

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MEDICAS.

PUBLICACION.

Se publica todos los domingos: formará un tomo cada año. Los suscriptores pueden adquirir con un 10 por 100 de rebaja las obras publicadas en la Biblioteca de medicina y en el Museo científico.

SUSCRICION.

En Madrid 12 reales el trimestre, en la Redaccion, calle del Espejo, 47, pral.—En Provincias 15 reales el trimestre en casa de los comisionados, mediante libranzas.—En el Estranjero y Ultramar 20 reales por un año, y 100 en Filipinas.

RESUMEN.

SECCION DOCTRINAL. Reforma fisiológica.—DEL AMASAMIENTO DE LOS ORGANOS. Investigaciones históricas, y de sus efectos fisiológicos y terapéuticos.—SECCION PRACTICA. Juicio crítico sobre el derecho de invencion que se atribuye un profesor de un método para la curacion de los aneurismas esternos.—SOCIEDADES CIENTIFICAS. REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de medicina de Madrid.—PRENSA MEDICA. ETRANJERA. De la fiebris facial.—De la hidropesia escarlatinosa de Bright y de su tratamiento.—Tétanos; curacion por la seccion del nervio safeno interno.—De la inoculacion sifilitica por la vacuna.—De la separacion de las epilepsias.—De la exacerbacion vespertina de los sintomas de la tisis.—PARTE OFICIAL. SANIDAD MILITAR. Reales órdenes.—MONTE-PÍO FACULTATIVO. Secretaría general.—CRONICA.—VACANTES.

ADVERTENCIA.

Con el presente número recibirán nuestros suscriptores el indice y portada correspondientes al año 1863.

SECCION DOCTRINAL.

Reforma fisiológica.

No es preciso insistir mucho para dar á conocer hasta qué punto debe reformarse el aspecto de la fisiologia en virtud de una idea completa de la vida.

Por largo tiempo se ha considerado la vida como un elemento accesorio y subalterno de todo lo que se conoce, como propiedad esclusiva y transitoria de algunos seres. Se ha distinguido absolutamente seres vivos, y seres no vivos, destruyendo y perdiendo de vista su íntimo enlace y su vida comun en la inteligencia; y esta distincion absoluta, exterior y objetiva, ha dominado la filosofía, cuya vida íntima se ha ocultado á la perspicacia de los filósofos, permaneciendo oculta, inconsciente de sí propia, y ejerciéndose como en un profundo sueño.

Tiempo es ya de que despierte, de que se abstenga de pasear como sonámbula los espacios que le pertenecen. La ciencia consiste en las cosas mismas, consideradas bajo el punto de vista especial del saber; la filosofía, que es el saber más alto, es por consiguiente, el conjunto de las cosas, y el conjunto de las cosas comprende, no accidental sino necesariamente la vida, tiene vida, esto es, vive, se hace, se realiza y no puede reducirse á un hecho ó una realidad inmóvil sin que se le desnaturalice por completo.

Cada hombre refleja para sí la vida universal, es un

Tomo XI.

centro inteligente especial del universo. El mundo es el lado esterno, cuyo lado interno está en el conocimiento humano. El mundo en el conocimiento y el conocimiento del mundo son el todo, del que forma parte á su vez ese organismo humano, que bajo otro punto de vista y como sugeto que conoce es el centro de todo lo conocido.

La funcion humana es funcion universal que se realiza en parte. La representacion material de estas dos condiciones, de universalidad y parcialidad, se realiza en el sér organizado, que es todo de sus partes y parte del mundo. La representacion ideal es la antinomia permanente de lo finito y lo infinito, de la ciencia y de la fé, la limitacion de lo conocido y la negacion que la acompaña.

El conocimiento, funcion del hombre y del universo á la par, es, no una cosa absolutamente distinta del universo y del hombre, sino un elemento abstraído del hombre mismo y del universo conocidos. Sin embargo, tiene en medio de la vida comun su vida propia, y esta vida propia es la vida ideal.

Partiendo de estos principios es fácil deslindar las ciencias comprendidas dentro de la ciencia comun, de la filosofía, que les sirve de lazo indisoluble. Cada ciencia es un aspecto distinto de la síntesis que comprende todos los aspectos. Esto explica las invasiones de unas ciencias en otras y sus tendencias de absorcion mútua: como el objeto es idéntico, se cree fácilmente comprenderle por completo cuando en realidad se le mira únicamente por un lado.

La ciencia del universo objetivo, considerada abstractamente, sin contar con el conocimiento, es: 1.º, la ciencia de la naturaleza, material é inorgánica, la cual comprende la mineralogia, la geologia, la física, la química, etc.; y 2.º, la ciencia de la vida corpórea ó la fisiologia.

La ciencia del conocimiento abstracto y de su vida propia es la psicologia.

La ciencia de los elementos relativamente inmóviles del conocimiento (número, estension y calidad) constituye particularmente las matemáticas y la lógica formal.

La ciencia de la realizacion ó representacion consecutiva de la vida del espíritu en el universo real es la ciencia del arte. El arte no comprende solo la realizacion de la idea estética, sino la de todas las demás.

La ciencia de la vida orgánica del hombre, considerado individualmente, es lo que se ha llamado por es-

ciencia fisiología. Hay también una fisiología animal y una fisiología vegetal.

La ciencia de la moral y del derecho se ocupa en las relaciones armónicas de las cosas, en lo que *debe* ser bajo el punto de vista subjetivo, y las ciencias sociales estudian las leyes de la armonía entre los hombres.

La ciencia llegada á sus últimos límites reconoce los fundamentos de la religión.

Por último, todos los hechos, no solamente del orden material, sino los demás, tienen su historia, su orden práctico experimental ó contingente, que es la historia universal.

Este deslinde de las ciencias, que me limito á bosquejar, solo tiene por objeto manifestar el sitio que ocupa en particular la fisiología, ó la biología, en el orden de los conocimientos humanos.

En general, la fisiología ó la biología lo es *todo* bajo un punto de vista especial: en particular, este punto de vista es el organismo, el cuerpo del hombre.

Los nombres de fisiología y de biología no pueden aceptarse en su sentido etimológico, ni aun en el sentido que les han dado varias escuelas médicas. La voz fisiología comprende en rigor toda la naturaleza, y en medicina se la ha reservado particularmente para el aspecto sano del hombre. La voz biología, para quien reconoce el vasto dominio de la vida, comprende no solamente todas las cosas vivas, sino la vida misma del conocimiento y de todo en la conciencia. Es, pues, la ciencia á que nos referimos la biología del cuerpo humano.

Siendo el hombre un sér vivo, representa por sí solo un todo: es en pequeño la realización total; su ciencia es la filosofía misma aplicada, no á una parte inmóvil, sino á un aspecto de las cosas que reproduce y contiene todos los aspectos: la inmovilidad y el cambio; el límite definido y la indefinición del límite.

El hombre, en cuanto sér vivo, está contenido dentro del conocimiento, es conocido por sí mismo, y solo es para sí mismo aquello que se reconoce. En cuanto sér vivo é inteligente contiene á su vez, no solo su cuerpo, sino el universo conocido. Si se olvida este íntimo enlace, si se considera absolutamente alguno de los dos aspectos, se incurre con facilidad en graves equivocaciones.

Para el hombre orgánico, el mundo exterior no es; todo empieza á ser cuando forma de algún modo parte de su organización. Para el hombre intelectual empieza solo á ser lo que se vá destacando sucesivamente del fondo común de la ignorancia y de la nada para el conocimiento.

De aquí es que el nacimiento y la destrucción, la permanencia y el cambio, no tienen siempre igual sentido para el organismo que vive y para el hombre que conoce. La inteligencia aplica á menudo en la primera acepción lo que concibe en la segunda y viceversa, y esto la lleva á asentar conclusiones que no son rigurosamente exactas.

Se dice, por ejemplo, que los elementos físicos ó químicos del mundo exterior se *conservan* dentro del organismo, y así es en efecto, para la inteligencia que comprende el organismo y los agentes exteriores. Pero considerado el organismo solo, queda fuera de él, no le pertenece, la abstracción física ó química que figura en el campo de la inteligencia.

Por consiguiente, para el organismo nace, *empieza*

absolutamente á ser, lo que para la inteligencia *continúa* siendo con ciertas modificaciones. De aquí el que unos, ateniéndose solo al organismo vivo, hayan negado en él todo elemento físico ó químico, y otros, ateniéndose solo á la abstracción material de la síntesis total representada en la conciencia, hayan exagerado la parte que de ese elemento abstraído se conserva con el sér viviente dentro de la función común.

Llámanse organismo la parte viva del universo que forma un todo de partes vivas. El sér vivo es una parte del universo, pero una parte en que entran los elementos fijos y el cambio ó la realización.

El hombre, considerado objetivamente y en cuanto sér vivo, es función del universo, como el universo es función del hombre. El universo representa el lado universal de la función, el hombre el lado particular. Pero á su vez el hombre es un todo que se realiza por sus partes. En cuanto la realización es *un* todo, tiene como elemento necesario la unidad. Semejante unidad, respecto de la extensión, es el *centro*. La necesidad de esta unidad íntima, intrínseca, inseparable del todo y representada por cada una de sus partes, hace del hombre y de todo sér vivo un *sueto* indivisible, un *individuo*.

La unidad ó el centro del universo está en todas partes y en ninguna; pero en cuanto el hombre comprende el universo y le representa en su conciencia, está en el hombre mismo.

La unidad ó el centro del hombre orgánico está en todos sus órganos; pero en cuanto sus partes tienen vida propia y unos representan mejor que otros la vida común, está más particularmente en órganos determinados.

Limitemos ya nuestro estudio al hombre orgánico; sin olvidar lo que está necesariamente fuera de estos límites, formando con lo que abstraemos un todo indisoluble en nuestro conocimiento.

El hombre se realiza orgánicamente: su materia sin la vida son los órganos; su realización abstraída del organismo se ha llamado *función*.

La palabra función puede y aun debe usarse en un sentido más extenso. Por función se ha entendido siempre una parte de la vida, de sus acontecimientos sucesivos, que carece de sentido fuera de la vida entera en que figura, que por consiguiente contribuye á determinar la síntesis, la cual á su vez se disipa y no subsiste si se eliminan todas las funciones. Este concepto es aplicable igualmente á cualquier orden de fenómenos distintos de los que constituyen la vida abstracta; todos son, como hemos visto, lo que son en cuanto forman parte de un todo, en cuanto aparecen como elementos analíticos de una síntesis, siendo imposible desconocer que existen limitadamente, y que una cosa ilimitada ó indefinida es ninguna cosa para el conocimiento.

De aquí resulta claramente la dependencia en que están todas las cosas unas de otras, en cuanto se limitan mutuamente, y limitándose se hacen ser lo que de otro modo no serían. La función fisiológica, como la función numérica, significa bastante bien esta idea, y como la idea es aplicable á todo, de aquí el que todo pueda llamarse función, para expresar que no es absolutamente lo que se dice que es, sino bajo la dependencia necesaria de otras cosas.

En este sentido, pues, debe llamarse á los fenó-

menos orgánicos funciones orgánicas, y á los fenómenos de vida ó de realizacion abstracta funciones vitales; sin perjuicio de que todo fenómeno comprendido en la síntesis vital, merezca bajo este concepto el nombre de fenómeno ó de funcion vital.

Los fisiólogos, limitando la palabra funcion á los fenómenos de la vida abstracta, han preguntado si las funciones eran causa ó resultado de los órganos.

Siendo así que toda funcion implica dependencia, necesario es concluir que la funcion viva depende del órgano y el órgano depende de la funcion viva. Pero esta dependencia no es absoluta; ni aun se concibe sin alguna independencia, sin que la vida sea de algun modo lo que es independientemente del órgano y viceversa. En resumen, la funcion es realmente funcion del órgano como quiere el organicismo; pero el órgano es á su vez y con igual motivo *funcion* de la vida.

