sentidos del gusto y del olfato. En uno de los primeros ataques se presentó una casi total pérdida de la vista que le duró tres días. La fotofobia era casi constante durante los paroxismos continuando algun tiempo después de ellos. También se observaron ilusiones, alucinaciones, la histeria libidinosa alguna vez.

Antes de la parálisis estuvo 3 días sin tomar otra cosa que agua fresca, porque todo lo vomitaba ya fuese caldo, leche, substancia de pan con yemas de huevo, mixturas alcalinas, etc., sin presentar por otra parte síntomas gástricos ni intestinales, lengua natural, ni saburrosa ni rubicunda.

En los primeros días de tener la rodilla entre las quijadas no podía alimentarse más que con sustancias líquidas que podía absorber al pasar por la boca entrando por una comisura y saliendo la mayor parte por la otra. Después de algun tiempo pudo introducirse en la boca sustancias sólidas, como xocolate, caramelo, algun terrón de azucar, fruta, higos, ciruelas, etc. Cuando hay higos frescos se alimenta de ellos casi exclusivamente, cada día 20 ó 25. Habiendo encargado á su madre pesase todos los alimentos antes de comerlos y luego los que se escapaban por la comisura opuesta, cumplió mi encargo y dió por resultado que no deglutía más que que 5 ó 6 onzas de alimento. Cuando hay requesones toma tres ó cuatro al día. Al introducirse sustancias sólidas en la boca, que siempre es por la comisura izquierda, le entra un temblor general momentáneo. En la actualidad con dos naranjas y unas tres onzas de pan tostado por día, tiene suficiente. Cuando venga otra fruta las naranjas serán sustituidas por ella.

Diagnóstico. *Hic opus, hic labor.* Son tantas y tan variadas las anomalías que ha presentado y todavía presenta esta singular dolencia, que francamente confieso mi insuficiencia para formar un diagnóstico acertado. Tal vez cuando termine, si por la muerte, que es lo más probable, la autopsia podrá ilustrarnos. *Monstra videntur in arte.*

Terapéutica: En el primer ataque, sangrias capilares en la base del cráneo, poción nítrica, calomelanos, hielo en la cabeza, bebidas atemperantes y sinapismos en las estremidades, para prevenir ó rebajar la congestión cerebral pues todos sabemos que *sumus gradus spasmi est initium inflammationis*. Rebajados los síntomas de congestión, en los sucesivos ataques apelé á los antiespasmódicos de toda clase, castor, almizcle, bromuros de sosa y alcanfor, valerianato de zinc, yoduro y cianuro de la misma base, valerianato de quinina, hydrato de cloral, asafétida en lavativas, inyecciones hipodérmicas de morfina, de almizcle, de veratrina, etc. etc. En enfermedad de tan largo curso bien puede creerse que hemos tenido lugar de agotar todo el arsenal terapéutico hasta donde ha llegado mi

limitado saber y entender. Se le aplicó también repetidas veces la electricidad farádica, pero tuvimos que desistír por los agudos gritos y movimientos convulsivos que le ocasionaba. Hace tiempo que no se le administra medicamento alguno. Estamos de expectación.

Sea cual fuera la terminación de la enfermedad prometo Deo juvante, presentar á esa ilustre Academia una memoria más detallada de tan estraña dolencia, que han tenido ocasión de ver muchos médicos y en particular el muy digno Sr. Presidente de esa ilustre Corporación.

San Ginés de Vilasar 3 mayo 1887

Juan B^a Parcet

FRANCISCO JAVIER CAMPS I SERRABARDINA

Una producción corniforme

Solamente a título de rareza y de curiosidad patológicas, me permito someter a la consideración de esta Ilustre Academia la siguiente relación clínica de un caso de producción heteromorfa simulando un cuerno, operado por el que suscribe, y que no dejará de ser notable por más de un concepto, pues el modo y forma de su producción, y la relativa rapidez de su desarrollo, pareceme que pueden, en alguna manera, contribuir a la mejor comprensión de esta especie de afectos morbosos, y aclarar su patogenia.

