



BOLETIN MENSUAL

ELECCIONES

Sometido al examen de la Junta, la cuestión de si debían convocarse las elecciones que previene el art. 55 de los Estatutos, suscitose la duda de si debían aplazarse en virtud de la 8.ª disposición transitoria que fija el término de un año desde el día de la elección de la primera Junta Directiva, para dar por constituido el Colegio, período de tiempo dentro del cual el ejercicio de las funciones de la Junta es puramente nominal y por lo tanto el término de los dos años que marca el art. 33 para la renovación de la mitad quedaría reducido á uno. Más teniendo en consideración que el Colegio de Gerona, se constituyó en 21 de julio de 1898, y á los pocos días estaban incorporados casi todos los médicos que ejercen en la provincia, hubo quien opinó que debíamos convocar las elecciones para renovación de cargos cuando menos en julio próximo.

Puesto á votación resultó empate, votando á favor de la inmediata convocatoria los señores Vidal, Fuster y Matlleu, quienes les correspondía cesar en sus cargos, según precepto reglamentario, y á favor del aplazamiento los señores Formosa, Vilar y Pascual, (sabido es que por fallecimiento del Secretario la Junta se compone de seis individuos). No queriendo el Presidente arrogarse atribuciones para derimir el empate, y teniendo en cuenta los motivos de delicadeza que impulsaba á los señores Vidal, Fuster y Matlleu, propuso consultar el caso, con las demás juntas de los Colegios ya constituidos y la opinión que resultare con mayoría fuese la que decidiese la convocatoria ó el

aplazamiento de las elecciones; aceptada la fórmula se dirigió á las Juntas de Gobierno de los Colegios la siguiente circular:

« Gerona 8 de Mayo de 1900. — Sr. Presidente é individuos de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de la provincia de.....

Muy apreciados comprofesores:

Esperamos merecer de Vds. se sirvan comunicarnos la opinión que tengan formada, referente á la interpretación que ha de darse al texto de los artículos 33 y 55 de los Estatutos que tratan de la renovación parcial de las Juntas.

¿ Tenemos que convocar las elecciones para el primer domingo de Junio próximo ?

¿ Hay que aguardar á que hayan transcurrido los dos años de la constitución del Colegio ?

Si esperamos que el Sr. Ministro de la Gobernación falle definitivamente el pleito pendiente entre colegiados y protestantes, creemos va para largo. Les parece á Vds. bien ponernos de acuerdo los Colegios y señalar un derrotero ?

Ustedes con su buen criterio contribuirán á hallar una solución, pues no quisiera la Junta del Colegio de Gerona, por interpretar mal lo estatuido, adelantarse á convocar las elecciones, realizando un acto que podría ser objeto de controversia y hasta de reprobación por los demás Colegios.

En la espera de merecer de Vds. una pronta contestación tenemos el honor de ofrecernos S. S. »

Al reunirnos de nuevo en 26 mayo, había recibido la Junta catorce contestaciones, resultando partidarias del aplazamiento hasta terminados los dos años de haber tomado posesión del cargo las Juntas de los Colegios de

Avila, Burgos, Cuenca, Guipúzcoa, Huesca, Logroño, Navarra, Oviedo, Palencia, y Pontevedra;

y en el sentido de verificar las elecciones en el corriente mes de junio, Málaga, Tarragona, Valladolid y Zaragoza.

Sin faltar al propósito que motivó la circular, podía la Junta del colegio de Gerona aguardar á convocar elecciones para el 21 del próximo julio, pues la mayoría de las contestaciones recibidas se inclinaban al criterio de los dos años de ejercicio.

En este estado la cuestión, ha venido á resolverla definitivamente la Real orden siguiente (1):

« Vista la comunicación del Presidente del Colegio de Médicos de la pro-

(1) R. O. que habrá motivado sin ningún género de duda el que no hayamos recibido más contestaciones á la Circular pidiendo consejo.

vincia de Madrid en solicitud de que se normalice lo preceptuado en los artículos 33 y 55 del R. D. de 12 de Abril de 1898 que constituye los estatutos vigentes en los Colegios Médicos;

Considerando que en efecto los citados artículos significan que las elecciones de renovación parcial de las Juntas Directivas han de verificarse, precisamente, en los mismos días en todos los Colegios, á semejanza de lo que ocurre en los organismos del Estado, de la provincia y del municipio para otros fines;

Considerando que esta uniformidad es útil en la marcha general de la Administración, como lo ha demostrado la experiencia;

Considerando que la irregularidad con que se han constituido los Colegios, obliga á tomar una resolución que normalice este servicio para el porvenir,

Esta Dirección general, creyendo justas las razones expuestas por el Presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, ha tenido á bien disponer que en todos los Colegios Médicos de las provincias, verifiquen la renovación primera de sus juntas directivas el primer domingo del mes de Junio del año venidero 1901, ajustándose en todo á lo prevenido en los artículos 33 y 55 de los estatutos publicados por el R. D. de 12 Abril de 1898.

