



BOLETIN MENSUAL

JUNTA DE GOBIERNO

Entre los acuerdos tomados en la Asamblea celebrada en San Feliu de Guixols el día 10 del corriente, figura el siguiente: Señalar la primera quincena del mes de Septiembre de 1903 para la celebración de la VI Asamblea que esta se reuna en la villa de Ripoll, y encargar el discurso inaugural á don Joaquin Albareda y Baylina, médico de Blanes.

Se recuerda á los Sres. Colegiados el derecho que les asiste (párrafo VI art. 49 de los Estatutos) de formular las proposiciones que estimen convenientes para ser discutidas en la *Junta general ordinaria*, que ha de celebrarse en últimos del próximo mes de *Enero*.

Y á los señores que deseen inscribirse como congresistas para el XIV Congreso internacional de Medicina, que en la Secretaría de este Colegio se les facilitará el boletín de inscripción y se les suministrarán los datos sobre viaje, alojamiento y cuantas referencias crean necesarias.

Gerona 15 Diciembre 1902:

P. A. de la J.

El Secretario,

J. ROCA Y PLANAS

El Presidente,

JOSÉ PASCUAL

ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS

A mis colegas de la provincia de Gerona

Es opinión generalmente muy arraigada, la de juzgar los deberes del médico reducidos al cumplimiento de los tres preceptos reglamentarios *curar alguna vez, aliviar con frecuencia y consolar siempre*; y sin embargo, muy poco esfuerzo se requiere para comprender que ni estos deberes son capaces de elevarle al nivel social que debe ocupar, ni mucho menos encierra dicha frase toda la misión que nos incumbe.

Desde luego tropezamos á cada paso con diagnósticos tan terribles, que apenas sospechados nos obligan á bajar la frente, para reconocer *in actu* la impotencia de la medicina para curar el mal, reduciéndonos ya desde el primer instante, al deslucido papel de aliviar sin esperanzas las molestias del paciente... y siguiendo de baja nuestro poderío, pronto entramos en el tercer extremo del aforismo, que cada cual cumple según su buen humor y su carácter, pero no siempre mejor de lo que pueda hacerlo cualquier hijo de vecino sin necesidad de haberse ilustrado en las salas clínicas.

Y no obstante, al médico compete otra misión, que puede cumplir con mejor fortuna, apesar de las graves dificultades que le circundan y siempre con miras mucho más altas, porque al ejecutarla no ha de buscar ningún beneficio positivo, ni esperar siquiera el reconocimiento de los que no pueden ser agradecidos, por lo mismo que, ó ignoran los grandes beneficios que reportan de las prácticas higiénicas, ó no saben justipreciar debidamente la trascendencia de los males evitados. Estos errores se van subsanando con gran éxito, y el añejo precepto, *más vale prevenir que curar*, ha entrado ya con toda solemnidad en el campo científico y cada día se le concede mayor importancia conforme se van conociendo los innumerables desastres que ha causado el descuido en que se le ha tenido por espacio de tantas generaciones de escolares que no saludaban ni el nombre de la Demografía y que solo por diversión acudían á las clases de Higiene, como si fuera la más fácil y la menos interesante de las asignaturas.

Hoy día la Higiene se ha desarrollado con tal empuje, que en to-

das partes aparece con su faro radiante, buscando en los lugares más recónditos las menores causas de morbosidad, con el fin de alejarlas, destruirlas ó evitarlas; para ello cuenta con medios poderosos antes desconocidos y se apoya en hechos tan precisos como los que proporciona una buena estadística. De ahí la importancia progresiva de esta ciencia, á la que pretendemos cooperar en la medida de nuestras fuerzas, reuniendo las cifras de mortalidad y natalidad de esta provincia, con el doble objeto de colocar la primera piedra á un edificio que más tarde pueden construir otros compañeros, y de llamar la atención de las autoridades acerca de un hecho tan desagradable como el exceso de mortalidad, cuya cuantía debe hacerse para fijar las causas que la produce y atajar las que sean remediabiles.

Al efecto, nos permitimos dirigir desde estas columnas un llamamiento á todos nuestros colegas, suplicándoles se dignen remitirnos cuantos datos puedan reunir en su demarcación, referentes á la natalidad y la mortalidad por edades y enfermedades desde 1891 á 1900, ambos inclusivos, advirtiéndoles que los procedentes de los partidos judiciales de Puigcerdá, La Bisbal y Sta. Coloma deben enviarlos á mi compañero D. José Pascual y Prates (Platería 21, Gerona), y los de los partidos judiciales de la Capital, Olot y Figueras á vuestro afectísimo amigo que os anticipa las más afectuosas gracias y tiene el gusto de ofrecerlos nuevamente su casa

JOSÉ M.^a MASCARÒ.