Era la paciente (muerta varios meses después de operada, á consecuencia de cardioesclerosis) una mujer de unos 73 años, viuda desde unos 26, de baja estatura, enjuta de carnes, temperamento flemático, y afecta de reumatismo fibroso desde mucho tiempo á intervalos; habien sufrido numerosos ataques de litiasis renal, y expelido en ocasiones algunos cálculos de tamaño desproporcionado, y que por los caracteres que la enferma les asignaba, pueden suponerse compuestos de uratos térreos.

A pesar de haber obrado sobre de ella un sin fin de causas morales de caracter deprimente, en nada fué alterada la normalidad de la función menstrual, que se mantuvo abundante y regular y conservó (según decía la enferma) hasta la edad de 50 y tantos años (?). Había tenido once partos normales y un aborto sin ulteriores consecuencias. El mayor de sus hijos murió el pasado año, en medio de todos los estragos y horrores de una lepra tuberculosa verdadera, contagiada probablemente, por un su cuñado, que vivía con ellos en familia, fallecido años antes de la misma enfermedad.

Como dato interesante relacionado con el caso que describiremos, y que atañe a la propia enferma, merece señalarse, que en la época en que la vi, tenía 4 ó 5 quistes o lupias lipomatosos de regular tamaño y casi todos de superficie abollada diseminados por la cabeza, particularmente hacia el lado derecho y región epicránea, y que había curado de 2 ó 3 más en dicha región, sin que dejasen tras de sí, más que una cicatriz insignificante. No pasó lo mismo con el último de los quistes sometido al mismo tratamiento empírico que los antes curados; sino que en su sitio vino á salir y desarrollarse la excrescencia que motiva la presente relación.

Poco más de un año antes de la operación, un quiste análogo a los existentes y de un tamaño igual al menor de estos, ocupaba la parte supero-anterior derecha de la cabeza, hacia el ángulo frontal, encima de la sutura fronto-parietal homóloga. Este fué tratado empíricamente segun queda dicho por medio de un simulacro de pasta de Viena corriente entre el vulgo, compuesta de p. i. de jabon negro y cal viva. En los tratados antes por este medio al caer la escara producida por la aplicación de la pasta salió una substancia comparada por la enferma al sebo ó jabón; pero en este quedó encima del mismo una costra negra y dura, que se reprodujo después de eliminado, y que creciendo muy lentamente hacia arriba y adelante, fué adquiriendo proporciones que indujeron á la desaconsejada enferma á emplear diferentes curanderías, de entre las cuales el vitriolo azul vino á producir un crecimiento exagerado, durante el 2º semestre de dicho año; periodo increíble para alcanzar las dimensiones que ofrecia en el momento de mi visita.

Al verla por vez primera unos días antes de la operación, ofrecía la enferma un aspecto extraño; pues la producción pendía incurbada delante de la frente, arrollada en hélice hacia afuera y presentando los caracteres siguientes: color moreno sucio con reflejo verdoso en lo general, y de un ocre oscuro en las capas más superficiales de la concavidad; consistencia muy dura y marcadamente untuosa al tacto, simulando la del sebo endurecido; forma cilíndrica imperfecta, y como retorcida al rededor de su eje, teniendo un diámetro de cerca de 2 centímetros y una longitud (puesta en línea recta) de unos 13 ó 14 id. Hallábase fijada sólidamente en el sitio descrito, y la circuía en su base un repliegue de piel sana, invaginada á manera de anillo, de pocos milímetros de alto, sin ofrecer cambio de coloración ni de estructura las partes vecinas, ni dolor espontáneo; pero se lo provocaba muy vivo el más leve roce ó movimiento, extendiéndose desde la frente al occipucio. Su forma era curva, situada en sentido horizontal hacia adelante y concavidad inferior, y al nivel de la frente volvía a encorvarse en hélice hacia afuera y arriba, y por fin, a tomar de nuevo la dirección horizontal y paralela á la curva mayor.