Dios guarde á V. E. muchos años. — Madrid 30 de Mayo de 1900.—El Director general, Francisco de Cortejarena. »

(*Gaceta de Madrid* del 30 mayo 1900.)

No nos incumbe comentar la disposición anterior; solo de paso debemos hacer notar que sanciona lo dispuesto en los Estatutos y se reconoce una vez más que la Colegiación es ley del Estado; y que sigue siendo obligatoria, por más que el adjetivo suene mal á determinados médicos, quienes no se han tomado la molestia de leer el título que se les expidió, pues en él se hallá estampada la advertencia de *que pueda ejercer libremente la profesión de Médico cirujano en los términos que previenen las leyes y REGLAMENTOS VIGENTES.*

No nos estraña que en algunas provincias haya autoridades que se les ocurran dudas, sobre lo terminantemente establecido en los Estatutos: estamos acostumbrados á ver que en todo lo referente á médicos y servicios sanitarios rige el mayor desenfado.

J. P.

CARTA ABIERTA

SR. D. JOSÉ DIESTRO.
Navarra.

Muy Sr. mío y distinguido comprofesor: parece, según cuentan las crónicas, que también por esas tierras de la noble é hidalga Navarra — igual que lo que sucede en Barcelona y otras provincias de España — se dan compañeros (?) que le andan buscando tres piés al gato, *protestantes* al fin, á quienes se les hace muy cuesta arriba *perder su libertad* é ingresar en la Colegiación.

Dígoslo, porque tal suponen las preguntas-consultas que el Gobernador civil de vuestra provincia, deseando saber á que atenerse, transmitió al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, concebidas en estos términos:

«1.^a Si en las provincias en donde están constituidas legalmente los Colegios es obligatoria la inscripción.

2.^a En caso afirmativo, si en aquella provincia podrá prorrogarse el plazo de inscripción hasta tanto que el Gobierno resuelva en definitiva las diversas consultas; puesto que la mayoría de los que constituyen ésta junta residen fuera de la capital, con infracción manifiesta del artículo 38 del Real decreto de 12 abril de 1898.»

Que los protestantes esos tendrían buenos padrinos y poderosas aldabas donde agarrarse, pruébalo el hecho de haber el Ministro contestado con premura (*rara avis*) lo siguiente:

«Queda prorrogado plazo que determina base octava transitoria, de los Estatutos para Colegiación, interin se resuelve en definitiva las modificaciones solicitadas y se reclama expediente del Congreso de los diputados.»

Con tan plausible motivo, una revista científica, contraria de la Colegiación, más contenta que chiquillo con zapatos nuevos y repiqueteando fuerte se descolgó con el siguiente cantar:

«Queda, pues, decimos nosotros, convertida en *colegiación voluntaria* (por lo menos de un modo interino é ilimitado) la colegiación obligatoria prescrita por el Real decreto de 12 abril 1898, y nulas, por lo tanto, todas las órdenes de los gobernadores y de los alcaldes de varias provincias y pueblos de España, exigiendo á los titulares y libres la colegiación obligatoria inmediata.»

Y el «Buey Suelto», órgano de los protestantes, con vistas al libertinaje profesional va más allá y dice:

«Y ahora añadimos nosotros, no existe ni la voluntaria ni la obligatoria. La Colegiación médica ha muerto.»

¡Cataplúm! ¡Adios lord Roberts!

Peró ahora viene la contraria — que para los protestantes es la más negra — chorro de agua fría capaz por sí solo de calmar los ánimos de los más exaltados y entusiastas por aquello de..... “*queda prorrogado plazo que determina base octava transitoria.....*”, Dos días después, la *Gaceta*, en contestación á otra consulta disponía que las elecciones para ocupar los cargos de miembros salientes de las Juntas de Gobierno de los Colegios, que según unos debían verificarse el primer domingo del corriente y según otros á los dos años de constituídos los Colegios, tendrán lugar el primer domingo de Junio sí, pero del año 1901. Atadme ese par de moscas por el rabo: ¿si la Colegiación, según el telegrama enviado por el señor Ministro al Gobernador de vuestra provincia, no es obligatoria (ni voluntaria según el redactor de “El Buey Suelto”,) á que viene luego legislar y dar pautas sobre lo de las elecciones? ¿Qué galimatías es este? ¿A qué debemos atenernos? ¿A qué carta hemos de quedarnos? ¿Y vos, querido y estimado colega, que tan entusiasta sois de la Colegiación y que tanto y tan bueno habéis escrito sobre el particular, qué opináis de todo ello? ¿Verdad que eso es vivir en el mejor de los mundos habitados? ¿Seguiremos muchos años así, como Quevedo que no subía, ni bajaba, ni se estaba quedo? ¿No os parece que con tanto tejer y destejer hay motivos suficientes para que hasta á los que con más entusiasmo hemos predicado día tras día á favor de la Colegiación obligatoria, creyendo que con ella dignificaríamos á la clase, nos retiremos á nuestros lares en espera de mejores tiempos y de gobiernos más serios y formales?