Así pues, el vitalismo debe ser orgánico y el organicismo vital, como dicen los Sres. Pidoux y Chauffard; pero hay que entenderse. Si estas frases se limitan á designar la dependencia mútua entre los órganos hechos y la vida que se hace; si se significa con ellas solamente que la vida sin órganos y los órganos sin vida, son abstracciones tomadas de una realidad concreta, las consideramos exáctas é intachables. Pero si venimos á parar á una sustancia orgánico-vital, si de la consideracion de los fenómenos pasamos á la de su esencia; si para sistematizar y unificar la ciencia nos elevamos al concepto de una causa permanente, se adultera y pervierte por una mala filosofía todo el buen sentido del principio que adoptamos.

La dependencia tiene un límite como todas las cosas, más allá del cual es no dependencia ó independencia: nunca existe de una manera absoluta. Una cosa depende de otra en cuanto le está unida, y no depende en cuanto es distinta de algun modo. La vida depende de los órganos en cuanto no puede existir sin ellos, y la misma dependencia tienen los órganos respecto de la vida. No hay vida sin algo que viva, y lo que vive es el organismo; no hay materia organizada por donde no haya pasado al menos la vida, y en rigor no merece el nombre de órgano sino el órgano vivo, puesto que el órgano muerto solo es materia que conserva la forma material del órgano.

Es, pues, una realidad, la síntesis indisoluble del órgano-vitalismo, y no hay dificultad alguna en concebirla en cuanto fenomenal, en cuanto apariencia ó cosa conocida. Pero es preciso contentarse con esta realidad y no buscar otra realidad más alta, sustancial y metafísica, porque en este caso se tropieza con dificultades invencibles. Precisamente la filosofía no ha adoptado nunca esta prudente reserva; antes al contrario, creyendo que el único medio de establecerse definitivamente era llegar á lo *absoluto*, se ha lanzado por este camino, que es el del verdadero retroceso; porque por él se *vuelve* á la consideracion de las cosas aisladas, separadas, y se deja de comprender, juntamente con esta separacion necesaria, la unidad que hace de todas una sola síntesis indisoluble ó más bien una realizacion indefinida.

Las doctrinas órgano-vitalistas no han podido menos de incurrir en este extravío, y así es que han convertido la dependencia mútua y recíproca de los fenómenos, la limitacion necesaria de unos por otros, sin perjuicio de la independencia limitada que no pueden

menos de conservar; la han convertido, decimos, en dependencia que somete todos los fenómenos, todo lo perceptible y *apareciente*, todo lo que vemos y ~~conocemos~~, á cierta sustancia invisible, fantástica y ~~contradictoria~~, que resume en sí todo el derecho del mundo fenomenal. Este sér de razon es en tales doctrinas la verdadera entidad, la cosa en sí; los demás son simplemente modos de ser, como si quedara algo de un sér privándole de todo modo de ser. Es más, se distinguen los modos de ser en sustanciales, esto es, permanentes, imperecederos, y en transitorios ó accidentales.

Otro género de dependencia metafísica es considerar todos los fenómenos como efectos, y la sustancia, lo absoluto, como causa desconocida que contiene en sí todo lo que se conoce.

Cuando se adopta, conformándose con los usos filosóficos, esta sustancia y esta causa en fisiología, no se puede escusar la alternativa, ó de enmudecer completamente, no sabiendo cómo considerar ni qué decir de estas cosas ignoradas; ó de contradecirse abiertamente, viniendo á atribuirles alguna parte de los elementos conocidos. Entonces se cae de lleno en el materialismo ó en el inmaterialismo, y se redondea la explicacion, atribuyéndolo todo á una sustancia material ó inmaterial.

El órgano-vitalismo, que quiere la unidad en los fenómenos, debe querer con más motivo la unidad en la sustancia. ¿Cómo ser consecuente sin volver otra vez al organicismo ó al vitalismo ontológico que queria evitar? En vano hace grandes y laudables esfuerzos por sostener la unidad sin perjuicio de la diversidad, ó viceversa: una ú otra se le escapan cuando quiere fijar lo que realmente *es*, sin dejar de ser, sin ser transitorio, aparente y fenomenal. En este terreno, tratándose de lo que es absolutamente, ser y dejar de ser es contradictorio, y tiene la doctrina que adoptar un partido absoluto, á menos de caer en el absurdo y en la nada. Solo confesando que el conocimiento no puede llegar á la sustancia y á la causa sustancial, que estas palabras son sinónimas de desconocido; que la permanencia y la sustancia conocidas son limitadas siempre por la insubsistencia y el cambio, es posible conciliar esa unidad y esa distinción, esos aspectos, al parecer inconciliables, esa dependencia mútua entre las condiciones materiales y la realizacion de las cosas. Pero semejante confesion no se habia hecho aún en filosofía, ni por consiguiente en fisiología.

Esto es lo que ha sostenido las eternas disputas entre los partidarios de la vida-causa y los de la vida-resultado. No se podia creer que hubiera alguna razon para afirmar *una y otra cosa*. Era preciso aceptar un partido, afirmar ó negar rotundamente: la *lógica inflexible* impone esta necesidad; no admite distinciones en una cuestion tan categórica; los medios términos del eclecticismo son pobres concepciones, en cuyo fondo se halla siempre la contradiccion absoluta. Y sin embargo, hubiera convenido deslindar primero qué se entiende por vida, qué por organizacion, qué por causa, qué por resultado, cosas todas que parecen fáciles y de sentido comun, y que sin embargo, con esta aparente sencillez, precipitan en el error los ánimos desprevénidos.

¿Se han formado los que resuelven estas cuestiones en sentidos absolutos ó contradictorios, una idea clara de una vida sin órganos y de un órgano sin vida? ¿El órgano sin vida, el órgano muerto, puede por ventura dejar de ser un *resultado*, si nó de la vida, al menos

del organismo vivo? ¿La vida por su parte puede *principiar* por sí sola; esto es, sin condiciones de organización?

Y además, ¿de qué vida y de qué órganos se habla? ¿De la vida y los órganos en general, ó de funciones vitales y orgánicas en particular? Si lo primero, ¿no salta á la vista la necesidad recíproca, la coordinacion de los dos elementos, cuya subordinacion se intenta establecer en beneficio solo de uno de ellos? Si lo segundo, ¿no es muy posible y aun probable que un fenómeno de realizacion influya en las condiciones materiales y vice-versa? ¿No es esto precisamente lo que dicta la razon y lo que acredita á cada paso la experiencia?

¿Qué es el órgano? Una parte compuesta de otras partes, que varía, que cambia, que crece y decrece; una fibra que se mueve, que se calienta y enfria, que aumenta y disminuye; un líquido que de blanco se convierte en rojo, de un color más oscuro pasa á otro más claro, que luego se transforma en lo que se llama bilis, orina, etc. Tal es el órgano en general. Pero supongamos por un momento que deja de transformarse, que aparece suspendido en un momento de la trasformacion: el órgano en este instante carece de vida; lejos de conservar en sí nada que dé por resultado la vida, es él mismo un resultado de la vida antecedente; ofrece una *forma*, que es un momento de la trasformacion anterior, que sin ella no se hubiera presentado, y que en lo sucesivo pertenecerá ya á las leyes físicas y químicas. Hé aquí cómo y hasta qué punto es la forma orgánica consecuencia de la vida del órgano.

Pero la vida que aparece aquí como causa, no es la vida abstracta, no es el cambio sin lo que cambia, la trasformacion sin la cosa trasformada,—abstraccion ideal de la realidad concreta,—sino la síntesis de elementos necesarios en cuanto anterior á los fenómenos que se consideran como actuales, en cuanto estos fenómenos han principiado y por consiguiente han necesitado una causa.

Ahora en particular puede una parte de la realizacion anterior, y cualquiera parte, ser más bien que otra la causa del fenómeno que consideramos. Bajo este punto de vista se relaciona á menudo una condicion material, sola y despojada del cambio, con un suceso posterior, y un cambio cualquiera, un movimiento, una asimilacion, una secrecion ó un fenómeno de sentimiento, con las formas orgánicas que van apareciendo. Las partes, cualesquiera que sean, representan mejor unas que otras la causa necesaria: ningun privilegio tienen las partes en cuanto son partes que se transforman, consideradas sin esta trasformacion, ni tampoco las fracciones ó períodos de la trasformacion considerados sin las partes que se transforman.

Todo, pues, estriba en no salir de lo que vemos y observamos, pero cuidando de deslindar rigurosamente sus elementos. Mirando así la cuestion parece que nos paramos en el camino por donde pasan todos los sistemas, y que nuestro sistema consiste en no acompañarlos hasta el fin; en detenernos en el punto de vista que ha solido llamarse del sentido comun. Pero no es así; nosotros hemos acompañado á todos los sistemas hasta convencernos de que necesitan volver á este centro, porque apartarse de él no es avanzar, sino retroceder; hemos demostrado este retroceso, enseñando cómo conduce á prescindir de alguno de los elementos de la síntesis haciendo absoluto y exclusivo al elemento que

queda; nos hemos convencido, en una palabra, de que la ciencia nace y progresa hasta llegar á la consideracion más comprensiva, y que empenándose en pasar de allí no hace más que retrogradar hasta morir ó extinguirse completamente.

Tal es, pues, la idea *positiva* que debe formarse de la abstraccion-vida y de la abstraccion-órgano, tomadas del órgano concreto que vive, ó de la vida concreta de un órgano. Absteniéndonos de crear entidades absolutas, de mezclar en nuestra ciencia lo desconocido, de otra suerte que para reconocerlo como límite necesario, todo es claro y sencillo. Efectivamente, el hombre tiene para dirigirse la luz de la razon, y esta, si bien no lo alumbra todo, le falta únicamente cuando por su voluntad se sume en las tinieblas. Solo depende de él mantenerse dentro de la atmósfera de lo que conoce, sin desvanecerse, empero, suponiendo que nada ignora.

En este último extremo incurre en algun modo la escuela que en nuestros dias se llama positivista. Lo positivo es algo, pero si se pierde de vista el límite necesario, y sin el cual deja de *ser* algo, y lejos de *hacerse todo*, se hace *nada*, este pequeño olvido, que tan poco trascendental parece, es ocasion de grandes errores.

Contentémonos nosotros con lo que sabemos y con el reconocimiento de sus límites, y pasemos á hacer un análisis algo más detenida de los principales elementos ó leyes generales de la vida orgánica.

Nieto Serrano.

DEL AMASAMIENTO DE LOS ÓRGANOS.

Investigaciones históricas, y de sus efectos fisiológicos y terapéuticos.

La lectura de las cortas líneas que los Sres. Trousseau y Pidoux dedican al amasamiento, en su *Tratado de terapéutica y materia médica*, habia llamado nuestra atencion, por el especial agente de que trataban; se escitó más, y tuvimos gran deseo de conocer todo lo que el terapéutico puede conseguir de la aplicacion de un medio, que hoy casi no se halla más que en manos de los curanderos y charlatanes, cuando pasamos la vista por la siguiente descripcion que el Sr. Nélaton hace en su *Tratado de patologia quirúrgica*, del «Tratamiento *empírico de la torcedura*. No se emplea más que en las torceduras que datan de algun tiempo, y no hay tal vez ninguna otra enfermedad en que los curanderos obtengan mayor confianza del público que en la que nos ocupa, citándose diariamente los milagros obtenidos por las manos de estos «ignorantes» (1).

Nos chocaba tanto más esto, cuanto que en las cátedras jamás habíamos oido ni una sola palabra referente al asunto que nos ocupa.

Lanzados desde los asientos de las aulas al espinoso campo de la práctica, oímos repetidas veces elogiar los resultados que en toda clase de dislocaciones y fracturas conseguían los enfermos que acudían á diferentes curanderos (2), y apoyados estos asertos por personas probas.

(1) Nélaton. *Trat. de Pat. Quir.* Tomo II, parte 4.^a, pág. 169, edic. Esp.

(2) Los hay en Madrid y en todas las provincias, algunos afamados; desconociendo completamente la ciencia que practican, consiguen sí, en muchos casos, brillantes resultados; pero sus maniobras, en ocasiones repetidas, producen destrozos de consideracion en los órganos, y hasta en algunas, la muerte del paciente: todo les disimulan los enfermos; raro será el médico que no haya tenido ocasion de admirar la barbarie de aquellos y la indolencia del Gobierno.