Comprobada su resistencia á los movimientos, creí que estaba adherida al periostio.

Comprendido el caso, y convencido de la inutilidad de los tópicos, propuse la ablación, que fué practicada algunos días después. Un corte circular con el bisturí cogiendo el rodete de piel de la base, y raspando a la vez el fondo de la invaginación me pareció que era el proceder más rápido y conchyente. Hubo una escasa hemorragia, que fué cohibida con el lavado antiséptico y el polvo de Alumbre crudo; y para las ulteriores curaciones se le puso una mezcla de Bálsamo de Arceo con el 2% de ácido fénico y Tanino, para dos veces al día. A los 11 ó 12 días quedaba curada la herida operatoria afectando la forma de excavación, con una costra en su fondo constituida por sangre seca, que después de arrancada, dejó salir una gota que la reprodujo bien, para desprenderse espontáneamente y en definitiva algún tiempo después y sin dejar huellas, por manera que al morir la enferma de cardio-esclerosis varios meses después, solamente quedaba en el sitio una leve depresión.

Reunidos pues los datos que anteceden parece que bastan para formar opinión y calificar el caso. ¿Es verdaderamente una producción córnea, un hematoma? Creo que no, salvo meliori; por que si bien se examina la substancia de que está compuesta la producción puede observarse que, aparte de la untuosidad, aumenta en dureza á medida que se aproxima al centro, en donde tiene una consistencia muy parecida á concreción calcárea. A esto podrá añadirse los caracteres asignados á la materia grumosa salida de los quistes curados anteriormente, y a más, lo que pasó en el que nos ocupa después de la aplicación de la pasta consabida, la cual es de suponer que solamente destruyese la cúspide del tumor y dejara intactos el fondo y paredes interiores, quienes por esta circunstancia seguirían excretando el humor peculiar, que salía como moldeado por el boquete abierto en el vértice; el cual, por su misma inspicitud, y con la añadidura de escamas epidérmicas, polvo etc. etc., una vez en contacto del aire fué cada día endureciéndose.

De este modo pueden comprenderse satisfactoriamente la extructura y conformidad de la excrecencia descrita, a la que paréceme deber calificar más bien de concreción lipomatosa que no de Keratoma propiamente tal; y así, bajo este concepto, considerarla como cuerpo que carece de vida propia y dejarla comprendida entre los productos de excreciones patológicas. Bajo el aspecto clínico debe clasificarse entre los tumores benignos, por cuanto

más bien que un proceso que de algun modo pudiese comprometer la salud ó la vida de la paciente, viene á ser (si vale la expresión) una curiosidad quirúrgica.

Es verdad que Dupuytren menciona un caso simil operado en la misma región y terminado fatalmente; pero añadiendo que cauterizó profundamente la herida operatoria, a cuya cauterización atribuye él mismo la muerte súbita por accidente cerebral, acaecida al poco tiempo. En el caso presente comprendiendo á mi manera la génesis de la producción, juzgué que el proceder más seguro era arrastrar con la producción la membrana excretoria, y suprimida así la matriz pasamos sin el cauterio.

El buen éxito del procedimiento junto con la prontitud en consumarse la curación parece que en algo abonan el diagnóstico y aclaran la patogenia del caso referido, tan solo interesante por su rareza, en contraposición de la frecuencia de los quistes idénticos al de donde procedió.

Aparte del caso que antecede, otro conozco y continuo para término de comparación, que algun tiempo antes tuve que operar en una mujer sesentona de S. Pedro de Premiá, y que tiene con el relatado cierta semejanza. Digo cierta semejanza porque algunos caracteres hacen que difiera bastante, hasta constituir otra entidad morbosa. Ocupaba este idéntico sitio, era de forma oval, y crecía hacia arriba teniendo pequeñas dimensiones; hallábase aplanado de delante atrás y tenía la superficie dura y rugosa, como si tuviese incrustados granitos de arena y en su ninterior una pulpa de menor consistencia; estaba montado sobre de un pedículo carnoso de un centimetro de altura y del grosor de una candelilla uretral mediana, siendo el total de un color negro sucio. Tendría unos 4 ó 5 centímetros de longitud, 3 de ancho y 1 y 1/2 de grueso. Era movible pero del todo indolente no inquietándole, en tal caso producía vivos dolores como de tirantez que irradiaban desde la frente a la nuca.