Yo, de mí sé deciros que estoy que no me llega la camisa al cuerpo desde que he leído el último párrafo de la 2.^a pregunta de vuestro Gobernador..... “*puesto que la mayoría de los que constituyen esta Junta residen fuera de la capital, con infracción manifiesta del artículo 38 del Real decreto de 12 abril de 1898.*”, Porque aquí, en la provincia de Gerona, sucede dos cuartos de lo mismo de lo que debe pasar en la de Navarra; la mayoría de la Junta reside fuera de la capital. Igual que vosotros, los compañeros de ésta, y en particular nuestro digno presidente, señor Pascual, interpretaron el artículo 38 en el sentido de: residirán en la capital de la provincia mientras estén en funciones de ejercicio activo. Pues figuraos que algún protestante soplón — cosa de

que gracias á Dios nos vemos libres en esta provincia — vaya y le diga al Gobernador: D. Fulano está ejerciendo ilegalmente su cargo, ¡la que me esperaba!

Afortunadamente el señor Ministro del ramo nada la ha contestado á vuestro Gobernador sobre lo de *la infracción manifiesta del artículo 38* y los rurales de esa y de ésta, que forman y formamos parte de la Junta de Gobierno podemos vivir aún tranquilos; por ahora se nos perdona la vida.

Con la presente aprovecha gustoso la ocasión de ofreceros el testimonio de aprecio y admiración más entusiasta vuestro afectísimo y seguro servidor,

R. VIDAL.

Palafrugell y Junio de 1900.

NOTAS CLÍNICAS (1)

I.

LA IRRIGACIÓN EN LAS FRACTURAS COMPLICADAS

Doña A. S. M., de unos veinte años, constitución robusta, sin haber padecido enfermedad alguna, sin antecedentes de familia, fué á pasar unos cuantos días en una finca distante unas tres horas de esta población: montó en una carreta que volcó, quedando el pié izquierdo debajo el arco de una rueda entre este y una piedra, formando yunque y martillo sobre la articulación tibio-tarsiana, de cuyas resultas hubo fractura con aplastamiento de la extremidad de la Tibia, por lo tanto magullamiento de tejidos sobre todo en el maleolo interno, dos esquirlas que interesaron todos los tejidos á excepción de la capa epidérmica. Trasladada á una casa de campo y reconocida la herida por

(1) La relación del primero de los casos clínicos que á continuación publicamos, hace bastante tiempo nos la envió el malogrado compañero de Camprodón; solo hemos suprimido en ella los nombres de los dos médicos que vieron á la enferma mucho después del accidente, los cuales con bien distinto criterio apreciaron el caso, disparidad de juicio que motivó al señor San escribir la *Nota clínica* como vindicación de su proceder.

La exposición del segundo caso obedece á igual propósito. Dolorosa es la enseñanza que de uno y otro caso se desprende, pues vienen á demostrar lo arraigado que está entre nosotros, los médicos, el defecto de zaherirnos mutuamente.

la familia le practicaron los remedios caseros que acostumbran los campesinos en tales casos, haciéndola reconocer más tarde por un pastor para saber si había fractura, diciendo éste que nó y que solo había inflamación. Al día siguiente, viendo que no descansaba un momento y vista la gran deformidad del pié, me mandaron á buscar; fuí, y después de minucioso exámen pude diagnosticar el caso de fractura Dupuytren; hice la extensión colocando bien el miembro, puse un vendaje contentivo bien almohadillado con algodón, la coloqué á caballo para trasladarla de esta manera, por carecer de otro medio, al lado de sus padres. Llegada á casa y colocada en cama, pude observar que se había hinchado la pierna hasta la rodilla; renovado el vendaje, prescribí una irrigación continua por medio del aparato de Mars, con una solución de sublimado al 1 por 1000, vigilando con mucho cuidado la enferma, su estado general, el olor y el escalorfrío para proceder á la amputación del miembro á la primera señal de infección. Con asombro pasaron veinte, cuarenta horas sin exacerbación, disminuyendo el sufrimiento y la calentura.

Visto el buen resultado de la reducción y de las irrigaciones, persistimos y que se continuasen de la misma manera por espacio de nueve días con la sola diferencia de alternar la solución con agua fenicada ó bórica durante dicho tiempo.