Hay otra clase de afectos en que las *curanderas* hacían milagros, según se nos decía, parecidos á los que Nélaton refiere de las torceduras, el *mal de madre*; repetidas veces nos hemos encontrado al frente de ataques de histerismo de forma gastralgico-pneumática; á pesar de ver las enfermas que se les administraba medicamentos, con el objeto de combatir aquellos trastornos, muchas se entregaban á discreción en manos de alguna mujer que les *bajase la madre*, y aunque esto se hacía furtivamente, no dejó de llegar á nuestra noticia y pudimos observar con sorpresa, *resultados satisfactorios* en algunos casos.

Quisimos presenciar la operación de *bajar la madre* (espresión muy en armonía con la ignorancia de las *curanderas*), y aunque nos costó gran trabajo lo conseguimos: todo ello se reducía, como diremos más adelante, al amasamiento del epigastrio y una gran circunferencia alrededor.

Hicimos después ensayos de amasamiento—despojado, por supuesto, de las formas simbólicas que los charlatanes le daban;—empezamos nuestras observaciones por ligeras torceduras de diferentes articulaciones, y muy satisfechos con sus resultados, pasamos á probarlo en otras enfermedades, en la forma de histerismo designada, en una parálisis reumática de ambos deltoides, en una atrofia muscular progresiva, etc., etc., y siempre que era racional su empleo, con arreglo á los principios generales de la terapéutica experimental, conseguimos resultados más ó menos sorprendentes.

Ya no era una ilusión: el agente de que hacíamos uso era un agente terapéutico poderoso; variamos de mil formas los experimentos, y hoy nos hallamos en el caso de poder publicar sus resultados.

Al mismo tiempo que estudiábamos prácticamente la materia, tan solo iniciada en las citadas obras, deseábamos conocer á fondo cuanto á ella se refiere; pero desgraciadamente solo pudimos leer algunas líneas en el *Diccionario de Ciencias médicas* en un artículo escrito por el Sr. Piorry, y las indicadas de Trousseau y Pidoux y Nélaton.

Posteriormente el Sr. Estradère, de París, ha dado á luz un tratado del amasamiento. En esta obra hay acopiados materiales de interés; se aclaran muchos puntos oscuros de su historia, y si no fuera por el entusiasmo, del que se deja llevar y le extravía en la aplicación, propio de todo el que ilustra una materia nueva, y más si es francés, nada dejaría hoy que desear (1).

Hechas las anteriores observaciones que indican la causa de que nos ocupemos del amasamiento, pasaremos á esponer cuantos datos hemos podido recojer, y sin otro objeto que el de escitar á los profesores á que le estudien y pongan en práctica, dando después á conocer sus resultados.

El amasamiento, *mass* de los árabes, *massage* de los franceses, *champing* de los ingleses, tiene diferentes acepciones para los autores; unos entienden por amasamiento las fricciones ligeras sobre las carnes; otros las limitan á las articu-

(4) Ninguno de los citados autores habla del uso del amasamiento en España; pero, sostenedores como hemos sido durante muchos siglos del lábaro de las ciencias, y principalmente durante los mejores tiempos del califato de Córdoba y de nuestra edad de oro, me decidí á buscar en las obras de la ciencia médica española lo que al amasamiento se refiere; y si desgraciadamente no he encontrado descripciones tan completas como las de los autores griegos y latinos, he hallado pasajes que indirectamente prueban que la práctica del amasamiento, hoy olvidada de los médicos españoles, estuvo en uso en nuestra Península durante las invasiones fenicia, romana y árabe, y en épocas posteriores.

Como las obras de historia y medicina que hay que consultar son tantas y tan vastas, y mi erudición tan exigua, no dudo que aunque yo no haya encontrado completas descripciones de lo que buscaba, existirán en ellas y que otro las encontrará.

laciones; en unas naciones es accesorio de los baños de vapor ó de agua caliente; en otras se le reserva para determinados estados del organismo y exclusivamente para ciertas enfermedades.

Trousseau y Pidoux le definen «un manoseo ó *malaxation* de los músculos, ejercido médicamente sobre el hombre vivo» (1).

Para el Sr. Séré el amasamiento consiste en «el frotamiento y la presión ejercidas por las manos sobre el cuerpo del hombre con un objeto higiénico ó terapéutico.» El Sr. Estradère cree esta definición la más exacta y precisa, y la adopta como la verdadera (2).

En el resto de sus escritos estos autores manifiestan claramente que entienden por amasamiento otra cosa que lo que definen; por lo tanto las dichas definiciones no son buenas; ninguna de ellas comprende todos los términos del definido.

Trousseau y Pidoux dicen más abajo, describiendo con alguna más latitud el amasamiento: «consiste en.... sacudir suavemente con la parte posterior de la palma de la mano las porciones más carnosas de los miembros.... y dar pellizcos, por cuyo medio se provoca la salida de la especie de sebo que contienen las criptas sebáceas.»

Estradère describe en el art. 2.º del arte de amasar varios instrumentos, como la brocha, el guante, la paleta, etc., algunos de los cuales corresponden á la especie de maniobras conocida con el nombre de flagelación.

Los autores, pues, definen con más ó menos latitud lo que significa literalmente la palabra amasamiento de los órganos; pero todos ellos, así como los dedicados á su práctica en los gimnasios y neo-termas; comprenden en ella otras maniobras que no son de amasamiento, pero que casi siempre son anejas á él y obran de un modo parecido.

No habiendo otra palabra que espresase tal idea, aceptaremos la de amasamiento, como hacen implícitamente hoy, y se ha hecho siempre, todos los que se dedican á su estudio y práctica, y comprenderemos con ella el conjunto de maniobras, ya de sobas, fricciones más ó menos fuertes, con la mano ú otros medios; acompañadas de presiones; ya de flagelaciones, movimientos articulares, etc., etc.; combinadas ó no con baños de vapor, ó de agua caliente, con unturas odoríferas ó medicamentosas, y verificadas con un objeto higiénico ó terapéutico.

La definición descriptiva que proponemos no es hija de un rigorismo inútil, sino de la exactitud que debe haber en las palabras para la claridad de los escritos.

La importancia del estudio del amasamiento se desprende de la universalidad de su uso y de la importancia que le concedieron los médicos de la antigüedad.

Para hacer la esposición de todo lo referente al amasamiento le dividiremos en tres partes: en la primera nos ocuparemos del origen y propagación universal de este agente, así como de los escritos más importantes en que figura; en la segunda de los efectos fisiológicos; y en la tercera de los efectos terapéuticos: seguirán á esta algunas observaciones de enfermedades en que se ha hecho aplicación del remedio.

PRIMERA PARTE.

HISTORIA DEL AMASAMIENTO.

Para poder presentar el cuadro histórico del amasamiento durante todos los siglos y generaciones, le consideraremos bajo dos puntos de vista diferentes: 1.º, el empírico; 2.º, el científico ó bibliográfico.

(1) *Loco citato.*

(2) *Du massage, son historique, ses manipulations, etc.* Paris, 1863, pág. 51.

Amasamiento empírico.

Todos los pueblos de la antigüedad y todos los que han ido descubriendo los viajeros, han aprovechado las ventajas que les ha ofrecido el uso de unas maniobras tan sencillas y cómodas.

Los chinos y los indios consta que le han practicado desde la más remota antigüedad: el *Cong-Fou* de *Tao-sse* lo demuestra.

Del Oriente del Asia creen Grose y Estradère que se esparció por todo el mundo; las navegaciones le debieron importar á la América, y las relaciones entre las diferentes naciones del Asia generalizaron el uso del amasamiento por toda ella. Los egipcios, que á tal grado de perfección llevaron esta práctica, supone el citado autor que le tomaron de sus vecinos del Este. De las orillas del Nilo, emporio entonces de la civilización, le llevaron las colonias á las costas del Mediterráneo y al centro del Africa.

De esta manera esplican el extraordinario fenómeno que se ha presentado á los viajeros de nuestro siglo, de encontrarle en todas partes generalizado.

El capitán Cook pudo disfrutar de él en Taiti, en donde es considerado, á imitación de Oriente, como medio de proporcionarse placeres, y en este sentido se le ofrecieron á los viajeros y les obsequiaron, prestándose á verificarlo las personas más notables de la isla, y la más bella de las mujeres del país.

«En un rincón de la cabaña, formada de cañas, estendieron para nosotros una hermosa estera sobre la yerba seca. Un gran número de parientes de nuestro amigo se asieron á nosotros, y su hija que por su hermosura, la elegancia de sus formas y lo blanco de su tez, igualaba y aun sobrepujaba á las más bonitas que habíamos visto en Taiti, sonreía cariñosamente, é hizo cuanto pudo para agradarnos.... Para quitarnos el cansancio frotaron entre sus manos nuestros brazos y nuestras piernas, y comprimieron blandamente entre sus dedos nuestros músculos fatigados.

«No sé decir si esta operación facilita la circulación de la sangre, ó si vuelve la elasticidad natural á los músculos fatigados; pero es lo cierto que su efecto nos fué estremadamente saludable; se restablecieron nuestras fuerzas y desapareció la fatiga del viaje (1).

El capitán Wallis en su viaje al mar del Sud y á Taiti descendió á esta isla, y recibió su tripulación el mismo obsequio que la de Cook; en esta comarca se limitaron á hacer el amasamiento á los enfermos, para los que sin duda le reservaban los indígenas, pues á los sanos no les brindaron con él.

En la isla de *Tonga* (Oceania) cuando una persona se siente cansada por un viaje ú otro ejercicio, se acuesta y sus esclavos practican las diversas operaciones conocidas con los nombres de *Toogi-Toogi*, *Miti* ó *Fota*: con el primero designan la acción de golpear suavemente con el puño; con el segundo los frotos con la palma de la mano, y con el tercero la de malaxar las carnes entre los cuatro dedos y el pulgar. Contribuyen á disminuir el dolor y la fatiga, y producen generalmente un placer que predispone al sueño. Para el cansancio solo amasan los miembros; cuando hay dolor, el punto enfermo y su proximidad.

También se echa mano de los niños para el amasamiento de los que se sienten fatigados; tres ó cuatro de aquellos pisan con suavidad la superficie del cuerpo del que se halla tendido sobre la yerba. Baudin en sus viajes á la Nueva-Holanda ha encontrado hombres adivinos ó *mulgaradocks*, que hacen el amasamiento.

Hemos empezado á probar la existencia de la práctica del amasamiento empírico precisamente por las naciones que situadas allende los mares, se podría dudar de que le hubiesen conocido.

Continuas ocasiones tendremos de referirnos al modo de usarle en Egipto y la Arabia, en Turquía y Rusia; todo en fin prueba que la Europa ha tenido siempre amasadores empíricos, que si en algunas comarcas son considerados como charlatanes, en todas han sido apreciados.

A España debió ser importada acaso por sus primeros habitantes: consta que se usaba desde la más remota antigüedad, y se ha conservado en medio de tantos trastornos sociales y al través de tantos siglos: si durante varias épocas la medicina se ha aprovechado de ella y la ha propinado con ardor, cuando este ha pasado, cuando la veleidad moda se ha hundido con las sociedades que la apadrinaban, la práctica del amasamiento ha permanecido en manos de los curanderos, y siempre con su carácter primitivo y la misma aceptación por las inteligencias, por decirlo así, empíricas.

Un pasaje de Strabon nos indica bien claramente que si los primeros habitantes de España amasaban sus órganos enfermos no despreciaban el amasamiento higiénico, como medio de fortificar sus miembros y disponerlos para las peleas, en que tan á menudo se veían envueltas las primeras sociedades, y en las que la fuerza material daba siempre la razón.

«Aquellos que habitan cerca del Duero viven muy frugalmente; se dan fricciones con ungüentos dos veces al día; se lavan y bañan con agua fresca, y solo hacen al día una comida muy parca y frugal» (1).