Bañolas, Diciembre 1902

Habiendo aceptado con gusto la colaboración que me adjudica el llamamiento del Dr. Mascaró y penetrado de que la obra propuesta no puede llevarse á cabo sin el concurso de otros compañeros, suplicamos á todos los que buenamente se presten á facilitarnos datos ó mejor á todos los que deseen coadyuvar á la realización de la mentada obra, se sirvan participárnoslo al objeto de normalizar los trabajos de investigación y evitar el que tengamos que recurrir á personas extrañas á la profesión, para llevar á término una labor científica.

J. PASCUAL.

LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA RURAL

(Continuación)

En vez de gasa yodofórmica puede también emplearse gasa sencillamente hidrófila y aséptica mojada, si se quiere, en una disolución astringente tal como el Alim (1 ó 2 por 100), Alumol (5 á 10 por 1000), Tanino (4 á 5 por 100), Hazelina (Ag. dest. de Hamamelis virgínica), Ergotina Ivon, Ergotinina, etc. Por la acción constrictora que sobre los vasos ejercen, estos agentes farmacológicos pueden coadyuvar la acción hemostática del taponamiento.

Adrede he dejado de ocuparme detenidamente y de constituir un grupo aparte de los medios hemostáticos llamados médicos, porque entiendo que sus aplicaciones se reducen á actuar como adyuvantes de otros medios más eficaces (compresión, taponamiento). Cuanto á los agentes más vulgarizados y que con mayor facilidad pueden hallarse en todas partes, los expuestos son los preferibles. Nótase que entre ellos no figura un medicamento muy en boga hasta no há mucho y considerado en otro tiempo como el hemostático por excelencia; me refiero al percloruro de hierro, sobre el cual fijo la atención para *proscribirle* en absoluto como hemostático del arsenal del médico práctico, ya que si bien es verdad que cohibe las hemorragias por su gran afinidad para con la albúmina de los tejidos mismos, ocasionando pérdidas de sustancia; formando escaras que al desprenderse dan lugar á hemorragias secundarias de consideración y se han consignado, además, efectos á distancia graves (flebitis, emboliás.)

CAPITULO I

De la exploración en Cirugía

Los principales elementos de la actividad médica son: el diagnóstico y el tratamiento. Este está representado en cirugía casi por completo por la operatoria ó por lo menos constituye el agente terapéuti-

co más importante. El diagnóstico se obtiene por medio de la exploración clínica.

El objeto de todo buen cirujano, como de todo buen clínico, es determinar la afección que padece el sujeto que nos consulta para combatirla con medios apropiados y esto solo se consigue conociendo perfectamente todos los procedimientos de investigación que están al alcance del práctico, para emplearlos de una manera acertada y obtener de los mismos los signos diagnósticos que por medio del raciocinio el clínico transforma en síntomas de tal ó cual estado morboso.

Para establecer un diagnóstico preciso no son indispensables aparatos complicados. El que así piense "corre el riesgo de constituirse "en mecánico, sin la capacidad suficiente para pensar y juzgar por sí solo." (H. Eichhorst). Lo que se necesita, como cualidad indispensable, es talento de observación para saber apreciar los datos que se desprenden del exámen de los enfermos, para ceder á cada uno su verdadero valor y establecer entre sí las recíprocas relaciones que entre los mismos existen.

La exploración en cirugía comprende: I la investigación de los antecedentes del enfermo; II los datos referentes al estado actual; III el exámen de la región afecta; IV la exploración de las partes vecinas y del estado general y V el análisis de los productos patológicos y de las secreciones.

I. — Antecedentes.

Hemos de indagar los antecedentes hereditarios y personales.

Los *antecedentes-hereditarios* se refieren al estado y salud de los padres, hermanos y tios, de la mujer ó del marido, si el enfermo ó enferma están casados, y del número, edad y salud de los hijos, si los tienen. Si alguno de ellos ha muerto se ha de preguntar la causa de la defunción, así como el número y causa de abortos, si se trata de mujeres.

Estos antecedentes tienen mucha importancia en las enfermedades congénitas y en las marcadamente hereditarias como el cáncer, la sífilis y la tuberculosis.

También se han de tener en consideración los *antecedentes personales* porque alguna de las enfermedades que ha padecido el sujeto puede tener relación con la enfermedad actual.