Así pasando, llegamos sobre los veinte días y determinamos levantar el vendaje. Con gran satisfacción nuestra y de la familia vimos el estado del pié y pierna sin deformidad, con poca hinchazón, libre la articulación; solo una úlcera de bordes entrantes en el maleolo interno á causa del magullamiento de tejidos y por la compresión del vendaje, de las dimensiones de una pieza de cinco pesetas. Tratando ésta convenientemente y colocado de nuevo el vendaje aspillerado para la curación de la úlcera, seguimos pasando días hasta llegar á los dos meses que quitamos completamente el vendaje y siguiendo tratando la úlcera muy próxima á curarse; después de logrado, volvió á retoñar con el ejercicio. Colocaba el pié bien, sin dolor en los movimientos de la articulación pero por las tardes el miembro estaba nn tanto edematoso y la úlcera se sostenía rebelde. Vista la persistencia de la enfermedad y temerosos sus padres del resultado, determinaron llevarla á Barcelona, donde, al llegar, la vió un renombrado profesor, quien, sin más que un ligero exámen, hizo un pronóstico de suma gravedad, dando á comprender á la familia que habría necesidad de practicar una grave operación, y todo, debido á la inexperiencia de los médicos que la habían cuidado. ¡Cuánto puede el deseo de granjear con la cirugía! ¡Cuán poco cuesta tratar de indoctos á los médicos rurales!

Desconsolada la familia de la enferma, al día siguiente se les ocurrió la idea de consultar con otro Doctor cirujano, quien, llevado de miras menos interesadas; y habiendo reconocido la extremidad después de prolongado reposo de la lesionada, tranquilizó á la familia diciéndoles que solo era cuestión de días, por cuanto el edema desaparecería y con solo el masage y un calzado apropiado, el miembro recobraría su funcionalismo. El tiempo dió la razón al caritativo Doctor.

Prescindiendo del mejor ó peor acierto en reducir la fractura, creo que la señorita A. debió la conservación del pié y tal vez la vida á las irrigaciones, medio que por la facilidad en que podemos usarlo, no debemos los prácticos de pueblo dejar de aplicarlo en las fracturas complicadas.

Tampoco debemos olvidar que al tratar enfermos ricos que puedan ir á parar á manos de afamados prácticos, estamos expuestos á ver destruidos todos nuestros desvelos y cuidados, por una sola palabra de los que el haber mutilado muchos miembros les hace olvidar los más rudimentarios principios de compañerismo.

FRANCISCO DE A. SAU.

Camprodón, 1898.

II.

UNA FRACTURA AGRAVADA

N. N. niño de nueve años, de temperamento linfático, nervioso, sin antecedentes de ninguna clase, jugando con otros niños en un vehículo cargado, tuvo la desgracia de que al volcarse éste hacia atrás, le quedara cogida la pierna entre el vehículo y el suelo.

Le ví once días después del accidente. La extremidad inferior izquierda estaba considerablemente aumentada de volumen hasta el tercio superior del muslo; edema hasta la rodilla, el tegumento distendido y lustroso tenía color lívido y algo vinoso en toda la pierna y planta del pié. Una gran placa de esfácelo se extendía por toda la parte posterior y algo externa de la pantorrilla y dos ó tres placas negras en la planta y cara externa del pié. Todo el pie y pierna sembrados de vesículas y ampollas, unas llenas de serosidad y otras de sangre negra. Insensibilidad completa á la presión en todo el pié menos en la parte alta del dorso donde estaba muy disminuida. Anestesia completa también á la fricción en la parte anterior, posterior y externa de la pierna.

Percibíase á la palpación una crepitación subcutánea y al frotar el tegumento con el pulpejo del dedo notábase una sensación como de cuero. Dolor estremado á la palpación de todo el trayecto de los linfáticos del muslo hasta la ingle, cuyos ganglios estaban también muy infartados y dolorosos.

Procediendo á un reconocimiento profundo pude diagnosticar de una manera manifiesta la fractura completa de la tibia y peroné en su parte media.

Atendiendo al estado general, el niño estaba pálido, desencajado, color rosado en los pómulos y piel cubierta de sudor pegajoso. Anorexia, diarrea fétida, insomnio, y la familia nos advirtió que la noche anterior la había pasado con delirio. Pulso pequeño y frecuente, y temperatura axilar de 39' 7.

Prescindiendo de la fractura, pues es lo que menos llama la atención, éste es un caso de contusión de la pierna terminada por gangrena, ó mejor dicho es un caso de gangrena húmeda y provocada. Ya hablaremos á su patogenia.

Atendido el mencionado estado de la pierna y el estado general del individuo, formulé de acuerdo con el compañero de cabecera un pronóstico grave.

En efecto, nos hallábamnos en presencia de una extremidad cuyos elementos anatómicos iban muriendo en grandes bloques por asfixia y de una manera rápida pues según el médico de cabecera el cuadro alarmante que veíamos se había desarrollado en 24 horas, y en presencia de un individuo infectado é intoxicado por los venenos producidos en la descomposición de los cadáveres celulares y que se producen en toda gangrena.

Al llegar al tratamiento en estos casos creo que siempre la situación es comprometida: la extremidad pide respiración, eliminación y reparación; y el estado del enfermo pide á toda prisa la supresión del elemento mortífero que de continuo va recibiendo.