Teniendo en consideración este hecho, así como la repugnancia de la enferma para la ablación, y ni siquiera la ligadura, limitéme á prescribir toques en el pedículo 3 ó 4 veces al día, con una disolución acuosa de Bicromato de potasa al 5%. A los 10 ó 12 días de tratamiento quedaba del todo mustio el pedículo, y próximo á caer el tumor, el bisturi no hizo más que cortar el hilo, de donde salieron 3 ó 4 gotas de 4 sangre. Algun toque diario con la solución antedicha, en la pequeña herida resultante, produjo al breve tiempo una curación tan cabal, que ni cicatriz quedó, hasta el punto de haberme sido dificultoso acertar el sitio que primitivamente ocupara.

En vista de la sumaria descripción hecha cabe preguntar: este raro proceso, ¿podría figurar entre los papilomas? Creo que si; sobre todo, agregando a los datos referidos el acontecido algun tiempo después de extirpado, de haberse contraído hasta reducirse a la mitad de su primer volumen, y tomado en general, las apariencias de un tallo seco. Por esto, y el no haber dejado tras de si ni señal de cicatriz, permite asegurar que se trataría de una producción dérmica, superficial, pero de ninguna manera hipodérmica.

El haber nacido por medio de un grano blando, rojo e indolente, en cuyo vértice apareció una costra que fue creciendo paulativamente hasta constituir la generalidad del tumor; la especial estructura de la región ocupada, que inclina á considerar la conformación de la corteza del mismo, como un agregado de detritus epidérmicos, de productos sebáceos, y quizás, del de la propia secreción, que son notas que no carecen de

valor, y contribuyen a fijar el convencimiento de que sería un papiloma con caracteres extraordinarios.

Llenado mi objeto, cumpleme suplicar á la Academia, enmiende con su elevado criterio, las faltas así de expresión como de concepto, que en la antecedente relación hubiere, y dejar consignado que solamente la rareza y curiosidad de los casos referidos, hanme movido á relatarlos de una manera asax incorrecta, dsabiendo cuanto exita nuestra atención y estudio lo extraordinario.

F. Camps
San Ginés de Vilasar, Mayo de 1889

El Seminari Pere Mata, de les Unitats de Medicina Legal i Laboral i Toxicologia i d'Història de la Medicina de la Universitat de Barcelona fou creat en ocasió del centenari de la mort de Pere Mata i Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877) que fou professor de Medicina Legal, com a eina per facilitar la publicació de llibres i la difusió de l'activitat científica

RELACIO DE PUBLICACIONS DEL SEMINARI PERE MATA

- 1.- DOMENECH, Edelmira: "La Frenología. Análisis histórico de una doctrina psicológica organicista". 1977. 216 pp.
- 2.- CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: "Santuaris lleidatans amb tradició mèdica". Lleida, 1981. 158 pp.
- 3.- CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLÀ, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. I. A-E". 1981. 194 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 4.- III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa. Lleida, 4-6 de juny de 1981. 32 pp. (Coedició amb Col·legi Oficial de Metges de Lleida).
- 5.- Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Lleida 1981. vol. I. 1981. 346 pp.
- 6.- HUGUET i RAMIA, Emilio: "Determinación del cadmio y plomo en las aguas de consumo". 1981. 90 pp.
- 7.- MARTI AMENGUAL, Gabriel: "El suicidio consumado en las Islas Baleares". 1981. 156 pp.
- 8.- CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLÀ, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. II. F-Q". 1982. 240 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 9.- CAMPS i CLEMENTE, Manuel; CAMPS i SURROCA, Manuel: "Aspectes sanitaris del l'arxiu de Sant Joan de Lleida". Lleida, 1983. 424 pp.
- 10.- CALBET i CAMARASA, Josep M; CORBELLÀ, Jacint: "Diccionari biogràfic de metges catalans. vol. III. R-Z i Addenda". 1983. 348 pp. (Coedició amb Fundació Salvador Vives i Casajuana).
- 11.- CORBELLÀ CORBELLÀ, Jacinto; CALBET CAMARASA, José M: "El pensamiento sanitario y laboral de dos médicos anarquistas del siglo XIX". 1984. 172 pp.

