

ASPECTES MÈDICS DEL “MANUAL D'EXCURSIONISME” D'EN J.M. BATISTA I ROCA (1927) (II)

SABATÉ i FORT, Jesús

Secretari de la Societat Catalana d'Història de la Medicina

RESUM: La persistència de la medicina pràctica la trobem en bona part de la literatura divulgativa catalana, en aquest cas ens centrem en el llibre MANUAL D'EXCURSIONISME del qual és Autor en J.M. Batista i Roca, editat l'any 1927 a Barcelona, que es tracta d'un manual pràctic sobre el món del senderisme, tan en voga avui en dia, alguns dels aspectes mèdics dels quals es tracten en aquesta comunicació, sobretot els referents als aspectes de primers auxilis o socorrisme.

PARAULES CLAU: Senderisme; Primers Auxilis; Excursionisme; Socorrisme, s. XX.

RESUMEN: La persistencia de la medicina práctica la encontramos en buena parte de la literatura divulgativa catalana, en este caso nos centramos en el librito MANUAL DE EXCURSIONISMO del cual es Autor JM Batista i Roca, editado el año 1927 en Barcelona, se trata de un manual práctico sobre el mundo del senderismo, tan en boga hoy en día, algunos de los aspectos médicos de los que se tratan en esta comunicación, sobre todo los referentes a los aspectos de primeros auxilios o socorrismo.

PALABRAS CLAVE: Senderismo; Primeros Auxilios; Excursionismo; Socorrismo; s. XX.

En aquesta segona comunicació és on exposarem com el petit manual d'excursionisme dedica tot un capítol, concretament el desé, als primers auxilis o socorrisme d'una forma molt acurada i amb una català excel·lent propi de l'època. Acompanyem la presentació de les imatges il·lustratives del llibre que hem anat insertant al llarg del text.

X. PRIMERES CURES

L'excursionista ha d'estar preparat per a poder socórrer un company seu que prengui mal. Una primera cura administrada a temps pot salvar una vida. L'excursionista, a més, amb la camaraderia i altruisme envers els companys que aprèn fent excursions en colles, pot prestar valuosos serveis socorrent a qualsevol persona que ho necessiti.

Cal tenir ben present que els tractaments descrits a continuació són purament cures interines i preliminars, que hom ha d'administrar mentre no ha arribat el metge, el qual en definitiva és qui ha de tenir compte del malalt. Auxilieu amb rapidesa amb sang freda i amb generositat a qui prengui mal, però envieu a cercar el metge de seguida.

DESINFECCIÓ I CURA DE FERIDES

Una precaució sumament important i que cal portar fins a l'exageració, és la de la desinfecció més absoluta, no solament del lloc on hi ha el mal, sinó de les mans de qui el cura, benes, objectes, etc, que hom hi posa o que han d'estar en contacte amb els medicaments. Es millor no curar de moment una ferida que no pas infectar-la. Certs objectes (agulles, ganivets, etc.), hauran d'esser cremats durant tres o quatre minuts en una flama d'alcohol; si és un pot, és útil tirar l'esperit de vi a dins i encendre'l. Quant a la roba, instruments, etc., la millor cosa és fer-ho bullir en aigua durant un quart.

Per preparar un desinfectant antisèptic cal fer bullir un litre d'aigua on hi ha 50 centígrams de sublimat, o 40 grams d'àcid bòric, o 20 d'àcid fènic. Fer-hi bullir durant un quart boletes de cotó hidròfil, que serviran per rentar la ferida.

Les mans són ben rentades amb sabó i aigua tan calenta com hom pugui resistir. Es freguen després amb alcohol. Finalment hom s'hi tira un raig del desinfectant o solució antisèptica; segon, una capa de cotó hidròfil humit i espremut; tercer, una capa de cotó fluix sec, i quart, la bena.

Si hom no té tants elements a mà, pot practicar una cura no tan perfecta com segueix: Rentar la ferida amb aigua bullida calenta. Fer bullir en aigua amb sal, durant un quart almenys, un o diversos mocadors nets, en un pot ben net. Rentar-se escrupolosament les mans amb aigua i sabó. Posar sobre la ferida les compreses bullides ben calentes. Lligar-les amb una altra peça de roba.

Tenint tintura de iode, la millor cura és pintar-ne bé la ferida. Posar-hi a sobre una gasa asèptica, cotó fluix i la bena.

PRIMERS SOCORS.