Para lo primero y no tratándose de un caso de gangrena espontánea sino provocada por la estrangulación de los tejidos sobrevenida al presentarse la reacción inflamatoria de los mismos, que ingurgitados, muy lejos de encontrar extensibilidad en la piel la encontraron aprisionada por un medio duro é inextensible, ¿qué hay que hacer sino darle, aunque tardiamente, esta extensibilidad? Y esta extensibilidad, dársela por medio de profundas sajas. Estas sajas además de facilitar la respiración de los tejidos porque quitan la compresión vascular y nerviosa y de consiguiente facilitan la circulación y quitan el estupor (causa de

gangrena) cumplen parte de la segunda indicación que atañe al estado general del enfermo, facilitando el libre desprendimiento de gases tóxicos y líquidos sépticos que acabaría con el individuo.

¿Tienen las sajas en este caso alguna contradicción? Creo que nó.

Para lo segundo ó sea para la supresión de la causa tóxica, claro está que lo más seguro y lo más radical es la amputación. Pero sobre no ser segura por no poder fijar á simple vista hasta que se manifiesta el círculo eliminatorio, el sitio de elección, creo que la prudencia aconseja probar primero las sajas que como ya he dicho más arriba cumplen también esta segunda indicación.

Optamos de consiguiente por la primera operación, dispuestos empero á proceder á la amputación rápida en el caso de no desaparecer pronto los síntomas generales.

Practicamos tres profundas sajas en la pierna y una en el pié. La primera saja practicada en la cara externa de la pierna y al nivel del foco de fractura para establecer un drenaje directo desde la misma, y que comprendió la piel, tejido subcutáneo y aponeurosis, dió lugar á una separación violenta de los bordes de la incisión y á la herniación de los músculos que presentaba color de vino; apenas dió sangre, pero si logramos la salida de gran cantidad de gases sumamente fétidos que en pocos momentos llenaron de mal olor toda la habitación. La segunda practicada en la cara posterior de la pantorrilla dió el mismo resultado, y la tercera en la cara interna de la pantorrilla, que fué bastante dolorosa, dió lugar á hemorragia venosa, y dejó ver los tejidos profundos en buenas condiciones.

La incisión practicada en el dorso del pié por fuera de la pedia, dejó ver los tejidos subcutáneos exangues é infiltrados de serosidad.

Inmediatamente establecimos un buen drenaje con mechas de gasa iodofórmica y la aplicación de fomentos calientes con cocimiento de quina fenicada al 2 por 100 y colocamos la extremidad en una media canal bien almohadillada para que ningún punto de la pierna sufriere la más pequeña compresión.

Despedime del enfermo convenido con el médico de cabecera para practicar la amputación si la operación que acabamos de practicar no daba los resultados que esperábamos.

Nada había vuelto á saber del enfermo hasta que al cabo de doce días supe por la familia que estaba en el Hospital de esta ciudad en la clínica á cargo de mi amigo Pascual quien, satisfaciendo mis deseos me invitó á ver al lesionado y pude observar que la pierna presentaba un aspecto completamente distinto: las zonas gangrenosas sobre no

haberse extendido, estaban rodeadas de un círculo inflamatorio que sangraba fácilmente, y del seno de las mismas que profundizaban bastante, se desprendían trozos de tejido esfacelado, completamente secas las ampollas de que estaban sembrados la pierna y pié habían desaparecido en absoluto. El pié presentaba el aspecto normal viéndose únicamente vestigios de las placas de esfacelo que se iniciaron en la planta y cara externa. La incisión del dorso dejaba ver los tejidos de color normal sin infiltración y en vías de cicatrización.

Los síntomas generales habían desaparecido. El enfermo estaba animado y con buen apetito. Sin estar libre de la posibilidad de las hemorragias consecutivas tan frecuentes en el período de eliminación, puede decirse que tenía la gangrena abortada y que ésta estaba en vías de curación.

¿Cómo vino aquí la gangrena, cuál fué su patogenia?

Aunque la cosa no tiene nada de nuevo, nunca será bastante tratada esta cuestión para ser tenida en cuenta en el tratamiento de las fracturas por causa directa. Es cierto que en las fracturas hay que procurar buena coaptación é inmovilización de fragmentos, pero en las por causa directa hay que tener en cuenta el magullamiento y aplastamiento de todas las partes blandas, y la reacción inflamatoria que en su virtud viene consecutivamente. Al venir ésta, en virtud del mayor ó menor aumento de volumen, los tejidos lesionados encuentran reducido el espacio que les depara el tegumento, y mayormente si por debajo de este y entre los espacios musculares hay cubiertas aponeuróticas que por su reducida extensibilidad no ceden siempre lo suficiente al aumento de volumen de los tejidos contenidos en su interior: y estos tejidos oprimidos transmiten la resistencia exterior á los vasos y á los nervios que atraviesan su interior sobreviniendo extasis y estupor que dificulta la vida de dichos tejidos.