Aquí ya tenemos combinados el amasamiento, las fricciones oleosas y los baños, que usados en su origen como medio de robustecerse ó curarse, han llegado á modificarse tanto en el Oriente, y á tener casi solo un objeto de molicie y voluptuosidad.

Vemos, pues, patentemente demostrada la existencia del amasamiento en la sociedad hispano-fenicia.

En una nota inserta en los anales históricos de la medicina española, leemos: «Masdeu trae otra inscripción de una terma que habia en Barcelona, y en ella se previene que al pueblo barcelonés se le dieran todos los años treinta y cinco escudos romanos, los cuales se habian de invertir en aceite para que se untasen con él despues de salir del baño termal» (2).

A la dominación romana, que como vemos se ocupaba de los medios de asegurar el éxito de los baños—tan apreciados por los dominadores de las naciones,—con la adición de las fricciones oleosas (y en las que no vemos otra cosa que el amasamiento practicado con perfección en la metrópoli), siguieron las goda y árabe: aquella con sus bárbaros, hombres salidos de comarcas ignoradas, hombres nuevos que venian á trasfundir nueva sangre y nueva vida en los mutilados restos del cadavérico imperio romano, debió traer consigo indudablemente las costumbres primitivas; ninguna prueba auténtica hemos podido hallar de que así fuera; pero no repugna creerlo, mucho más si se atiende á que con ellos y al través de sus costumbres se conservaron estas: los árabes, procedentes del Oriente, con una religión en que los preceptos higiénicos se hallan sabiamente combinados con los morales con una religión en que los baños son obligatorios en tantas ocasiones, y venidos del país en que el amasamiento estaba en su apogeo, es seguro que le usarían. Los autores árabes españoles hacían aplicación de él como medio terapéutico, pero en ninguno de sus escritos hemos podido traslucir la importancia

(1) Forest. *Voy. du cap. Cook*.

(1) Strabon, libro XIV, pág. 966.

(2) Masdeu. *Inscrip.* Tomo VI, pág. 294.

cia que para los sarracenos tenía, ni como medio de placer, ni como práctica del empirismo.

En los cuatro siglos (cerca) que llevamos de posesion pacífica de nuestro territorio y de acrecentamiento, ha sido usado el amasamiento por los médicos, pero de una manera muy restringida y diferente que hasta aquí: tampoco sabemos el uso que han hecho de él los curanderos y charlatanes.

Sin embargo, si consideramos que la superstición del vulgo hace mirar como un don divino el de poder curar con el amasamiento,—la expresión técnica es que *los curanderos tienen gracia*,—y que conocemos alguno que sus admiradores creen le ha heredado, pues sus antecesores han gozado del mismo crédito; es de suponer que de este modo se ha conservado y ha atravesado tantos siglos y generaciones. No de otra suerte ha sucedido en las diferentes regiones incivilizadas que hemos reseñado; debiendo observar el fenómeno de que en todos los pueblos donde hoy se estudia gozan esos ignorantes de una reputación de hombres sobrenaturales: restos indudables de la época en que la medicina era patrimonio de los sacerdotes gentiles (ó no gentiles), y á los que Pitágoras atacó tan rudamente por sus símbolos supersticiosos.

Hemos visto que la práctica del amasamiento empírico ha sido y es universal; que así se encuentra en la Turquía y el Egipto restos muy modificados del antiguo, como se encuentra en la China, cerrada hasta hace poco al comercio y relaciones con los demás pueblos; y en fin, que se halla hasta en las más apartadas regiones, y en las que ningún rastro se ha descubierto de la civilización posterior á J. C.

¿Admitiremos, dicho sea de paso, la suposición de los señores Grose y Estradère sobre su origen y modo de propagación?

Nó. Toda idea, toda costumbre que veamos esparcida por todos los pueblos salvajes, y que por la historia y la tradición sepamos que las tuvieron los primeros pueblos civilizados, aunque hoy estén desfiguradas por esa misma civilización, pertenecen á las ideas y costumbres primitivas del hombre.

Cuando este aún no se había multiplicado, y por lo exiguo de su número se veía reducido á una pequeña zona del globo, sus ideas y costumbres eran generales; eran las mismas para todos: de la Mesopotamia el hombre se difundió por toda la tierra llevando consigo á todas partes aquellas ideas, aquellas costumbres (1) (y acaso grandes semejanzas en el lenguaje, por lo menos considerado filosóficamente) (2); aclimatado ya el hombre en todo el mundo ajustó su modo de vivir á las circunstancias de la localidad; vestidos, habitaciones, alimentos, lengua, costumbres, todo sufrió por la acción de los siglos transformaciones tan completas, que han hecho dudar de su unidad de origen. Solo se salvaron de tal trastorno cierto número de ideas y costumbres, cuya misma perpetuidad nos indica su importancia, y en definitiva su utilidad; y así como el hombre modificó todas sus costumbres amoldándolas á los nuevos mundos que descubría, así varió en las formas de aplicar el agente que nos ocupa.

Si tratamos de estudiar la causa de tal predilección del hombre sobre el amasamiento, encontramos una razón muy poderosa y que nos satisface completamente. Demostrado el

(1) La civilización volverá á uniformar las costumbres y quizá el lenguaje de todas las naciones: sus tendencias se ven claramente en este siglo. Creo que es Balmes quien lo pronostica, fundado en altas consideraciones filosóficas.

(2) Del estudio de los restos de las costumbres primitivas que aun se conservan y muy puras en los pueblos salvajes, se ha deducido una prueba demostrativa para los escépticos, de la dispersión del género humano de entre los escombros de la torre de Babel. Acaso algún día este mismo estudio sirva á un Cuvier del hombre para recomponer y describir la sociedad antediluviana.

origen del amasamiento en las primeras generaciones, calculemos que las primeras ideas del hombre debieron ser las más sencillas; en filosofía, en política, en moral, etc., debió ser así (1); lo mismo fué en medicina: sintiéndose enfermo y deseoso de alejar su dolor echó mano de los medios que estaban á su alcance, y que le indicaba su preclara imaginación: ninguno tan natural ni tan cómodo como el frotarse el punto dolorido; quizá fuera este el primer remedio de que hizo uso; del bien que se obtuvo pudo seguirse la modificación y perfeccionamiento de un agente que estaba á sus alcances, donde quiera que se hallaba.

Espuesto cuanto se refiere al origen, propagación universal y aplicación actual en todas las naciones del amasamiento empírico de los órganos, pasemos á la exposición de lo que de él han dicho los autores.

(Se continuará.)

MARTÍN DE PEDRO.

SECCION PRÁCTICA.

Juicio crítico sobre el derecho de invención que se atribuye un profesor de un método para la curación de los aneurismas externos.

La claridad y la sencillez son los últimos esfuerzos de la sabiduría.

(HOLBACH.)

Al mediar el día 25 de octubre de 1863, y entretenidos y preocupados con la lectura de un tratadito de lógica, nos pasaron por delante la docta publicación del periódico dominical titulado *El Siglo Médico*, en el cual vimos, dejando al momento el librito de nuestro compatriota Varela, un largo artículo-historia, firmado á 17 de agosto, en la ciudad de Valladolid, por el afortunado práctico y diestro operador Sr. Olivares, en el que principia dando cuenta del feliz resultado obtenido de una ligadura doble, con sección de la arteria braquial, practicada para la curación de un aneurisma falso consecutivo, de origen desconocido y que amenazaba por instantes la existencia del sugeto en quien se había desarrollado. Seguimos, pues, con avidez y solícito cuidado el contenido de tan preciosa narración, y hallando entre algunas líneas y párrafos ciertas reticencias, acusativos, paréntesis y llamadas, y además envuelta en ellos, sola, la decimaquinta letra del diccionario español y duodécima de sus consonantes, cuya inicial nos pertenece, con la cita de dos artículos que habían sido suscritos con ella sobre el mismo asunto, nos persuadimos de que éramos aludidos por el citado señor, á quien nunca habíamos nombrado para nada con semejante motivo. Mas ¿qué hacer? ¿Debíamos responder á tan galantes frases, ó dejarlas al público para que las juzgase? Para salir de esta duda, y á pesar de lo que nos dictaba nuestra conciencia por la afirmativa, optamos por interrogar, y seguros del acierto, bien á nuestro P. Delgado, ó bien al traductor A Valle, como preceptores de urbanidad y cortesía, y viendo en ellos ratificada por sus consejos nuestra opinión, era natural obedecer, para aclarar lo que fuese y pareciese oportuno acerca de un acto tan deferente. Pero reparemos: ¿á quién vamos á contestar? A un profesor que por su gerarquía en el profesorado tiene la misión de dar ejemplo, enseñar la verdad, propagarla y vivir solo por ella; infundiendo respeto á las ideas generales, estímulo honorífico, animación creciente y creadora de las mismas, insinuándose en el corazón, en el pensamiento y la palabra de quien le escucha desde su elevado puesto oficial. El escrito del Dr. Olivares hay que mirarlo bajo varios aspectos, ya histórico, ya práctico y de puro amor nacional.

Sobre este último punto poco ó nada tenemos que decir,

(1) «El hombre en el estado natural tendría más facultad para conocer, pero no tenía conocimientos. Es claro que sus primeras ideas no serían ideas especulativas.» (Montesquieu. *De l'esprit des lois*. Libro I, cap. II.)

La idea de Dios era de las que habla Montesquieu; era para el hombre una idea natural. Esta es otra de las ideas generales á todos los pueblos.

puesto que el mismo autor se contesta al estampar después del epigrafe, un cánón médico en idioma exótico, tan patriótico y tan ultra-pirenaico como lo hubieran escrito Montaigne, Moliere, Voltaire ó Rousseau, y como si faltasen ejemplos y axiomas en las obras de nuestros indígenas para convencer al menos avisado de que la práctica unida á la observacion y reflexion sea la verdadera medicina.

Mucho sentimos este deslíz, si hemos de creer en el entusiasmo que manifiesta S. S. por las glorias de su patria, en donde quisiéramos ver planteado el monumento de una medicina propia, siempre deseada, y que fuese, segun otro aficionado, tan brillante como la época, fuerte como el leon que nos sirve de emblema, grave como nuestro caracter, sublime como nuestra lengua, fecundo como nuestro clima y apasionado como conviene á nuestra situacion meridional.

En cuanto á la parte histórica, recordamos que el Sr. Olivares publicó en el *Boletín de medicina, cirugía y farmacia* de 15 de junio de 1851, un caso de aneurisma esterno, muy digno de leerse, curado por simple ligadura y sin la idea aun de la seccion de la arteria; y hacemos esta cita, para no perder la oportunidad de hacer otras tan precisas como necesarias á nuestro propósito, siendo una de ellas la de que en 1852 á 53 la seccion médica de la *Biblioteca universal* dió á luz, en castellano claro y legible, y se repartió por toda España, una memoria respecto á la seccion de las arterias entre dos ligaduras, como método general para tratar hemorragias y aneurismas por el Sr. C. Sedillot, el cual nos refiere 11 casos propios y 22 ajenos, recomendando la utilidad de dicho método sobre los demás, al paso que rendia público y justo homenaje á los insignes profesores que lo habian inventado y sostenido en diferentes épocas, conforme tuvimos el honor de manifestar en otra ocasion, no muy lejana por cierto.

Vengamos ya al fin principal de esta, al parecer, réplica-aclaratoria, y fijémonos en el día 11 de julio de 1858, en que nuestro dignísimo comprofesor, el Dr. Olivares, hizo pública en este periódico la modificacion que dijo ser suya, al método moderno para la curacion de los aneurismas por doble ligadura con seccion del vaso enfermo, desechando á su vez por inútil é inconveniente la ligadura de precaucion ó de reserva, no sin declarar que era un proceder sencillo y de que no tenia noticia lo hubiese indicado nadie hasta aquella fecha. Esto nos dijo S. S.

A los tres años, en 18 de agosto de 1861, se dió cuenta, por un discípulo suyo, de un nuevo hecho clínico, en el cual se describió con estension y minuciosidad recomendable el procedimiento de su maestro, con la circunstancia de que en lugar de dos ligaduras decia que habia empleado tres, las cuales se soltaron una el día 18, otra el 22, y la tercera el 25 siguientes á la operacion. Añadia que el citado modo de operar, que él habia presenciado, era un adelanto que desgraciadamente nacia en España, producto de la laboriosidad é inteligencia de un cirujano español, que carecia de representacion social por vivir en una provincia.