El primer socors és transportar el malalt sense perill d'agreuja-lo. Si no té coneixement, convé no tocar-lo. Deixar-lo ben ajegut, amb el cap tan baix com es pugui. Si hi ha urgència, portar-lo horitzontalment amb el cap més baix que els peus. Si té coneixement, preguntar-li de què es dol i la causa del mal. Si sembla que té un membre trencat, immobilitzar-lo abans de transportar-lo. Si té una ferida, rentar-la i curar-la tot seguit. Si té convulsions (epilèpsia), descordar-li els vestits, separar els objectes amb què es podria fer mal; esperar, si es possible, la fi de la crisi per a transportar-lo. Si té esgarrifances, abrigar-lo bé i escalfar-lo amb pedres o rajoles calentes; fregues amb draps calents. Si té vòmits, no donar-li cap beguda, i posar-li draps calents a l'estómac. Pensar en la possibilitat d'un emmetzinament, i informar-se del què ha pres.

Aviseu de seguida el metge, en tot els casos.

TRANSPORT DE MALALTS

Alceu el malalt fins que quedi agenollat. Poseu-vos ajupits davant seu, de manera que la vostra espatlla dreta estigui sota el seu ventre. Passeu el braç dret entre les seves cames, abraçant la seva cuixa dreta. Tombeu-lo sobre la vostra espatlla, i amb el braç esquerre feu que el seu braç dret, passant per la vostra espatlla esquerra, caigui sobre el pit, i agafeu el seu puny amb la vostra mà dreta. Alceu-vos (fig. 20).

A la cintura de la persona que heu de socórrer, li lligueu una corda que acabi amb una бага, la qual us passeu pel coll. Camineu a quatre grapes, arrossegant el malalt (fig. 21).

Portar-lo als braços com una criatura, o a coll-i-be.

Dues persones fent la cadireta porten el malalt, els braços del qual s’agafen als colls d’elles. Si hom no es pot valer dels braços, els qui porten el malalt es donen solament la mà dreta de l’un amb l’esquerra de l’altre, i els altres dos braços se’ls passen pel coll o per la cintura.

Dues persones porten el malalt ajegut, agafant-lo l’una pel cap i l’altra pels peus.

Hom pot improvisar lliteres amb moltes coses: amb una escala, una fusta plana, etc., tenint compte de fer coixí amb mantes, roba, etc.; o bé amb dues branques i una corda (fig. 22), o amb dues branques i un sac. Girant una americana o armilla al revés, i cordant-la amb les mànegues a la part de dins, per les quals hom hi passa un bastó, s’obté també una llitera. (fig. 23).

Respiració artificial.

Són molts els casos en què una persona aparentment morta pot ésser retornada a la vida, a condició que hom tingui prou paciència per fer-li la respiració artificial durant el temps necessari, a voltes més d’una hora. Mentre hi hagi un lleu símptoma de vida (calor, pols, etc), hi ha el deure de prosseguir la respiració artificial.

Mètode de Sylvester¹.- El pacient està ajegut de boca enlaire a l’aire lliure, en un lloc pla, el pit alçat per quelcom que se li ha posat sota l’esquena; coll, pit i ventre, lliures de tota opressió; la boca, oberta per un tap o tros de fusta posat entre les dues barres, es neteja bé de la sorra, mucositats, etc. que hi pogués haver; la llengua s’estira amb els dits fent que resti fora de la boca.

L’operador es posa darrera el cap. 1) Agafa els colzes del pacient, que té els braços en flexió, i els tira amunt i enrera, descrivint un arc de cercle, fins als costats del cap (fig. 24). D’aquesta manera s’eixampla el pit, fent-li entrar l’aire, imitant la inspiració. 2) Els braços són mantinguts enlaire durant dos segons. 3) Tornar a baixar els braços apretant-los fort contra els costats del pit durant dos segons. Així s’expulsa l’aire del pit, imitant l’expiració (fig.25).

Els moviments han d’ésser efectuat d’una manera ben regular, de 15 a 20 vegades per minut, seguint el ritme de la respiració. L’operador pot guiar-se per

la seva respiració pròpia, o comptant lentament 1 i 2 per alçar els braços; 3 i 4, per abaixar-los i comprimir el tòrax.

Mètode de Schaeffer²:- El pacient jeu de boca terrosa, amb els braços estesos més enllà del cap; li ha estat netejada la boca, la llengua surt pel seu propi pes; la cara està girada a un costat; un plec de roba es posa sota el pit (fig. 26).