Así pues si la poca extensibilidad natural de la piel y aponeurosis es ya de sí muchas veces un compromiso de vida para los tejidos inflamados contenidos en su interior; ¿qué no será la supresión completa de dicha extensibilidad, determinada por la colocación de un vendaje duro? (yeso, silicato, almidón, etc.)

De esto deduzco en consecuencia que siempre que nos hallemos en presencia de una fractura directa y sobre todo de la pierna, debemos tener más en cuenta el factor contusión que el factor fractura; en primer lugar por las consideraciones ya expuestas, y en segundo lugar por la forma transversal que casi siempre tienen las fracturas por causa directa, y en las cuales, con tal que se obtenga una buena coapta-

ción de fragmentos y que descansen éstos en un mismo plano completamente horizontal y rígido, habrá lo suficiente para obtener la consolidación sin hacer uso de vendajes compresores ni aparatos de extensión continua tan empleados en otra clase de fracturas. Y en caso de emplearlos aquí, es necesario esperar á que la reacción inflamatoria haya pasado.

Así es que en toda fractura por causa directa creo debe procederse de la siguiente manera: coaptación de los fragmentos; y después de bien lavada y desinfectada la extremidad envolverla en varias capas de gasa esterilizada. Colóquese luego en una media canal bien holgada y almohadillada que sostenga simplemente la extremidad en posición conveniente (si es el antebrazo en semipronación, y si es la pierna con la punta del pié dirigida hacia arriba). Después de así dispuesta la extremidad, rocíese cada dos horas la gasa envolvente con una solución antiséptica debil, templada ó simplemente con agua hervida templada también. Estos fomentos templados tienen por objeto en primér lugar reblandecer el tegumento para que no ofrezca resistencia á los tegidos en él contenidos cuando venga la reacción inflamatoria; y prevenir el estupor (una de las causas de gangrena en las contusiones) por la acción vaso - motriz que ejerce el agua templada.

Estos fomentos deben practicarse durante los primeros dos ó tres días, lo mismo que los cuidados en no ejercer ninguna presión en la extremidad; al cabo de los cuales puede casi siempre suspenderse y hasta sustituir el apósito mencionado por el que más convenga según las condiciones que concurren en la fractura.

Si apesar de los cuidados citados durante los primeros días la extremidad toma mal aspecto viendo establecerse un proceso necrobíótico, no se titubee en practicar profundas y amplias sajas en sitios desprovistos de vasos y obrando con la mayor asepsia posible.

Al trazar el presente caso Clínico y hacer estas pocas consideraciones que de él se deducen, no ha sido mi objeto ni mucho menos presentar un caso raro ni decir nada nuevo sobre el mismo, sino describir con todos sus detalles un caso puesto en tela de juicio *sotto voce* por algún colega que no vió al enfermo ó lo vió cuando estuvo trasladado á Gerona; y por lo tanto he creído del caso publicar la historia clínica y las consideraciones que se me ha ocurrido para que mis compañeros y colegas tengan en que fundar su juicio, si llegan á sus oídos las apreciaciones formuladas á la ligera, por quien tal vez obraría como yo hice si se hallara en caso semejante.

J. MASSA.

Gerona junio 1900.

SECCIÓN PROFESIONAL

Derechos y deberes del enfermo de hospital (1)

I. CARIDAD.

Enfermo hospitalario. En el desarrollo que sobre la curación hago en una obra que de há tiempo tengo en hilván, procuro establecer que la idea ó tendencia á curar al prójimo no es hija del instinto; esta idea, esencial en el individuo para sí, está muy lejos de ser función inherente á la condición humana en cuanto social elemento. Antes al contrario, la conducta instintiva ante el mal ajeno es la repulsión. En el derecho á la vida que todos por igual tenemos no se concibe ésta no siendo placentera: el martirio mismo no es, en el fondo, más que la imposición de un capital de angustias y dolores en un momento dado de la vida, con la fija y tenaz esperanza de hallar enormes rendimientos de placer en otro momento dado de esa misma vida real ó de otra cualquiera soñada vida de ultratumba.

Por eso ha nacido la caridad, que no se contara entre las virtudes si fuera instinto social.

Ella, y no otra es, la que vigiló ante el dormido, consoló al triste, gobernó pueblos, dirigió locos, suplió en menores su falta de experiencia, sanó enfermos.....

Mas, ¿quiénes son éstos? Conviene ante todo definirlos, clasificarlos, mirarlos bien para ver cuáles sean los escogidos de Hospital.