Las enfermedades infectivas y las exantemáticas muchas veces

dejan secuelas que explican determinadas lesiones óseas — fracturas espontáneas (Chassaignac), periostitis, osteo mielitis (tífica, colibacilar, etc.) — artropatías, adenitis, necrosis, flemones. Las enfermedades de la nutrición pueden determinar también lesiones quirúrgicas (raquitismo, osteomalacia) é influir en el curso post-operatorio de los heridos (la gota y en singular la diabetes entre ellas). Obran en el mismo sentido las intoxicaciones sean profesionales (fosforismo, saturnismo) ó voluntarias (abuso de tabaco, alcoholismo). Las enfermedades nerviosas ejercen idéntica influencia semiológica y ejemplos de ello los tenemos en las lesiones tróficas de la tabes, en la siringomielia y en la paquimengitis cervical hipertrófica.

Se ha de tener en cuenta, además, el orden cronológico y la duración de las enfermedades anteriores así como las probabilidades de contagio de otro sujeto al enfermo y el tratamiento seguido en la enfermedad actual si otro colega antes que nosotros le ha asistido.

Hemos de enterarnos, en fin, de las condiciones higiénicas, en diversas épocas actuales, de profesión, alimentación, aereación, insolación, humedad y excesos genésicos.

II. — Estado actual.

La noción *edad* es de sumo interés: basta recordar en prueba de ello que ciertas afecciones tienen una marcada predilección para determinadas épocas de la vida. La osteomielitis de crecimiento es propia de los adolescentes; los sarcosmas son más frecuentes en la juventud; las verrugas seniles y cancroides de la piel (¹) se presentan solo en edades avanzadas.

El *sexo* tiene también su importancia semeyótica. Bien conocida es la mayor frecuencia de la ectopia renal en la mujer y la especial complejidad diagnóstica que ofrecen las afecciones orgánicas del abdomen en el sexo femenino. Tanto el sexo como la edad dejan sentir también su influencia de una manera notable en la evolución de los procesos morbosos.

La manera como ha principiado la enfermedad, los síntomas predominantes, la evolución de los incidentes que se hayan presentado y el curso, tales son los datos que han de fijar con preferencia nuestra atención. En efecto, la época en que ha empezado la enfermedad esta-

(¹) « crases des viellards » de los franceses.

blece ya una separación entre las afecciones congénitas y las adquiridas; la manera según la cual han estallado los primeros síntomas, si ha existido ó nó fiebre, nos revela si se trata de afectos agudos ó crónicos desde el principio, ó si se ofrece brotes agudos dentro de su marcha general crónica. El dolor es el síntoma por excelencia, pues nos permite descartar las afecciones quirúrgicas indoloras y nos marca la evolución y las oscilaciones que en su marcha general ofrece el proceso patológico. La tumefacción con el dolor y la perturbación funcional son los síntomas que en la generalidad de los casos se hallan aparejados desde los primeros momentos y varían considerablemente según sea la localización del mal.

Esta serie de datos que se recogen por medio de un INTERROGATORIO metódico y concienzudo nos ilustran en gran manera y nos sirven de guía para los sucesivos actos exploratorios propiamente tales, trazándonos el camino hácia el cual hemos de dirigir nuestras investigaciones y fijando el aparato, el órgano ó la región afectada.

Gracias al interrogatorio aprendemos también los *síntomas subjetivos*, es decir, las especiales sensaciones que experimenta el paciente y de las cuales no podemos hacernos cargo más que por el relato que nos hace el interesado ó sus allegados. Entre estos síntomas el *dolor* es el más importante, no ya como conmemorativo del estado actual conforme acabo de manifestar, tiene un valor positivo como síntoma presente y unívoco en el momento de examinar el enfermo. Hay que puntualizar los detalles referentes á su naturaleza — espontáneo ó provocado, — á la manera de presentarse — si guarda relación con los decúbitos, si se acentúa ó solo se manifiesta en los períodos de actividad funcional del órgano ó con los movimientos, la marcha, etc., — su intensidad y caracteres — escozor, gravativo, tensivo, pulsátil, terebrante, lancinante, osteocopo, — su duración, intermitencias é irradiaciones.

Todas estas modalidades son susceptibles de numerosas variantes dependientes principalmente de la estructura del órgano y de la disposición anatómica de la región. En las partes en que el tejido celular conjuntivo es denso y de mallas apretadas que no se dejan distender por las infiltraciones de serosidad, sangre ó pus, el dolor es más intenso por la compresión que experimentan las ramificaciones nerviosas que cruzan ó se distribuyen por la parte enferma. Está, pues, la intensidad del dolor, en razón inversa de la laxitud del tejido conjuntivo y en relación directa de la riqueza de la parte en fibras nerviosas sensitivas.