L'operador s'agenolla al costat i posa les seves mans damunt la darrera costella de cada banda, i pròximes a llurs extrems. Sense doblegar els braços, l'operador fa caure tot el seu pes sobre les seves mans tirant-se endavant. Aquesta pressió es manté durant tres segons, al cap dels quals es fa cessar sobtadament. L'aire entra als pulmons, i després de dos segons hom torna a apretar. Els dos temps –pressió i relaxament – han de durar en conjunt uns cinc segons; són, doncs, executats només unes 12 ó 15 vegades per minut.

Un cop el pacient ha recobrat la respiració natural, cal activar la circulació de la sang i augmentar la calor, posant-li vestits secs, fent fregues, aplicant-li draps o rajoles calentes, ampolles d'aigua calenta, etc.

La respiració artificial cal usar-la en casos d'asfíxia, síncope, persones aparentment negades, etc. En aquest darrer cas, hi ha persones que ha estat reanimades al cap de més de dues hores d'ésser-los practicada la respiració artificial.

HEMORRÀGIES.

El cor fa anar la sang per les artèries envers les extremitats. La sang que retorna al cor hi va per les venes.

En les hemorràgies venoses, la sang és fosca i surt d'una manera contínua. Són aturades per la compressió *més enllà* de la ferida en relació al cor per mitjà d'un lligam circular al volt del membre ferit o sobre la ferida mateixa.

En les hemorràgies arterials la sang és vermella i surt a glopades regulars. Són aturades per la compressió *més ençà* de la ferida, o sigui entre la ferida i el cor.

La compressió pot ésser directa o indirecta.

Compressió indirecta o a distància és l'exercida sobre l'artèria per a evitar que continuï escolant-se de la sang lluny de la ferida.

Els tres punts que poden apretar-se són:

L'artèria humeral envers la meitat i a l'interior del braç, al caire intern del bíceps: per a ferides al braç, avantbraç, puny i mà.

L'artèria femoral al mig de l'angonal (juntura de la cuixa i el ventre=, o regió immediatament a sota: per a ferides a la cuixa, cama o peu.

L'artèria caròtida primitiva envers la meitat del coll, entre la nou del coll i el muscle que apareix com una corda en tensió en girar el coll cap a un costat: per a ferides del coll i cap.

La compressió es fa amb el cap dels quatre dits posats al llarg de l'artèria, mentre el dit gros es col·loca al costat oposat cercant un os com a punt de recolzament. La pressió augmenta fins que la sang s'atura.

Com que és un procediment cansat, hom n'usa altres de mecànics:

La lligadura al volt del membre, amb una bena, mocador, etc. Es dolorosa i fa inflar el membre ferit, podent causa la gangrena. La lligadura és sols provisional.

El garrot consta: 1) d'un tap, bena cargolada, un tros de fusta o una pedreta plana o arrodonida que hom embolica amb un drap i posa damunt l'artèria; 2) d'un lligam circular ample per a sostenir l'anterior en son lloc; 3) una placa resistent –placa de cinturó, etc.- que posada en front de 1) protegeixi la pell al lloc on ha de fer-se la torsió del lligam; 4) un tronc, ganivet, cullera, etc., que ficat dins la lligadura pugui estrènyer-la cargolant-la. La torsió s'atura en cessar l'hemorràgia. L'extrem del bastonet o garrot es lliga amb un cordill a la lligadura perquè no s'afluixi (fig. 27).

Aquest mètode té els mateixos defectes que l'anterior, i per tant és sols provisional.

El torniquet consta de dos bastons que hom col·loca a banda i banda del membre que cal comprimir, diametralment oposats, i lligat fortament per llurs dos extrems. Un d'ells ha d'apretar transversalment l'artèria (fig. 28).

Té l'avantatge sobre els sistemes anteriors que, no oprimint totalment el membre, permet la circulació venosa en certs llocs.

La compressió directa és la feta en la ferida mateixa. Hi ha aquesta regla general: la ferida no ésser tocada mai, si hom no té la seguretat de no infectar-la. Sols hi ha una excepció: ***si l'hemorràgia continua a pesar de les compressions indirectes, i hi ha perill de mort, per causa de l'escolament, cal fer una compressió en la ferida mateixa, encara que hom corri el risc d'infectar-la.***

Al cos o tronc, la compressió ha d'ésser directa.. Aquesta compressió pot hom fer-la ficant suaument els dits a la ferida per a tancar el forat d'on ix la sang, o tamponant la ferida. En aquest cas hom la neteja bé, per veure el forat d'on brolla la sang; sobre aquest hom posa un tampó de cotó hidròfil, i d'altres a sobre fins a deixar ben plena la cavitat de la ferida i que encara quelcom en surti. Hom ho cobreix amb un drap en quatre dobles o cotó fluix, i tot plegat ho lliga amb una bena o mocador, etc, un xic estret.