Sin que nosotros vayamos aquí á hacer concretas definiciones y sinónimas doy por supuesto en todos el concepto formado de las llamadas Maternidades, Asilos de noche, idem de Ancianos é incurables, Comedores económicos, Beneficencias, Hospitales especiales, etc., etc., y dado al fin y al cabo que cada uno de éstos tiene su *objeto*, su carne, su público, su clientela, digámoslo así, precisemos aquí cuál debe ser, la clase y condición del enfermo de hospital en general. A nuestro juicio es:

«El verdadero ó supuesto *enfermo* que, con afección cierta ó probablemente *curable*, carece *ciertamente* de medios de curación que *pueden* serle suministrados por el establecimiento.» Ese y no otro es el verdadero y genuino enfermo de hospital. Es decir que el pobre, pero no enfermo; el enfermo, pero no pobre; ó ambos pobres y enfermos, pero no curables ó exigiendo medios que ni por la situación económica, condiciones, etc., del hospital pueden ser por este suministrados, no constituyen *materia* justamente hospitalaria..... Los predicados de éste son, teórica y sustantivamente: enferme-

(1) *Gaceta Médica del Norte.* — Bilbao.

dad, remedio, pobreza que al pasar á la práctica real en adjetivado sujeto dan este resultado producto: «enfermo pobre curable por los medios propios del establecimiento.»

En torno de tal juicio ó concepto la caridad hospitalaria ha de ser, ante todo, racional.

Esto no es mermar la caridad, sinó hacer que se multipliquen sus formas, para que en este reparto de sus bienes, de su hermosa luz toque más justa y equitativamente á cada cual lo que de su derecho le corresponda. Aún con tales limitaciones ¿os parece poco el campo abierto si en él caben todas las edades, los dos sexos, las enfermedades todas agudas y crónicas; todas las razas, todas las nacionalidades? Nó seguramente. Ahora bien, limitadas y definidas las condiciones de ingreso que dan derecho en el hombre para ser de hospital ¿cuáles son aquellas mediante las cuales debe regirse su estancia en él, el usufructo de esa propiedad productiva de los pobres enfermos curables?

II. DERECHOS.

Los derechos del enfermo son indiscutibles. En el ánimo de todos está que en un hospital no debe verse ante todo más que la mano del médico siempre y para todo sincera y sabiamente posada sobre el cuerpo del paciente (objeto y fin del establecimiento hospitalario) secundada por la más sana administración.

Ni distinciones ni cabildeos, ni filiaciones político-religiosas. Aire, luz é higiene para todos; para todos cuidados. El hospital es del enfermo pobre ó necesitado y á él va en busca no tanto de comida como de cura, no tanto de elucubraciones filosófico-morales como de tratamiento médico. Un enfermo es otro; números diversos, todos unos para la disciplina, todos unos para la ciencia, iguales todas las camas para exigir una curación cuyo triple modo de consecución ha de llenarse por completo, pronto, y agradablemente á poder ser. Ni sensiblero halago que cubra nuestra deficiencia, ni brusquedad que haga resaltar tiranías. De haber distinciones en camas, en números, esta distinción no recaerá más que en aquellos casos de complicado diagnóstico, tratamiento difícil, en el más grave.... ese el distinguido, ese el privilegiado, ese el *caso bonito* que decimos en lenguaje nosocomial. El enfermo debe exigir atención física y moral.

Sabido es de todos que la estancia hospitalaria engendra un *hospitalismo* que no sólo tiene entre sus síntomas próximos los físicos del asco y sus consecuencias, la palidez, la gordura fofo, la predisposición á ciertos males orgánicos, sinó también una honda perturbación en lo moral de los enfermos. La ociosidad de una vida en mancomún crea la ulterior vagancia; esa mezcla de niños con adultos engendra en aquellos, vicios que, más que el aire de la sala, les mata; entre mujeres, sobre todo, la joven púbera sale no

pocas veces de la sala para cambiar su papeleta de alta por la cartilla de prostituta; fuertes y pacientísimos obreros de salas de cirugía principalmente, salen á veces convertidos en afeminados morfinomanos; niños tiñosos que, tanto gravan con sus estancias las cargas del hospital, salen de el habiendo olvidado lo poco que de escuela sabían ó sin haber aprovechado nada de ésta, en los seis, doce, veinte ó más meses que la desaparición de su fávus necesitara..... y ¿á qué seguir en demostraciones de una caridad tan mal entendida como la que generalmente regula nuestros nosocomios? Por eso la lógica que en esto rige generalmente es la lógica del que tiene rabo de paja. Si no damos al paciente lo que en justicia le corresponde: lecho, vestido, alimento, alivio, mejoría, curación, vigor, fortaleza, hábitos morales; si no nos fijamos en sus derechos que son de justicia, ¿con qué justicia hemos de exigirles deberes? Yo bien sé que sólo esta palabreja espanta á muchos. ¡Ah! no fuera así si con serenidad y alteza de miras se considerara el asunto, á mi juicio coudensado en estas palabras: «El enfermo de hospital no exige *compasión*, hijo de la humana injusticia, sinó *curación* (en el más amplio sentido de esta frase), hija de la divina caridad». No se admita en el hospital (en el general concepto de estos establécimientos) al incurable correspondiente á asilos, al delirante de manicomio, á la púérpera de maternidad, al transeunte hambriento para quien debe haber galeras ó comedores económicos; póngase cortapisa al que pudiendo pagar más ó menos viene, con el uso de su cama, á defraudar lo que es del patrimonio del verdadero pobre; dése amplitud á los Dispensarios bien reglamentados, hágase que todos los Asilos de ancianos, Refugios, Cofradías, Manicomios, Sociedades, Casas Cunas, Expósitos, Beneficencia urbana, etc., etc., cumplan con su misión, y no se verán los hospitales tan llenos de enfermos que graven sus arcas, y tanto mefiten, por hacinamiento más que por enfermedad, las salas generales.