Los otros síntomas subjetivos (opresión, vértigos, ansiedad, que-

brantamiento general, postración, etc.) que pueden acusar los enfermos dependen del órgano ó del aparato interesado. No puede trazarse una característica que en términos generales los abarque á todos. Además, con el estudio analítico de ellos entramos de lleno en la parte "médica" del exámen clínico, aparte de que se confunden con los trastornos funcionales de cada uno de los aparatos orgánicos, cuya labor corresponde á la fisiología patológica (1).

En la apreciación de los síntomas, especialmente los subjetivos, que nos relata el enfermo, hay que tener en cuenta las diferencias individuales propias del nervosismo y del estado general de los mismos. Así, mientras que una mujer muy sensible — una histérica — se queja muchísimo y su estado neuropático la induce á grandes exageraciones, otros sujetos menos sensibles ó aquellos en que por la misma enfermedad (traumatismo cerebral) está embargado el sensorio no profieren ninguna queja y no pueden enterarnos de la amnésis. En este caso podrán ilustrarnos sus allegados.

Al dirigir las preguntas á los enfermos ó á los que les rodean hay que poner especial cuidado en fijar bien las molestias subjetivas y sobre todo en concretar los síntomas de los padecimientos anteriores para comprobar que el nombre de las enfermedades de que nos habla el sujeto es realmente el que les corresponde.

III. — Examen de la región.

Sin querer rebajar en lo más mínimo la importancia de un buen interrogatorio, que por otra parte solo considero positivo cuando el paciente ó los que le rodean tienen cierta instrucción, entiendo que la exploración directa de la región es el mejor elemento diagnóstico y el único indispensable. Nos permite comprobar los signos físicos y los síntomas objetivos que nos revelan el estado morbozo, objeto de nuestro diagnóstico.

Para examinar la parte enferma, ante todo hay que descubrirla con cuidado para evitar molestias y, sobre todo, dolor al paciente. Se levanta el apósito con el mayor cuidado, ó se separan los vestidos ó los lienzos que la cubren y se coloca de tal manera que quede perfectamente iluminada (2) y en una posición que mantenga los tejidos rela-

(1) Véanse especialmente las obras de Krehl y de Conheim. (Ambas están traducidas al español).

(2) Si es de noche haremos encender cuantas luces podamos y si hace mucho frío obtendremos la calefacción extemporánea del local teniendo en lo establecido en la página 50.

gados y resulte lo menos dolorosa posible, á fin de facilitar cuanto sea dable las maniobras exploratorias.

Los procedimientos de examen són: la inspección directa ó mediante aparatos, la palpación, la percusión, la auscultación, la mensuración, la punción exploradora y la anestesia diagnóstica.

J. MAS CASAMADA.

(Se continuará).

MEDICINA PRÁCTICA

La adrenalina como hemostático

La adrenalina, extracto de las cápsulas suprarenales, recientemente importado de América y que aplicado sobre una mucosa tiene la propiedad de suspender casi inmediatamente la circulación y que según Takamine de New-York, que ha sido el primero en aislarla tiene por fórmula química $C_{10}H_{13}NO_3$ y según Aldrich $C_9H_{13}NO_3$, sustancia muy estable cuando sólida, de reacción ligeramente alcalina, soluble en agua fría y más en agua caliente; suceptible de combinarse con diferentes bases y ácidos para formar sales.

Su acción vaso constrictora es tal que basta un ligero toque, con un pincel mojado en una solución al dos ó tres por ciento, en la pituitaria de un sujeto, para ver palidecer la mucosa al extremo de parecer que se ve la superficie ósea.

Empleada á la dosis infinitesimal de 0'000.001 gramo por kilogramo de animal tiene marcada acción sobre la circulación y temperatura del cuerpo.

Las propiedades vaso constrictoras y hemostáticas se han utilizado en laringología. Lermoez ha podido con ayuda de la cocaina y la adrenalina practicar sin que una gota de sangre haya empañado el campo operatorio, resecciones del cornete nasal y raspados de lupus en la pitui-

taria. Las lesiones inflamatorias de las cavidades nasales han sido tratadas con ventaja por Fletschertugal con pulverizaciones al 1 por mil y en polvo al 1 por 2500 á 5000.

El coriza, la fiebre de heno, las epistaxis, las laringitis y faringitis agudas han retrocedido en su marcha con el empleo de la adrenalina,

De uso corriente en oftalmología, desde que Vignes observó que se producía la isquemia completa de la conjuntiva medio minuto después de haber introducido algunas gotas de una solución de adrenalina al 10 por ciento, y que pasada media hora aun duraban sus efectos. La adrenalina no produce trastornos en la cornea, no ejerce acción alguna en la pupila y disminuye la secreción lagrimal.