- 12.- I Congrés Català de Medicina del Treball. Programa. Barcelona, abril 1984. 36 pp.
- 13.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. I. 1984 *. 322 pp.
- 14.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. II. 1984 **. 346 pp.
- 15.- ARRO y TRIAY, Francisco de P. "Estadística mèdica de la Compañia de Ferrocarriles de Tarragona a Barcelona y Francia" (Barcelona, 1892. Reedició facsímil). Edició i Estudi preliminar de J. Corbella. 1984. 162 pp. (Coedició amb Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball i Ajuntament de Barcelona).
- 16.- CAMPS i SURROCA, Manuel; CAMPS i CLEMENTE, Manuel: "La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya". Lleida, 1985. 424 pp.
- 17.- IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Programa. Monestir de Poblet-Tarragona, 7-9 de juny de 1985. 36 pp.
- 18.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. III. 1985 *. 470 pp.
- 19.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. IV. 1985 **. 395 pp.
- 20.- ROBERT YARZABAL, Bartolomé: "Balance del siglo XIX. La Medicina". Edición y estudio preliminar: J.M. Calbet; J. Corbella. 1985. 68 pp.
- 21.- GIMBERNAT. Revista catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. V. 1986 *. 412 pp.
- 22.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VI. 1986 **. 382 pp.
- 23.- VIDAL, Domingo: "Cirugía Forense" (1783). Edició i estudi preliminar: J. Corbella. 1987. XXIV + 96 pp.
- 24.- MONTAÑA i BUCHACA, Daniel: "Aspectes sanitaris dels Arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII". 1987. 188 pp.
- 25.- DOMENECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint; PARELLADA, Dídac (eds.): "Bases històriques de la psiquiatria catalana moderna". 1987. 401 pp.
- 26.- VALLRIBERA i PUIG, Pere: "L'obra mèdica de dos cirurgians catalans del 1700. Anton de Borja i Carles Pallejà". 1987. 130 pp.
- 27.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VII. 1987 *. 320 pp.
- 28.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. VIII. 1987 **. 337 pp.

29.- FRAGOSO, Juan: "Tratado de las Declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden". Edición y estudio preliminar: J. Corbella. 1988. 71 pp.

30.- LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "Don Martín Vallejo Lobón. El médico y el hombre". 1988. 250 pp.

31.- HUGUET RAMIA, Emili; CARRACEDO ALVAREZ, Angel; GENE BADIA, Manel: "Introducción a la investigación biológica de la paternidad". 1988. 206 pp.

32.- HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Libro de Resúmenes. 1988. 30 pp.

33.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. IX. 1988 *. 378 pp.

34.- Jornades d'Història de la Medicina d'Olot. OLOT, 28 i 29 de març de 1987. 135 pp. (separata de Gimbernat VIII).

35.- ORFILA núm 1. I Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Alicante 3 y 4 de abril de 1987. Libro de Actas. 1989. 265 pp.

36.- ORFILA núm 2. II Jornadas Anuales de la Sociedad Española de Medicina Legal y Forense. Barcelona 8 y 9 de abril de 1988. Libro de Actas. 1989. 393 pp.

37.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. X. 1988 **. 330 pp.