No havent-hi res a mà, hom agafa un mocador net, hi enfonsa l'índex al mig fent com un dit de guant o bossa, que és omplerta d'herbes, molsa, draps o àdhuc terra, i el posa a la ferida sobre el lloc d'on raja la sang; després, hom lliga aquest.

Si feta la compressió sobre l'artèria, l'hemorràgia continua, és que també hi ha hemorràgia venosa i cal fer una compressió a l'altre costat de la ferida.

Si el pacient, per causa de la pèrdua de sang té tendència a desmaiarse, poseu-lo ajegut amb el cap més baix que el cos, i les quatre extremitats sostingudes verticalment, per tal que tota la sang sigui concentrada al cervell.

COPS I FRACTURES.

El tractament per als cops és: repòs del membre ferit, compreses d'aigua ben freda renovades sovint; després, compreses d'aigua salada, o amb vinagre, alcohol camforat, tintura d'arnica³, etc. Si hi ha sangtràit, comprimir-lo lleument amb un tampó de cotó o uata sota la bena. Donar al pacient una beguda d'aigua amb sucre i un estimulants (tintura d'arnica³, cafè, etc.). Si hi ha desmai, reanimar el pacient tal com resta dit en el síncope.

Les torçades de peu, de la munyeca, genoll o altres articulacions, consisteixen en l'esquinçament dels lligaments, però sense desplaçament dels ossos. Fa una dolor molt viva en el moment de l'accident; l'articulació s'infla; una infiltració de sang apareix sota la pell; els moviments de l'articulació, si bé dolorosos són possibles, cosa que distingeix aquest accident de la luxació.

Tractament: una hora o dues de banyar l'articulació torçada, en aigua, o ben freda o ben calenta (45 o 50°). Després, 20 o 30 minuts de massatge, des de l'extrem a la part superior del membre, per a facilitar la circulació de les venes. Compreses d'aigua blanca o alcohol camforat mantingudes per un bandatge ben estret.

La luxació (desllorigament) és el desplaçament dels ossos de les articulacions, de llur posició normal. Hom sent una dolor molt viva en diversos llocs de l'articulació, launtura és deforme, i el membre luxat és més curt o més llarg que el sà; finalment, tots o alguns dels moviments no poden efectuar-se.

Avisar el metge amb urgència. Mentrestant, posar-hi compreses d'aigua freda i immobilitzar el membre com en una fractura.

La fractura (os trencat) pot ésser complicada o simple, segons que els ossos trencats foradin o no els teixits que els envolten.

Síntomes: dolor en el moment de la fractura, i després, en tocar o moure el membre fracturat, impossibilitat de servir-se'n; deformació del membre; poder-lo moure per un lloc diferent del de l'articulació. Movent-lo, hom sent uns cruixits deguts al fregadís entre els dos trossos d'os. Si un os surt a l'exterior hi ha prova palesa de fractura complicada. Avisar el metge de seguida; a ell correspon la tasca de tornar els ossos al seu lloc.

Mentrestant, si hi ha hemorràgia, atureu-la. Si no, tot el que cal fer és immobilitzar el membre trencat, cosa que hom pot obtenir de moltes maneres: lligant-lo entre dues fustes, o cartrons, branques, bastons, etc., suficientment llargs i amples i prèviament encoixinats. Per la cama va bé subjectar-la entre les dues meitats d'una manta, cadascuna de les quals ha estat cargolada en un bastó (fig. 29). Per a les mans, braços i espatlles van bé bandatges que s'immobilitzin i es sostinguin: un mocador, la camisa o l'americana serveixen.

Si hom no té res més a mà, pot lligar la cama trencada a la bona, o el braç trencat al cos.

Com menys hom toqui el membre malalt millor, car la fractura és sumament dolorosa per al pacient.