El mismo profesor y aplicado discípulo hizo referencia, en 16 de marzo de 1862, de otro caso de aneurisma curado segun el método del Sr. Olivares, empleando tres ligaduras, de las que una se soltó el día 15 y el 18 las restantes.

Posteriormente otro profesor nos hizo mérito, en 4 de enero de 1863, y como los demás en *El Siglo Médico*, de la curacion de un aneurisma por el Dr. Olivares, aplicando solamente dos ligaduras, cayéndose una el día 14 y otra el 16 de su aplicacion.

Esperamos de quien nos lea un poco de indulgencia, para poder continuar y ver de parte de quién está la razon, permitiéndonos repetir con un festivo escritor que:

El hablar por hablar no tiene filis,
En saberlo probar está el busilis.

En 8 de febrero de 1863 se publicó un artículo con algunas reflexiones acerca del proceder operatorio del Dr. Olivares, para la curacion de los aneurismas externos, el cual entre otras cosas decia: «Que el catedrático de Valladolid colocaba entre el tumor y el corazon tres ligaduras,» concluyendo por dar la enhorabuena al referido profesor, por haber alcanzado la inmortalidad de su nombre en la historia de nuestra ciencia por su magnífico descubrimiento; y partiendo siempre, como nosotros, de la idea de que S. S. empleaba tres ligaduras. Por esta causa caminábamos, aunque en rumbo diverso, de la mejor buena fé respecto al lustre y nombre profesional del Sr. Olivares, hasta que vacilando sobre cuál seria el verdadero método, en virtud de lo que leimos con posterioridad al repetido invento, salimos del misterio, por su hallazgo en

la coleccion y número en que se habia publicado hacia cinco años, dando margen á la nota que pusimos y que tanto llamó la atencion de S. S., sin variar en nada lo relativo á nuestro tema, y de aquí aquella palabra *casualidad* empleada por nosotros, á la que pocas veces nos hallamos supeditados, y ninguna á la servidumbre intelectual, que por desgracia se advierte, haciendo presa en los que no conocen ó no reparan la altura en que reside su immaculado sacerdocio.

Por último, el Dr. Olivares cierra este proceso histórico con su comunicacion del 17 de agosto, ya espresada, en la que dice: «Que habiamos escrito sin conocimiento de causa, bajo la base del empleo de las tres ligaduras, cuando S. S. no emplea, ni habia empleado más que dos, propias y exclusivas de su invencion, atribuyéndonos la nota de parciales, porque no habiamos tolerado lo que se decia de su particular proceder, y además, que habiamos referido mal é indebidamente los hechos, sin enterarnos, contra su merecimiento patrio, y lo que nadie habia dicho.

Esto nos recuerda el *conservaté, instruyeté y moderaté* de la ley natural.

No sabemos si los siniestros ocurridos en la vía férrea habrán hecho variar el contenido de su relato concebido en Valladolid, á tantos grados sobre cero y bajo alguna impresion desagradable; pero ya que no sea así, estamos seguros y autorizados para decir á S. S. que ha padecido una sustancial equivocacion al juzgar nuestros tres artículos, que solo por su reputacion científica escribimos para todo el que ignorase que el asunto en tela de juicio no era nuevo, y si conocido por los prácticos de todas las naciones cultas, alejando á S. S. del ridículo para con los estraños sobre originalidad ó primacia, lo cual pudo evitar habiendo hecho una oportuna aclaracion cuando se le ensalzaba fuera de lo que le correspondia.

Los lectores que con su paciencia nos hayan seguido hasta aquí, se habrán hecho cargo de la necesidad de un desenlace, que no podemos menos de hacer sin defraudar su justo deseo, principiando por preguntar: ¿En qué consiste el invento del Dr. Olivares? ¿Se conocia lo que dice antes del año 58? ¿Son tres ó dos las ligaduras que emplea? Contestacion: En 1851 empleó una sola ligadura; en 58 y año del invento, dos; en 61 y 62 tres, y en 63 dos.—Empleo de la ligadura de precaucion ó de espera, reprobada por S. S.: en 58 nó; en 61 y 62 sí, y en 63 nó. ¿En qué quedamos? ¿Hay prioridad? Ninguna. Consecuencia: cero.

Seccion de la arteria: desde 58 hasta 63. Autores que han hablado, escrito y hecho lo mismo: los que cita S. S. y los que le citamos de nuestro humilde repuesto, con otros tantos de reserva.—Casos publicados por Sedillot, segun queda espuesto, hace diez años, 33. Casos publicados por el Dr. Olivares en cinco años, siete. Diferencia: 26. Resultado, que: ó S. S. habia leído antes del año 58 los autores que trataban de la doble ligadura y la seccion del vaso, ó nó: si los habia leído, sabia que nada inventaba, y si no los habia leído, no tiene derecho á contrariarnos cuando en tanto número se los referimos para probarle la verdad de nuestro aserto.

Véase, pues, quién está más cerca de Júpiter, ó S. S. ó nosotros, y véase igualmente, sin necesidad de recurrir á Hermosilla, Arrazola, Guevara ni Condillac, de parte de quién está esa sentida razon, para que se nos crea apasionados, indiferentes y anti-adictos á nuestro país y á la verdad, proclamada por nosotros y defendida siempre con la posible discrecion.

Pasada ya revista al punto cardinal é incuestionable, solo nos queda hacer una ligerísima mencion de la parte práctica, fuerte y aturazana del clínico quirúrgico vallisoletano, la que no somos nosotros los más competentes para dilucidarla: 1.º, porque no hay motivo de duda respecto á la esquisita y constante laboriosidad del Dr. Olivares; 2.º, porque no hemos tenido ni tenemos á S. S. por indigno de ocupar el deseado puesto que le confió justisimamente la superioridad; 3.º, porque siempre creimos que partia de un supuesto falso, y por consiguiente involuntario, cuando se anunció con la modificacion de las ligaduras y corte de la arteria; 4.º, porque ocupado sin cesar con sus alumnos, funciones literarias y su clinica, no podia dedicarse con tanto esmero, diligencia y asiduidad á la lectura de las obras y trabajos especiales que se habian publicado con todos los procedimientos, modos y métodos operatorios relativos á la curacion de los aneurismas; 5.º, porque creimos asimismo era indispensable dejar en su puesto debido el pabellon señalado con la borla amarilla, sin apologias, panegiricos, ni menos acusarnos de profesar la homolatria, bastando para ser justos respetar lo que se debe á cada uno, como propiedad y tesoro adquirido en sus desvelos

y cuidados; 6.º, porque no se prive á la ciencia de imperar en los animos, localizando su influencia, haciendo apasionado su ejercicio en medio de nuestros escasos conocimientos; 7.º, porque la fiel recompensa solo la encontramos en el fuero interno de nuestro modo de sentir, para con los dignos profesores que nos puedan contemplar en el limitado sitio á que consagramos la reciproca atencion que se requiere para el sosten de un sólido pensamiento; y 8.º, porque nunca vivimos en la falaz persuasión de creer se detienen las ideas en una individualidad que se aleja del centro para no poder residir en la circunferencia.

Algo de esto parece que sucede á nuestro carísimo profesor, si se ha de atender á los datos que nos refiere del origen de la doble ligadura y la seccion del vaso. Sin embargo, preguntemos otra vez: ¿Fueron por ventura inspirados los hermanos Maunoir en 1801 y 1804, cuando publicaron su disertacion y memoria relativamente á este asunto, ó se guiaron por lo que hallaron escrito? ¿Fue inspirado en 1853 el profesor Sedillot, ó se guió por lo que dijeron sus antecesores? ¿Ha sido inspirado S. S. de esa idea en 1858, ó se ha guiado por lo que hacia cinco años se habia publicado? Sea como quiera, ¿es esto desenterrar, como dice, á los 61 años y sacar del polvo y del olvido un proceder operatorio, descrito perfectamente un *lustro*, nada más, antes que el Sr. Olivares, con 33 observaciones de diferentes prácticos, ó es el afan que tenemos de ser lo que no podemos ser, cuando la vanguardia nos estorba el paso que queremos dar?

Desista ya S. S. respecto á la idea de prioridad que, á nuestro ver, le tiene embargado; que si quieren imitarle los operadores españoles y extranjeros, no será porque ignoren ese procedimiento consignado con toda claridad en los anales de la medicina operatoria, sin que por eso dejen de apreciar todos sus excelentes cualidades y su génio emprendedor.

Y desistamos todos, haciendo punto acerca de una materia tan universalmente apreciada por los que se dedican al estudio de la sublime ciencia, como tutelares de la salud de sus semejantes; debiendo advertir á S. S. para su satisfaccion, que con la misma mal cortada pluma que se escribieron desapasionadamente los artículos publicados en los números 492, 496 y 498 de este periódico, se ha escrito el presente y con el mismo fin, á quien Dios le dé mejor suerte y sea mejor interpretado, dejándonos en tanto buscar un *Cirineo* que cante el gran consejo de Henault, y con él nos repita doña Oliva lo que vale la antigüedad de los autores cuando la cosa está bien dicha.

M.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID.

Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego, presentada para el concurso de premios de 1862 ante la Real Academia de Medicina de Madrid.

CAPÍTULO VI.

ARTÍCULO XXX.

Recopilacion de toda la memoria acerca del origen y vicisitudes de la terapéutica empleada por los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego.—Conclusion.

Después de presentados los datos bibliográficos en que, sin descender á consideraciones minuciosas, queda contestada de una manera categórica la proposicion de la Real Academia, me permitiré resumir lo dicho en la memoria para mayor claridad, indicando á la vez los vacíos que lo perentorio del tiempo no me ha permitido cubrir, para que este trabajo pudiera satisfacer las exigencias de la primera corporacion médica de España.

Desde los primeros tiempos hasta la invasion de los árabes, los conocimientos acerca de la terapéutica de las heridas tuvieron origen en la necesidad de la conservacion individual; y fueron guiados por la esperiencia, cuya base habia sido primero el empirismo. La cirugía, sometida al más completo ostracismo, no podia legarnos adelantos im-

portantes, por más que las frecuentes y asoladoras guerras la hicieran cada dia más necesaria. El arte de Chirón, degradado á los ojos del vulgo; la ciencia sublime y benéfica de Albucasis, Daza-Chacon, Hidalgo de Agüero, Fragoso, Belmonte, Queraltó, Pelaez, Argumosa, etc., deprimida de una manera vergonzosa, necesitaba atravesar una série respetable de siglos, antes de hacer flotar su bandera triunfadora ante los amantes de la humanidad. Sin embargo, y ya lo he dicho en otra parte de esta memoria, los conocimientos y adelantos de las ciencias no se improvisan: «hay que reconocer un movimiento progresivo desde su origen, durante el cual las verdades aparecen refulgentes y los errores descienden á ocupar los archivos de la historia; que los guarda para ejemplo, ó para hacer ver que en ellos tuvieron origen las grandes verdades.»

Con efecto, por más que las crónicas y la tradicion apenas nos ilustren acerca de la terapéutica de las heridas en los primeros tiempos, ocurrese desde luego, que para curarse las frecuentes heridas que se inferian en los combates por medio de los instrumentos de guerra usados en tan lejana época, echarían mano de medios sencillos y muchas veces de bastante eficacia, dirigidos siempre á calmar los dolores, contener las hemorragias, extraer los cuerpos extraños y cicatrizar las heridas: la práctica, primero empírica irracional, sería despues empírica experimental y seguida en muchas ocasiones de resultados satisfactorios...; mientras que en otras, no pocas..., la mano del hombre en vez de curar, daría la muerte á su semejante.