Esto lo exigen la economía, la razón, la higiene misma sobre todo.

Sin necesidad de incursión alguna á extraño campo que el de nuestro Hospital civil, he de apuntar aquí el dato de que, no bajando de mil las *estancias* ocasionadas por lesionados judiciales cada año, dicho Hospital, sin embargo no percibe *nada absolutamente* por la asistencia facultativa y alimentos á los agredidos. Cabe en la mente de alguien que esto lea que entre tanto lesionado y durante tantos años no haya habido siquiera un solo caso en que el agresor ó entidad responsable (individuo, compañía, sociedad etc., tuviera medios con que sufragar tales gastos? ¿Por qué no hacerlo? ¿Quién queda con esos ingresos? ¿Qué entidad los exige? Vemos claramente por lo expuesto y eso en ligero esbozo, cuántos y cuán grandes son los derechos que al enfermo pobre, el verdadero hospitalario, debemos dar.

Dénseles en buen hora: sólo de ese modo, sólo obrando así es como al enfermo se le pueden exigir deberes, tema de la segunda parte de nuestro trabajo.

III. DEBERES.

El enfermo hospitalario debe dejarse reconocer y examinar. En la Sociedad de Medicina de Klarkoff discutiendo el pasado año el derecho al examen de los enfermos en las clínicas, aún en presencia de estudiantes, quedó aprobada la proposición en vista de estas tres razones:

1.^a Porque no sería posible la educación clínica si los estudiantes, no pudieran asistir al examen de los enfermos [y quien dice estudiante, dice médico hecho que no debe ser más que un estudiante continuado].

2.^a Porque los enfermos, al ir á una clínica gratuita, saben de antemano que serán examinados en público, contrariedad que debe ser compensada con la ventaja de ser gratuito tal examen.

3.^a Porque el interrogatorio puede hacerse sin que á nadie choque ni resienta, dependiendo esto del tacto y delicadeza del médico mismo. (*Abeille Médic.*) En algunas clínicas norteamericanas se lleva esto á tal exageración que para los reconocimientos y curas de mujeres se coloca entre el profesor y el busto de éstas una cortinilla que oculta por completo la cara de la paciente. Sabido es de todos la mascarilla empleada en algunas maternidades, y mediante cuyo artificio puede un parto ser presenciado por alumnos estudiantes. ¡ Verdadero medio de no desperdiciar tanto caudal científico como toda clínica encierra!

Clinica valiosa que al no ser aprovechada en comunales enseñanzas, al perderse en el misterio y en el secreto, cumplen no su sagrada misión, sino la diabólica empresa de arrojar perlas al muladar!

Como corolario á este primer deber podemos apuntar el de *dejarse fotografiar ó modelar*, etc. Las razones antes expuestas sirven igualmente para defender esta tesis, máxime cuando no en todos los casos es necesario fotografiar el rostro mismo del paciente. Inútil nos parece asentar aquí por lo demás la utilidad que esta cesión del enfermo reporta á los museos y colecciones de que jamás debiera carecer hospital alguno. A este propósito de dibujos recuerdo que, asistente hace años al Instituto de Terapéutica operatoria del doctor Rubio, fué despachada de la consulta, por orden del maestro, una mujer que no consintió le dibujara yo su matriz prolapsada y colgante.

Los enfermos hospitalarios deben acatar el tratamiento impuesto. Quiero dejar sentado que los médicos seamos muy falibles y así en amputaciones, sobre todo, se den muchos casos de individuos á quienes una cirugía conservadora ha salvado miembros que fueron propuestos para la separación. Pero en cambio también parto aquí del principio de que jamás un cirujano debe hacer en enfermos lo que en sus hijos no hiciere; de que en un hospital por el mayor tiempo á emplear, los medios de que dispone, y su índole esencialísima de enseñanza y estudio, las consultas entre *todo el personal facultativo* si hiciere falta, dan más garantía que en la particular clientela; y por eso creo que el fallo dado al enfermo debe y puede ser más categórico, firme, escueto, con los mayores visos de certeza ó probabilidades de curación.

M. VALDÉS.

(Se concluirá.)