Solament en el cas que el membre estigui deformat i sigui absolutament necessari posar els ossos a lloc, hom intentarà fer-ho. L'operador agafa el tros inferior del membre trencat, com més lluny millor de la fractura, i l'estira d'una manera suau, contínua i progressiva, i sense sotragades, provant de posar-lo en la seva posició normal. Mentrestant, un altre home agafa el membre trencat per son tros superior i el manté en el seu lloc normal. Aquesta tracció continua fins a deixar enfrontats els dos fragments d'os. Cal evitar tot altre moviment que no sigui el de tracció, puix encara empitjoraria la fractura.

SÍNCOPE I ASFÍXIA.

Les causes del síncope són diverses: calor o fred, inanició, excés de fatiga o dolor, emocions fortes, commocions, hemorràgies, etc. Son tractament està ja descrit. L'asfíxia reconeix distintes causes: obstacles a l'entrada de l'aire als pulmons (estrangulació, sufocació, cos estrany a les vies respiratòries, calor, fred, el llamp, etc.), privació d'aire respirable (submersió a l'aigua, mal de muntanyes, escassetat d'aire en una cambra closa, emanacions de cups, forns de calç, etc.), gasos deleteris (gas d'il·luminació, clavegueres, pous morts, brasers, vapors tòxics, etc.)

El tractament consisteix en apartar ràpidament el perill del malalt i en afavorir la reoxigenació de la sang amb la respiració artificial i altres mitjans esmentats per al síncope.

INTOXICACIONS.

Els símptomes generals dels emmetzinaments són: cremor a la boca de l'estómac, gust estrany a la boca, malestar que sobtadament, nàusies, vòmits, mal de ventre. Sovint hi ha erupcions a la pell. Agitacions, convulsions, deliri. **Aviseu el metge amb urgència.**

Mentrestant, convé provocar vòmits a l'intoxicat, ficant-li els dits a la boca, fent-li beure aigua calenta a glops, o de 5 a 10 centígrams d'emètic en un got d'aigua, a glops, etc.; o bé fent-li beure diverses gots grossos d'aigua tèbia cada 10 minuts, i fent-los vomitar cada vegada posant-li el dit a la gola; això equival a un lavatge de l'estómac. Net l'estómac, cal netejar els intestins amb una forta purga o enema.

Donar el contraverí és cosa del metge. Però hom pot donar a l'intoxicat aigua albuminosa (quatre clares d'ou per un litre d'aigua), o oli d'oliva: aquestes substàncies protegeixen les parets de l'estómac contra l'acció irritant de les metzines. Hi ha una regla general: l'emmetzinament per àcids és combatut per les sals; el de sals, pels àcids.

Mentrestant convé afavorir l'eliminació del tòxic absorbit per totes les secrecions, administrant begudes calentes (aigua de borratxes, te, aigua de violetes), fent enèrgiques friccions per tot el cos, escalfant-lo bé amb ampolles d'aigua calenta, etc.

Si hi ha congestió (vermellor escarlata a la cara), compreses fredes al front, mostasses a les cames, sangoneres a darrera les orelles.

Si la cara és molt groga i la respiració s'encalla, fer la respiració artificial.

Si el mal de ventre és molt fort, cataplasmes de farina de llinosa amb 10 o 15 gotes de làudan.

Per a la intoxicació per musclos, 10 gotes d'amoníac en un got gros d'aigua. Te o cafè calent.

Per a la intoxicació per fòsfor, aigua albuminosa amb magnèsia. No res d'oli. Aigua avinagrada (100 grs. de vinagre per litre d'aigua).

Cremades.

Si veieu que se us encenen els vestits, no correu; ajeieu-vos a terra; emboliqueu-vos amb un cobrellit, una alfombra, una cortina, etcètera.

La roba ha d'ésser tallada i treta ràpidament, però amb compte per a no arrancar la pell dels trossos sans.

Aïlleu la cremadura del contacte amb l'aire (fiqueu el membre cremat durant algunes hores en un bany d'aigua fresca, compreses d'aigua fresca, untar-lo de vaselina o d'oli o d'aigua de calç i oli, patates crues trinxades, etc.)

Si s'hi ha fet butllofes, rentar suaument les cremades amb aigua bullida o aigua bòrica tèbia, buidar les butllofes foradant-les amb una agulla o estisores cremades, però sense arrencar la pell. Posar àcid bòric en pols a la cremada, o compreses de gassa untada amb vaselina boricada.

Si els teixits estan destruïts fins a l'os, cureu-ho amb aigua bòrica.

Picades o mossegades.

Punxada d'espines: treure l'espina, fer sortir sang de la ferida, rentar-la bé, pintar-la de tintura de iode. Posar-hi esparadrap per a evitar la pols.