Los fenicios, los celtas, los galos, romanos y godos, por más que ocasionaron terribles y sangrientas luchas de conquista, no legaron apenas conocimientos de importancia para la curacion de las heridas; y si sucedió, la historia no ha podido recojerlos. Los medicamentos eran el agua fresca, sola ó con vinagre, el vino, jugos de yerbas, como la betónica, cantábrica y sal sementum gaditanum; el muségado, hidromél, verbena, verdolaga, adormideras, baños secos, etc. (1). La cirugía hebrea tambien produciría algunos profesores ilustres que tratáran las heridas, tal vez de una manera conveniente, pero que no ha podido legarse á la historia de la ciencia. La dominacion goda, fatal para nuestra independencia, y que tenia entregada la cirugía en manos de los monjes, desapareció para dar origen á una guerra de ocho siglos y á la época de más esplendente gloria de las ciencias en España.

La cirugía pátria, completamente legada al desprecio, comenzó su primer periodo de útiles adelantos, bajo la sabia iniciativa de los árabes. El tratamiento, pues, de las heridas, desde este momento, cayó en manos de hombres espertos y científicos. Avicena, Rasis, Albucasis, Averroes y Abynzohar, rompieron con las ridículas preocupaciones de su tiempo, dedicándose á la cirugía, especialmente los cuatro últimos, y á la anatomía, base indispensable de los adelantos de aquella.

Vemos, pues, que el origen de la terapéutica de las heridas en general, estuvo en la necesidad; que primero fué puramente empírico; luego empírico experimental, y despues en manos de los árabes racional, aunque no por eso exento de errores, que los cirujanos conservadores se habrian de encargar de destruir.

Los conocimientos de los cirujanos árabes acerca de las heridas, sirvieron de buen fundamento para establecer una terapéutica que, aparte del frecuente uso del cauterio, era bastante aceptable para la altura que por entonces habia conquistado la cirugía. Desde el siglo x al xii, en que florecieron los cinco primeros príncipes de la cirugía española, no hay un documento que justifique el tratamiento que se empleaba en las heridas de arma de fuego, sin embargo de existir el fuego grecisco, las pellas incendiarias, la pólvora inventada, segun parece, por los chinos; y cuando no por el químico Schwart, que entregaba su descubrimiento al arte

(1) Chinchilla. *Anales históricos de la medicina*, tomo I.

militar. Las quemaduras, sin embargo, debían ser conocidas y tratadas (cuestión de que no me ocupó á pesar de su interés), y como muchas veces serían producidas por proyectiles incendiarios, enviados por los ingenios, los efectos serían parecidos á los que inmediatamente produce la pólvora. En un período ya más avanzado de la dominación sarracena, la pirotecnia, artillería y armas manuales de fuego, empiezan á tener notable cabida como armas de guerra, y por este motivo, desde fines del siglo xv, y más particularmente á principios del xvi, se encuentran las primeras obras en que consta el tratamiento de las heridas de arma de fuego. No obstante, en todo este largo período de seiscientos años, nuestros cirujanos habían consignado importantes adelantos acerca del tratamiento general de las heridas, que sirvieron de base para el que con variadas modificaciones se había de dirigir contra las heridas de arma de fuego.

Rasis, Avicena, Averroes, Abynzohar, Albucasis, el comentador de Lirca, Cobos y Arnáldo de Villanova dan en sus respectivas obras un testimonio irrecusable, por el cual se viene en conocimiento de que se plantearon todas las principales cuestiones sobre la terapéutica de las heridas; que se resolvieron, según las doctrinas entonces dominantes, y que desde Juan de Vigo hasta Queraltó, y desde este célebre cirujano hasta nuestros días, muchos de los preceptos de los ilustres cirujanos clásicos de la antigüedad han servido y se conservan en la terapéutica de las heridas ocasionadas por arma de fuego. La cauterización en el estupor de los miembros, la ligadura de las arterias, que hasta aquí se creyó original de Ambrosio Pareo; los estípticos, compresión y cauterización en las hemorragias; las reglas para extraer los cuerpos extraños; los más severos consejos dietéticos; las sangrías generales; los resolutivos en las contusiones; las curas tardías; el desbridamiento de los vendajes en las fracturas indicado en la obra anónima; el uso del agua fría como sedante y hemostático; la mayor prudencia en las amputaciones de los miembros; la unión por primera intención en las heridas simples, y la supuración ó unión por cuatro intenciones en las complicadas; los aparatos de fracturas; la no compresión excesiva de los vendajes; las dilataciones para extraer los cuerpos extraños (aberturas y contra-aberturas); los instrumentos para realizar dicha extracción; el modo de combatir la exuberancia de los mamelones carnosos que retrasan la cicatrización; el uso del vino en fomentos; la rotura del callo para corregir las fracturas que se han consolidado dejando deformidad, etc., etc. Todos estos recursos terapéuticos nos dejaron, en medio de errores, como el abuso del cauterio y de la polifarmacia más extraordinaria.

Principia el siglo xvi: las heridas de arma de fuego debían haber sido tratadas, tal vez, ya como envenenadas, imitando el modo de curar las heridas de flechas impregnadas de ponzoña. El fuego debió hacer estremecer las carnes de los heridos, cuando Juan de Vigo, cirujano del Pontífice Julio II, dió á luz la primera obra del arte, en que se habla con especialidad de dichas heridas: la práctica cauterizadora de los árabes iba á dominar por algún tiempo en la terapéutica de las heridas de arma de fuego: las mutilaciones más horribles, autorizadas por una teoría tan absurda como funesta, iban á introducir el temor y la desconfianza entre los heridos... Juan de Vigo, cirujano por otra parte respetable, cree que las heridas de arma de fuego son venenosas y combustas, además de contusas; y partiendo de dichos principios, recomienda la cauterización actual y potencial con una fé tan sincera, que disculpa tan grande error: cree oportunas las dilataciones y lechinación; considera indispensable extraer, acto continuo, los proyectiles: la ligadura de las arterias no figura para nada; y entre tanto, las amputaciones se hacen con el cuchillo rusiente y por el punto gangrenado, quemando luego hasta lo sano, y las sangrías generales se aceptan de una manera terminante. Esta terapéutica, cuyos prosélitos, aunque escasos, llegan hasta el siglo xviii, produjo males incalculables

según atestigua Dionisio Daza-Chacon: las heridas más sencillas se complicaban de una manera peligrosa, y las graves exijían muy á menudo la amputación, que casi siempre era seguida de la muerte. Este estado de cosas era insostenible. Dionisio Daza-Chacon y Andrés Vesalio, que seguían el método de Vigo, admirados de sus funestos efectos, imitan la práctica de un italiano, que no hacía otra cosa que tratar las heridas de arma de fuego como contusas y de una manera sencilla: esta terapéutica, común y conocida respecto de las contusiones y heridas contusas, derriba casi por completo la de Juan de Vigo, y desde luego los soldados de los ejércitos de Italia y de Flandes empiezan á sentir la mano bienhechora del cirujano. Las amputaciones por la parte gangrenada y con el cuchillo rusiente son rechazadas; las mutilaciones poco numerosas..., la lechinación casi no se practica: solamente el cauterio se emplea para apoderarse de la sangre, cuando tantos años hacía que la ligadura de los vasos era conocida; cuando el mismo ilustre cirujano de los dos más poderosos monarcas del mundo lo consigna en su obra. La sangría general es recomendada también como eficaz medio de oponerse á las hemorragias; la extracción de los proyectiles se hace próximamente según Albucasis, Abynzohar y el autor de la obra anónima, decían que se sacasen las saetas, es decir, con una prudencia laudable; la práctica de las suturas sangrientas se perfecciona... Pedro Arias de Benavides, Arceo y Francisco Diaz apenas hacen otra cosa que repetir los conocimientos existentes, sin ocuparse de una manera especial de las heridas de arma de fuego.

Pero la terapéutica mutiladora y la práctica vulgar en la curación de las heridas habían de recibir un golpe mucho más duro que el recibido por medio de Daza-Chacon. Bartolomé Diaz Hidalgo de Agüero, ilustre cirujano de esta época, aleccionado por la experiencia, funda su vía particular contra la común, rechazando la práctica de digerir, mundificar, encarnar y cicatrizar; para sustituir este método con el de unir por primera intención todas las heridas por medio de la sutura sangrienta, rechazando á la vez todas las operaciones ferrales, especialmente en las heridas de cabeza. Este cirujano se abstiene de tratar de las heridas de arma de fuego, pero sus preceptos son tan influyentes en la modificación de la terapéutica, que muchos cirujanos españoles los siguen con entusiasmo. Pero es preciso conocerlo: Diaz de Agüero se escude en el absolutismo que quiere dar á sus principios, y Juan Fragoso, su digno émulo, admite la unión por primera intención de las heridas con restricciones saludables; y defiende la oportunidad de las operaciones con instrumentos ferrales en las heridas de cabeza complicadas con fractura. Este mismo cirujano rechaza enérgicamente la teoría y práctica de Juan de Vigo, no admitiendo la extracción inmediata de los proyectiles como principio esclusivo, ni la naturaleza venenosa y combusta de las heridas, como base de un tratamiento que considera perjudicial: acepta las dilataciones para conseguir la extracción de los cuerpos extraños y el uso del cauterio inmediatamente después de las amputaciones; y por último, fija por primera vez la práctica de la anestesia (y el uso de los calmantes preventivos), que después había de ser resuscitada de un modo tan palpable en este siglo por el señor Dauriol, y que había de servir de base á la aplicación del cloroformo, ácido carbónico, iodoformo, amileno, faradización, eterización, ipnotismo y otros anestésicos importantes. Juan Calvo vacila: rechaza la naturaleza venenosa y combusta de las heridas de arma de fuego...; pero aplica el cauterio. Alfonso Romano las considera contusas y trata como tales: acepta la sutura de los nervios, ya proscrita por Diaz de Agüero como una práctica bárbara, así como la completa sección de los mismos en los grandes dolores; admite la unión por primera intención de las heridas simples, combatiendo á la vez el absoluto principio del inventor de la vía particular, tanto acerca de este punto, como en proscribir las operaciones ferrales en las heridas de cabeza. Antonio Perez, en fin, tiene las heri-

das de arcabúz como contusas, y aconseja para su curacion el método racional auxiliado por los purgantes y sangrías.

Como se ha podido ver de una manera clara, Juan de Vigo vé rechazada su funesta práctica, y aun la de los árabes cae bajo el peso de la experiencia y de la razon en cuanto se refiere á las mutilaciones y cauterizacion.

Entra el siglo xviii: Pedro Gago de Vadillo, prosélito y admirador de Diaz de Agüero, opta por la terapéutica suave y sencilla de dichas heridas; proclama nuevamente la primera intencion curativa, como único método verdaderamente salvador; y marca el tiempo que necesitan las fracturas para consolidarse, teniendo en cuenta los huesos fracturados. Casimiro Buil no se ocupa de las heridas por arma de fuego; pero hablando de las contusas, deja sentado el principio de que la naturaleza es quien procura la eliminacion de las escaras, conformándose con la práctica de Agüero respecto á las heridas de cabeza. El maestro Juan Bautista de Arellano y Almansa, despues de reconocer como contusas las heridas de arma de fuego y decidirse por el tratamiento racional, vulgar ó de la vía comun, presenta dos observaciones, en las cuales resalta la prudencia más aceptable. Juan del Castillo hace representar, como Diaz de Agüero, el principal papel á la naturaleza, diciendo que quien consolida y cura las heridas es la materia nutricional: considera las heridas de arma de fuego como contusas, aunque no de una manera absoluta; y siguiendo á Juan de Vigo y Fragoso, aconseja la inmediata extraccion de los proyectiles, siempre que no corra peligro la vida del herido. Manuel Porres prescinde del tratamiento especial de las lesiones de arma de fuego, se declara partidario del uso de los instrumentos ferrales en los casos de herida con fractura de los huesos del cráneo, así como tambien de la extraccion pronta de los cuerpos extraños: fija los casos en que deben hacerse profundos los puntos de sutura, y recomienda, como Alfonso Romano, la seccion de los nervios en los grandes dolores, y las bebidas astringentes y sangría á pausas contra las hemorragias; siendo en este punto más terminante que Dionisio Daza-Chacon, aunque no más original. Pedro Lopez de Leon se presenta prudente respecto á la extraccion de los cuerpos extraños, confiando en los benéficos esfuerzos de la naturaleza; mas en cambio, hace renacer la polifarmacia, que habia de ser seguida por otros profesores con perjuicio de la buena terapéutica, como sucedió con Joseph Escamilla, quien no obstante, despues de repetir los preceptos generalmente aceptados para la curacion de las heridas, consignó excelentes consejos acerca de las suturas. La anatomía en este siglo no adelanta, pues segun se vé por los datos bibliográficos, solamente apareció la *Flor de anatomía* de Pedro Ferrer.