Su acción sobre la presión arterial permite esperar favorables efectos en las intoxicaciones por la morfina, el opio y todos los narcóticos.

Se ha intentado ya el uso de la adrenalina en terapéutica general, y si bien son pocas las observaciones publicadas parece ha dado excelentes resultados en las hematemesis de la úlcera del estómago, las hemorragias de los fibromas uterinos, en las hemoptisis, y según Warren Coleman en un artículo publicado en el *Medical New*, ha obtenido la cesación de hemorragias intestinales en la fiebre tifoidea y en neoplasmas del recto, á la dosis de 0,97 gramos.

La sola objeción que puede hacerse á este nuevo medicamento es el precio elevado que hoy dia tiene, su coste es de 200.000 francos por kilogramos, pero hay que tener en cuenta las débiles soluciones á que se emplean suprimen gran parte de este inconveniente.

Hoy se utiliza ya una solución de cloruro de adrenalina, al 1 por mil, que solo cuesta 12 pesetas, los 50 gramos, y como solo se utilizan algunas gotas el coste es asequible á todas las fortunas.

La adrenalina, por la rapidez con que obra, por la inocuidad de que goza, usándola á muy débiles proporciones, merece un lugar preferente entre los hemostáticos y es de esperar que sucesivos estudios le darán nuevas aplicaciones.

ÍNDICE

Páginas

Deontología

No caben excusas, por X.	1
Tribunales de honor, por J. Pascual.	33
Un t..., por J. Pascual.	44
Ejemplos que imitar.—Tarifa de honorarios.—Un acto de solaridad Pro patria, por R. Vizcarro.	70 177
Provocación del Parto. — (Circular de la Dirección general), por el Dr. Pulido.	36
Información sobre los Colegios médicos, por <i>id.</i>	145
Cuestión importante. — (Cambio de médico de cabecera). por R. Mille.	65
De actualidad, por C. Porto.	105
Instantánea (decadencia), por Fraga.	108

Científica

Profilaxis de la viruela, por B. Vilar.	40
Neurastenia con determinación gástrica, por J. Pi Lleonart.	97, 126
Del contagio de la fiebre tifoidea, por J. Sau.	179
El vegigatorio en la pneumonia, por J. Massa.	37
La medicación por las uvas, por el Dr. Moreigne.	111
Comunicación sanitaria al Ayuntamiento de Gerona, por el Doctor Pulido.	161
Informe á la Junta de Sanidad sobre paludismo, por J. Pascual.	155
Práctica de la Cirugía rural, por J. Más Casamada.	2, 62, 72, 93, 153, 185, 171 y 196
Nuevo reactivo para investigar la albumina, por E. F.	32
Ineficacia de un suero anticanceroso, por el Dr. Pulido.	91
La Adrenalina	201

Bibliografía

La Circular de la Dirección general de Sanidad sobre provocación del parto, por E. Puig y Soler.	49
Diagnóstico del Chancro venéreo, por J. M. C.	46
Sobre la mezcla del pimentón y aceite, por X.	135

Sección Oficial

Final de un pleito.	81
R. O. sobre honorarios.	88
Dos comunicaciones (ni por esas).	121
<i>I Junta de Gobierno.</i>	
Circular.	9
Acta de la Junta general de enero 1902, por <i>P. Roca y Planas</i>	10
Presupuesto.	15
Cuenta general de 1902.	14
Memoria de Secretaría, por <i>P. Roca y Planas</i>	17
Información sobre el cancer.	170
<i>II Monte pío.</i>	
Memoria de 1901, por <i>M. Martínez</i>	21
Las Bajas del Monte pío, por <i>Martínez</i>	150
Estado de fondos.	80, 152 y 192

Necrología

Jaime Pernau.	8
Dr. Robert.	56
Florencio Soler.	8

Variedades

Una excursión, por <i>R. Vidal</i>	51
¿ Un balneario en Jafre? por <i>Y.</i>	123
El Dr. Pulido en Gerona.	159
Estudios demográficos, por el <i>Dr. J. M.³ Mascaró</i>	194

Grabados

Instrumentos quirúrgicos.	3, 4, 5, 6, 7 y 77
-----------------------------------	-----------------------

Folletín

Programa provisional del XIV Congreso de Medicina.	40 páginas
------------------------------------------------------------	------------

FIN DEL TOMO SÉPTIMO

BOLETÍN MENSUAL
DEL
COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA
PROVINCIA DE GERONA