Picades d'abelles, vespes, etc.; no rascar-se la picada i procurar extreure l'agulló, que hi resta. Compreses d'aigua fresca salada, d'aigua de Colònia o de gotes d'amoníac, vinagre; pintar-la amb tintura de iode. Si la dolor és molt forta, aplicar-hi unes gotes de làudan. La picada de vespa dins de la boca és greu; cal avisar al metge.

Les mossegades de serp no són greus. Cal, però, evitar que el verí sigui absorbit, fent una lligadura ben estreta més enllà de la picada; netejar la ferida i esprémer-la bé, perquè en surti sang i verí. Si hom no té cap tall als llavis ni ferida a la boca, xuclar el verí a la ferida sense por, o posar-hi una ventosa. La ferida

pot cauteritzar-se amb un ferro roent o un carbó encès, o bé compreses de permanganat de potassa a l'1 per 100.

Les mossegades d'un gos o gat rabiós són tractades igual. Lligadura. Rentar la ferida amb aigua bullida calenta o alcohol, pintar-la amb tintura de iode. Cauteritzar-la amb un filferro roent.

Portar de seguida el pacient a un institut anti-ràbic.

Objectes estranys als ulls, nas, orelles, gola.

- a) Si entra una brosa o insecte a l'ull, no fregar-se'l, sinó tancar-lo. Si és sota la parpella inferior, abaixar-la tant com sigui possible, i amb la punta del mocador treure la brossa. Si és sota la superior, abaixat aquesta sobre la inferior, les pestanyes de la qual la netejaran. O bé (fig. 30), posar un llumí sobre la parpella, girar-la enlaire i treure la brossa.

b) Per al nas i les orelles no cal utilitzar instruments. Facilitar la sortida de l'objecte estrany amb l'aplicació d'una substància lubricant.

c) Si hom s'ha empassat un objecte que resta a la larinx, provocar un vòmit i cridar el metge.

Comentari final: Tot i que trobem mètodes obsolets com els de la respiració artificial i intoxicacions, podem observar els principis generals de socorrisme o primers auxilis emprats en la medicina d'avui, pel que la lectura de tots aquests aspectes mèdics es fa prou valuosa com a referència de coneixement de l'època d'impressió del llibret.

NOTES

1 Un mètode obsolet de la respiració artificial: el pacient es recolza sobre la seva esquena, amb els braços aixecats cap als costats del cap, mantingut allà temporalment, a continuació, es porta cap a baix i pressionat contra el pit. Moviment que es repeteix 16 vegades per minut Henry Robert Silvestre era un Metge Anglès, nascut el 1829 a Londres, va morir al març de 1908. Henry Robert Silvestre va atendre a la King's College a Londres. Es va convertir en un membre del Col·legi Reial de Cirurgians el 1853 i el 1855 va obtenir el seu doctorat en medicina a la Universitat de Londres. Posteriorment, va treballar com a associat al King's College i metge consultor del Dispensari Clapham General. El 1883 va rebre la medalla d'or Fothergill (per valor de 50 Guinees) de la Reial Societat Protectora d'Animals, a la qual va ser assistent de medicina a Clapham. Silvester va ser l'inventor de la inflació hipodèrmica, un mètode per a la fabricació d'homes i animals insubmergibles.

H. R. Silvester. *A new method of resuscitating still-born children, and for restoring persons apparently drowned or dead.*

British Medical Journal, 1858: 576-579. *The discovery of the physiological method of inducing respiration in cases of apparent death from drowning, chloroform, still birth etc.* 3rd edition, London, 1863.

2 Sir Edward Albert Sharpey-Schafer (2 de juny de 1850, Hornsey, Middlesex - 29 març de 1935, a North Berwick, Lothian de l'est) va ser un fisiòleg de l'Anglès, que va encunyar el terme "insulina" després de teoritzar que una substància individual del pàncrees és la

responsable de la diabetis mellitus. També va encunyar el terme “sistema endocrí” de les secrecions de les glàndules de secreció interna, després de demostrar l'existència d'adrenalina (juntament amb George Oliver) el 1894. Mètode de Schafer de la respiració artificial porta el seu nom.

3 La seva principal propietat és la d'incrementar la circulació sanguínea local. Per aixó, és molt utilitzada en cas de contusions, cops, hematomes, esguinços i dolors musculars. A més, calma el dolor i millora la debilitat muscular i nerviosa.

Nota: La referència al número de les figures en el text són les del llibre comentat.