El siglo xviii, en su primera época, contaminado por los errores en que aun incurrieron los profesores del anterior, presenta el tratamiento de las heridas de arma de fuego con notable atraso. Diego Antonio Robledo, que considera dichas heridas como contusas, persiste sin embargo en el error de cauterizar; pero al mismo tiempo proscribte el uso de los sedales, hoy aceptados por el Dr. Argumosa, proponiendo en cambio el de las mechas canuladas de lienzo encerado ó de plomo para dar fácil salida á la supuracion. Martin Arredondo, partidario del método racional y de las curas sencillas, rechaza como un absurdo la opinion de Vigo, atribuyéndola al estrago y dislaceraciones de que suelen ir acompañadas las heridas de arma de fuego; explica el estupor por las lesiones de los nervios y propone el uso del dedo para la extraccion de los proyectiles y carne contusa. El Padre Fray Matías de Quintanilla, sin referirse á dichas heridas, está por la supuracion de las contusas; porque se resuelvan las contusiones..., recomendando la sangre del ala del pichon contra la hemorragia y dolores de las meninges!! Francisco Suarez de Rivera, tan fecundo como poco afortunado escritor, se presenta envuelto en contradicciones, que ni aun pueden cubrirse con el nombre de eclecticismo. Partidario del método vulgar en

las heridas simples, acepta para las complicadas, aunque sean contusas, la sutura sangrienta: las curas tardías, ya iniciadas por Avicena, son prescritas por aquel cirujano, con la adición de mantener abiertas las heridas por algunos dias: admite como elemento esencial de la curacion de las lesiones de continuidad, el bálsamo radical ó mumiato, conocido antes y despues con los nombres de calor nativo, materia nutricional, bálsamo natural, resorte orgánico y fuerza vital..., y denominado por Hunter y Thompson linfa coagulable y organizable, para en seguida entregarse á una polifarmacia, más palpable que la de Cobos, Pedro Lopez de Leon y Joseph Escamilla... Martin Martinez, contrario del método de digerir, mundificar, encarnar y cicatrizar, ó sea del método vulgar, racional ó vía comun, como le llamó Diaz de Agüero, dá tambien la principal parte en la curacion de las heridas á lo que llama bálsamo vital, fundándose «en que la naturaleza solo necesita que no se la pongan obstáculos, porque ella con su sabiduria lo consigue todo...»; y despues, siento decirlo, admite como combustas las heridas por arma de fuego y descende al abuso de los medios farmacológicos: opina por las aberturas y contra-aberturas para la extraccion de los proyectiles; recomienda las sustancias glutinosas estendidas sobre lienzo para unir y mantener unidos los labios de las heridas, aconseja las curas tardías, las bebidas vulnerarias y las escarificaciones. Morra y Roca admite sin restricciones la extraccion inmediata de los cuerpos extraños; prescribe la sangría general de los brazos ó pies segun sean las heridas, supra ó infra-diafragmáticas; está por el uso de las mechas empapadas en medicamentos; rechaza la cauterizacion, marca los casos en que considera necesaria la amputacion de los miembros, manifestando en este punto notable tendencia conservadora. Belmonte, prosélito de las curas tardías con restricciones oportunas, conviene en considerar las heridas de arma de fuego como contusas; admite tambien su naturaleza combusta, pero sin que esto influya en la terapéutica; reconoce como útil la sangría general preventiva en todos los heridos; aconseja el uso del láudano para combatir los accidentes nerviosos; y señala, limitándolos mucho, los casos precisos de amputacion de los miembros.

Hasta esta época, es decir, hasta 1750, los cirujanos españoles han vacilado: aceptando unos parte de la práctica de los árabes y de la polifarmacia de Cobos; otros el método de ideas de Juan de Vigo; no pocos la prudente conducta del autor de la obra anónima; dando casi todos á la naturaleza la parte esencial en la curacion de las heridas por arma de fuego; y poniendo en práctica el método racional ó vía comun, ó ejecutando la vía particular de Diaz de Agüero ó siguiendo sin firmeza el rumbo trazado por Daza-Chacon y Fragoso, no consiguen otra cosa sino conservar con vacilaciones una terapéutica sin resultados satisfactorios. Pero desde 1750 hasta fines del siglo, aparecen numerosos cirujanos militares, que dejan resueltas las cuestiones de una manera concluyente: la terapéutica de las heridas por arma de fuego se acrisola en la pureza de la práctica de los campos de batalla y hospitales: fundada en la general de las heridas, de donde tomó origen, y siguiendo sus mismos progresos, llega á ser tan sencilla, que se conquista el nombre de *método español*, que los cirujanos extranjeros, dejando á un lado sus concepciones de bufete, han tenido que adoptar como verdaderamente salvador. Algun error se procuró sostener aún; pero cayó fácilmente bajo la inflexible experimentacion de Queralto y Pelaez, últimos cirujanos notables del siglo xviii. En comprobacion de cuanto llevo manifestado, se vé admitir al Dr. D. José Lopez el bálsamo natural como principal agente en la curacion de las heridas, considerar las de fuego como contusas, aconsejar el tratamiento sencillo y curas suaves, reprobar el uso de los lechinos, mechas y sangrías. Gregorio Arias Gonzalez abunda en las mismas ideas que Lopez acerca de las heridas de arma de fuego, pero considera útiles los lechinos en la contra-abertura y el uso del torni-

quete contra las hemorragias: establece como indispensable la amputacion de los miembros en las fracturas conminutas, y como si repentinamente retrocediera á los tiempos de *extrañas* creencias, presenta una fórmula, en la cual figuran el cráneo humano y la mómia.

Francisco Puig admite excelentes principios: recomienda la posicion del herido en la estraccion de los proyectiles, la cual debe hacerse acto continuo, esceptuando casos que designa: admite como base de toda terapéutica la reparacion del resorte orgánico: previene que cuando exista fractura, se repongan minuciosamente los fragmentos que no se hallen separados por completo; está por las curas sencillas y las sangrías generales preventivas: repele las mechas, lechinos y medios violentos: recomienda los calmantes y seccion de los nervios en los grandes dolores: el bálsamo samaritano, la trementina y las inyecciones oleosas, son tambien prescritas con resultado. Diego Velasco, sin ocuparse de un modo especial de las heridas de arma de fuego, trata las contusiones fundado en la tonicidad de los tejidos: admite las dilataciones y escarificaciones y fija los casos en que son indispensables las amputaciones de los miembros. Domingo Vidal, prosélito del método vulgar, rechaza la sutura y opina por el uso de las escarificaciones en ciertos casos. Francisco Villaverde, prudente para la estraccion de los cuerpos extraños, adopta el método de dilatar para variar la figura de la herida; usa el sedal para sostener la supuracion y dar salida á los cuerpos extraños; recomienda el emplasto aglutinante para unir y mantener unidos los labios de las heridas...; y concluye fijando los casos de amputacion necesaria, con una prudencia digna de imitarse. Canivel admite excelentes principios: y hace mencion de las circunstancias en que conceptúa necesarias las incisiones, desbridamientos y amputaciones. Gimbernat, contrario de la sutura sangrienta, confia con razon mucho en el buen uso de los apósitos y vendajes. Ibarrola, Queralto y Pelaez, elevan la terapéutica de las heridas de arma de fuego á la perfeccion que hoy tiene: simplifican el tratamiento; recomiendan las curas sencillas, suaves, rápidas y tardías: manifiestan la necesidad que hay de economizar la estraccion de sangre en los heridos, teniendo en cuenta su estado moral antes, durante y despues del combate: el ópio entra á formar la parte esencial de un método curativo, en el cual se trata con sumo cuidado de prevenir la aparicion de los accidentes nerviosos, ó cuando nó de moderar su intensidad, procurando regularizar las reacciones de una manera conveniente: declaran que las heridas de arma de fuego apenas se diferencian de las demás; añadiendo, que lejos de tener la grave cualidad de envenenadas y combustas, son sencillas como su mismo tratamiento, porque las complicaciones que las agravan ocurren del mismo modo en las lesiones de continuidad ocasionadas por otra clase de cuerpos vulnerantes. El estupor y la conmocion, que aunque no siempre en alto grado, muchas veces existe, llama tambien la atencion de los citados cirujanos: las amputaciones se hacen solo en el último extremo: las fracturas conminutas y heridas de las articulaciones no son precepto de amputar; las incisiones, desbridamientos preventivos y consecutivos..., son desechados, y cuando nó, mirados con gran respeto: los cuerpos extraños se extraen solamente cuando se puede realizar sin molestias ó está indicado de un modo concluyente...; por último, las curas locales son hechas con medios tan suaves y sencillos como el cerato, bálsamo samaritano y fomentos emolientes, siendo de gran valor la buena colocacion de las piezas del apósito y vendaje.

El siglo XIX recoge todos estos adelantos, purificados de antiguos errores, y los conserva al través de la práctica de San German, que pretende aun usar los desbridamientos de una manera sobradamente atrevida; que imitando á Villaverde, admite como necesidad el variar la figura de las heridas por medio de dilataciones, para simplificarlas y hacer más fácil su cicatrizacion. Sin embargo, los profesores españoles contemporáneos resuelven tambien con su

atinada práctica cuestiones de inmensa importancia; de manera, que además de estarles encomendada la conservacion de los adelantos anteriores y del *método español*, tenían que dar resueltas dificultades de gran monta. Las sangrías y desbridamientos preventivos que habian reco-brado cierto prestigio ante los más notables cirujanos extranjeros; las amputaciones primitivas y secundarias; las fracturas conminutas; las heridas complicadas con hemorragia y otros accidentes; las lesiones de las articulaciones; la modificacion que en la terapéutica podian inducir los proyectiles de armas de precision; las heridas de bala de cañon...; fueron otros tantos asuntos sometidos á un reconocido y excelente criterio práctico, en los cuales se han mostrado tan prudentes como acertados. Permitame, pues, la Academia, que aun á riesgo de abusar de su atencion, fije de un modo terminante en este resumen los trabajos y adelantos de nuestro siglo.

El Dr. D. Antonio de San German reconoce como contusas las heridas de arma de fuego; y en las diversas lesiones de las mismas, usa de los repercusivos, escarificaciones, antisépticos y estimulantes renovados á menudo, de los emolientes y antiflogísticos más directos. Créese que todas las indicaciones pueden reducirse: á mudar la figura de la herida y hacer dilataciones más ó menos estensas; á procurar una buena supuracion que separe lo muerto de lo vivo; á no dilatar las heridas de las articulaciones; á verificar la estraccion de los cuerpos extraños, precediendo un reconocimiento minucioso con el dedo ó con el estilete. Recomienda San German los medios conocidos para contener las hemorragias: reprueba los fomentos de líquidos espirituosos; aconseja con mucha reserva la sangría, el emético con excelentes restricciones, y despues de decidirse por levantar tarde el apósito, se resuelve por amputar en los casos que considera absolutamente precisos, siendo de advertir que en las heridas de las articulaciones se manifiesta demasiado decidido.

En 1807 se publica la *Biblioteca manual médico-quirúrgica*, y en esta obra se recomienda mucho el régimen físico y moral y que no dé el aire á las heridas; y reduciendo la terapéutica á reunir las partes divididas, dejar que supuren las heridas cuando haya pérdida de sustancia, usar los detergentes y narcóticos en la regeneracion de las carnes y los desecantes y cicatrizantes en el período de cicatrizacion, se ven mezclados el método vulgar y el de Diaz de Agüero de un modo claro.