38.- CALBET i CAMARASA, Josep M; VALLRIBERA i PUIG, Pere: "Medicina i Societat a l'Espluga de Francolí (segles XVIII i XIX)". Gimbernat vol. XI, 1989 *. 1990. 272 pp.

39.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XII. 1989 **.

40.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIII. 1990 *. Actes VI Congrès d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990, vol. I. 311 pp.

41.- HEXACLOROBENCENO. Primeras Jornadas Nacionales. Barcelona 23 - 24 de mayo de 1988. Libro de Actas. 246 pp.

42.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XIV. 1990 **. Actes VI Congrès d'Història de la Medicina Catalana. Manresa 1990. Vol II. 316 pp.

43.- XVI Jornadas Mediterráneas de Medicina del Trabajo. Alicante, 25-27 abril 1991. Programa. 26 pp.

44.- STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1991. vol. I. Actas XVI Jornadas Mediterráneas de Medicina del Trabajo, Alicante 1991. 243 pp.

45.- DOMENECH, Edelmira: "Introducción a la Historia de la Psicopatología". 1991. 175 pp.

- 46.- GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XV. 1991 *. Actes VI Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Manresa, 1990. vol. III. 320 pp.
- 47.- REMON GIL, Julio: "Aspectos sanitarios del Archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra)" 1991. 218 pp.
- 48.- CORBELLA, Jacint; CALBET, Josep M: "Bibliografia històrica de la sanitat catalana. vol. I (A-F)". (Gimbernat, XVI). 1991. ** 340 pp.
- 49.- LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "La Topografia mèdica de Vic de Antonio Millet (1798)". 1992. 102 pp.
50. PAU i ROIGE, Jordi: "Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat (segles XVI-XVIII)". 1992. 144 pp.
51. MASSONS i ESPLUGAS, Josep M: "Francesc Puig (1720-1797) i els cirurgians del seu temps". 1993. 172 pp.
52. CORBELLA, Jacint: "Les memòries manuscrites de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya". 1993. 120 pp.
53. PARELLADA, Dídac; DOMENECH, Edelmira; CORBELLA, Jacint: "Lexicon Psiquiàtric arcaic i curiós". 1993. 268 pp.
54. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. vol. XVII. 1992 *. 359 pp. Actes VII Congrés Història de la Medicina Catalana. Tarragona, 1992. vol. I. 359 pp.
55. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1992. vol 2. 246 pp.
56. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XVIII, 1992 (**). Actes del VII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Tarragona, 1992. vol. II. 260 pp.
57. STUDIA RAMAZZINIANA MEDITERRANEA. 1993. vol. 3.
58. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XIX, 1993 (*). Actes del VII Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Tarragona, 1992. vol. III. 303 pp.
59. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XX, 1993 (**). 285 pp.
60. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXI, 1994 (*). Actes del VIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1994. vol. I. 315 pp.
61. LOPEZ GOMEZ, José Manuel: "Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida (1700-1833)". 1994. 180 pp.

62. CALBET i CAMARASA, J.M; ESCUDE i AIXELA, M: "Orígens del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona". 1994. 150 pp.
63. RIBAS i PONTI, Francesc: "Els goigs de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona". 1994. 90 pp.
64. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXII, 1994 (**). 267 pp.
65. CORBELLA, Jacint: "Antecedentes históricos de la Medicina Legal en España". 1995. 300 pp.
66. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXIII, 1995 (*). Actes VIII Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1994. vol. II. 278 pp.
67. DOMENECH, Edelmira (edit): "Actualizaciones en psicopatología Infantil (0-5 años)". 1995. 236 pp.
68. CORBELLA, Jacint; SECULI, Josep: "Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Nomina Academicorum, 1770-1995". 1995. 113 pp.
69. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència, XXIV. 1995 (**). Jornada Commemorativa del XXV aniversari dels Congressos d'Història de la Medicina Catalana.
70. GIMBERNAT. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. XXV, 1996 (*). Actes del IX Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Blanes, 1996. vol I. 289 pp.