El Dr. D. Ramon Frau tambien considera las heridas de arma de fuego como contusas, afirmando al mismo tiempo que unas y otras exigen para su curacion medios análogos: admite que las partes inmediatas participan en mayor ó menor escala y á diversa distancia de la contusion: reconoce como accidentes importantes la conmocion, estupor y estrangulacion: se decide por las curas suaves y sencillas, por la prudencia en extraer los cuerpos extraños y practicar toda clase de desbridamientos; y finalmente, recomienda la compresion uniforme y moderada de los vendajes. Es muy digno de notarse, que el Dr. Frau en sus lecciones sobre las fracturas conminutas, se mostró constantemente ilustrado conservador. D. Diego de Argumosa está por la pronta estraccion de los proyectiles si no hay alguna contraindicacion importante de las que marca; detalla con la precision que le es propia todas las maniobras de que debe valerse el cirujano por conseguirlo; espresa que cuando las balas están implantadas en los huesos no conviene dejarlas, porque el periostio segregando sustancia ósea las afirma y luego es más difícil la estraccion: admite los desbridamientos preventivos contra la inmensa mayoría de los cirujanos contemporáneos, y recomienda para la estraccion de la metralla las chapas acanaladas. D. Diego de Argumosa, con una originalidad digna de elogio, y elevando el arte al bello ideal de lo matemático, presenta varios ejemplos de estraccion de balas del cráneo y su cavidad, que no he creído conveniente transcribir por su mucha estension.

Los cirujanos militares que acompañaron á nuestros ejércitos durante la guerra de los siete años, ponen en práctica los consejos de Queralto, según resulta de la memoria del Dr. Mesa, el cual atribuye los buenos resultados al excelente régimen en las curas; á levantar tarde los apósitos; á no hacer incisiones ni desbridamientos preventivos; á no operar precipitadamente, y sí solo cuando ya fuese imposible pasar por otro punto, según se desprende de los mismos hechos que cita. Recomienda el uso de los calmantes contra los accidentes nerviosos, y manifiesta que la herida de la amputación es sencilla y sustituye á otra que vá ó ha de ser acompañada casi siempre de mortales accidentes; que en las heridas complicadas de las extremidades inferiores hay tal vez más necesidad de amputar que en las de las superiores. Presenta, en fin, el doctor Mesa una colección de casos, en que las historias no son completas, debidos á los cirujanos de la guerra civil, que hoy honran al cuerpo de Sanidad militar.

Roger y Pedrosa, en otra memoria que trata de si en las heridas por grandes proyectiles, complicadas con fractura conminuta, debe hacerse la amputación por la parte sana ó por la lisiada, por contigüidad ó por continuidad, se decide por esta última y á distancia.

D. Félix Azúa y Monsalve reduce toda la terapéutica á seguir el sábio precepto de Celso, y manifiesta que todas las heridas tienden á la conservación.

La cirugía conservadora, pues, predomina: solamente San German y Argumosa aceptan una terapéutica más activa, que tal vez hoy habrían modificado en los hospitales militares y en los campos de batalla.

Durante la campaña de Marruecos se ponen también en práctica los preceptos conservadores con un éxito por demás lisonjero: se confía siempre en los esfuerzos de la naturaleza sin dejar de conceder al arte la parte que corresponde: se amputa poco, muy poco: no se hacen desbridamientos preventivos, y los secundarios se verifican cuando la indicación es terminante: las curas también son rápidas, sencillas, tardías, y los apósitos se levantan al cuarto día: se usa la mayor prudencia en la extracción de los proyectiles, procurando no molestar con graves maniobras á los heridos; y los medicamentos que se emplean son por demás sencillos, pues no se administran los calmantes por método esclusivo ni las sangrías generales, tan respetables siempre tratándose de soldados en campaña.

Finalmente, nuestros profesores contemporáneos, aun cuando no escriben obras especiales, publican hechos importantes en la prensa periódica, de cuyo análisis resultan resueltas cuestiones de trascendencia. En las heridas por arma de fuego, simples, se reducen á curas sencillas, levantar el apósito al cuarto día, sangrar si la robustez del individuo lo consiente, extraer el cuerpo extraño que puede hallarse abocado al lado opuesto de su entrada, y sujetar á un buen régimen al herido. Lo mismo en estas heridas que en las más complicadas, los desbridamientos preventivos son nulos, mientras que los secundarios escasean de un modo notable. Se advierte la mayor prudencia para decidirse á amputar, tanto en las heridas de bala con fractura conminuta y hemorragia, como en aquellas en que las articulaciones se hallen interesadas: se vé el buen resultado del uso de los vendajes y aparatos cuando son dirigidos por profesores expertos; se fijan los casos en que parecen indispensables las amputaciones de los miembros, bien sean primitivas, bien consecutivas; y examinados algunos hechos acerca de las reabsorciones purulentas y el tétanos, se adquiere el convencimiento de lo necesario que es el adelanto de la terapéutica en tan interesante punto, porque el mayor número de heridos sucumben sin que el cirujano pueda evitarlo.

Las heridas de los grandes proyectiles; las de las cavidades esplánicas; la asfixia por el aire de la bala de cañón y el tratamiento de las lesiones que ocasionan los proyectiles enviados por las armas de precisión; son, por último, los últimos adelantos que se consignan en la clínica de he-

ridas de arma de fuego, con resultados algo dudosos hasta el día, porque no ha sido posible recoger un número de historias suficientes y acabadas.

Queda concluido este resumen y con él la memoria. El examen de las obras de nuestros cirujanos no ha podido ser tan minucioso como me pareció necesario; porque se hubiera prolongado mucho más este escrito: sin embargo, acerca de los principales cirujanos he procurado ser más extenso, porque ellos forman en un principio la base del tratamiento y después le elevan á la altura en que se encuentra. Por este motivo mi detención ha sido mayor al investigar las obras de Albucasis, Abynzohar, la Anónima, Juan de Vigo, Daza-Chacon, Diaz de Agüero, Frago, Calvo, Pedro Gago de Vadillo, Lopez, Queralto y Pelaez.

Las grandes cuestiones de la terapéutica de las heridas de arma de fuego, resueltas en vista de casos prácticos, cuyas historias no son muy detalladas, necesitan, en mi juicio, más número de observaciones, para que en su vista se puedan sentar principios indeclinables. Sin embargo, las conclusiones me parecen ajustadas al criterio práctico más severo, y pueden aceptarse sin inconveniente.

Comprendo que la memoria es difusa y hasta monótona en algunos periodos; pero la índole de las épocas se marca así; y por mi parte, hubiera faltado á la veracidad histórica, animando el siglo xvii y principios del xviii, cuando se veía bien marcada la decadencia de la cirugía.

El examen de las fracturas necesitaba más minuciosidad: por mi parte, si no hubiese temido salir demasiado del círculo del programa, habria presentado un atlas en que se viesen claramente las diferentes lesiones producidas en los huesos por los proyectiles, con las diversas formas que estos toman; habria presentado ejemplos de anatomía patológica que justificasen las amputaciones; habria, en fin, puesto bajo el dominio de los sentidos un cúmulo de objetos de la mayor importancia en una monografía histórico-bibliográfica sobre la terapéutica de las heridas de que me he ocupado.

Ciertos descubrimientos y adelantos modernos, que no he examinado por falta de tiempo, debo indicarlos siquiera: el uso de la goma y el azúcar, recomendado con tanta eficacia por el cirujano D. Juan Gonzalez Abajo: el de los polvos de la zarzamora ensalzado por Carlos Auban: el tratamiento de las heridas de pecho por Guthrie, que no tiene más novedad que la de plagiar á nuestros profesores: las ideas del Sr. Tolozan sobre la persistencia de las hemorragias en las heridas de arma de fuego: la nueva aguja de sutura del Dr. Vilches: la acupresion para reemplazar la ligadura por el Dr. Simpson: el método del Sr. Laugier para unir las heridas: el percloruro de hierro como hemostático: la influencia de los gases en la terapéutica de las heridas: el ácido carbónico como medio curativo: la compresion y flexion forzada del miembro en las hemorragias; todos son conocimientos de útil aplicacion en determinados casos. Quisiera haberme ocupado de las quemaduras, porque ellas son lesiones que con no poca frecuencia ocasiona la pólvora; indicando como es consiguiente al hablar de su terapéutica, el uso de los espirituosos tan recomendado; el de los emolientes y calmantes; el del algodón en rama y cardado, que tan beneficiosos efectos produce; el linimento oleo-calcáreo, etc., etc. No puedo menos de indicar también lo recomendada que se vé la gutta-percha en los diversos é importantes aparatos de fracturas, y el mismo colodion, que tiene adquiridos títulos de crédito en la terapéutica de las heridas.

Queda definitivamente terminado este trabajo, que dudo haya satisfecho completamente el programa de la Real Academia en la parte que á él se refiere.

Sin embargo, me cabe la satisfaccion de dejar consignados los nombres y obras de sesenta y cuatro autores españoles, que apenas son conocidos con arreglo á su mérito, de los muy pocos más que citan el ilustre Morejon y el Dr. Chinchilla en sus respectivas obras.

ANTONIO POBLACION FERNANDEZ.

PRENSA MÉDICA.

ESTRANJERA.

De la flebitis facial; por el Dr. Blachez.

La flebitis, enfermedad tan bien estudiada en nuestros días, presenta además de los caracteres fundamentales, algunos síntomas particulares que varían según los órganos ó las partes invadidas. Bajo este concepto, la flebitis facial se distingue por fenómenos especiales, cuya causa se encuentra fácilmente en la disposición anatómica de las venas y de las grandes anastomosis que las ponen en comunicación con los senos intra-cranianos.

Después de referir una observación bastante rara é interesante, entra el autor en algunas consideraciones acerca de la posibilidad de confundir una flebitis facial con la verdadera erisipela; la rubicundez difusa con tumefacción de la piel, el edema de los párpados, la oclusión de los ojos, la pastosidad de la piel de la cabeza, el dolor agudo á la presión en las partes enfermas, el sitio mismo de la enfermedad, todas estas circunstancias se reúnen para sugerir á primera vista la idea de una erisipela. Es preciso un examen muy atento para notar la disposición particular de la rubicundez á lo largo de las venas, el relieve de los cordones venosos y su dureza insólita.

La cuestión puede presentarse bajo otro punto de vista: la existencia de la flebitis es indudable; ¿pero no puede considerarse como consecuencia de la erisipela? Se sabe que RIBES miraba esta última enfermedad como una flebitis capilar: había encontrado venillas cutáneas llenas de pus; suponía igualmente la inflamación simultánea de los linfáticos, admitida antes por BLANDIN, pero no atribuía á esta lesión la misma importancia que á la de las venas. Esta doctrina ha sido combatida por RAYER, quien en muchas autopsias en casos de erisipela no ha podido comprobar nunca la flebitis admitida por RIBES.

Un cirujano dinamarqués, el Dr. TRUDE, ha publicado muchos casos de muerte súbita por forúnculos de la cara. Estos forúnculos eran pequeños: la muerte era debida á una flebitis facial que había nacido del foco del forúnculo y estendiéndose á los senos cavernosos por la vena oftálmica. Se encontró pus en todo el trayecto venoso, y la muerte fué tan pronta que no se encontró pus en otros órganos. Durante la vida se verifica la propagación de la flebitis á través de la órbita: una rubicundez edematosa con tensión y dolor se extiende del punto ocupado por el forúnculo hacia la órbita; los párpados y la conjuntiva se hinchan; el globo del ojo está inmóvil; hay exoftalmia; la cefalalgia es intensa, la respiración anhelosa. Después de haber presentado mucha agitación el enfermo, es atacado de delirio y sucumbe en estado comatoso.

En su tratado de enfermedades de los ojos, MACKENSIE consagra un artículo á la flebitis palpebral, é insiste sobre el edema de los párpados y de la conjuntiva y el desarrollo de las venas de la frente. Ha encontrado en este caso, las venas frontales y la oftálmica llenas de pus; un coágulo cerraba la comunicación de esta última con el seno cavernoso. Insiste en la facilidad de un error de diagnóstico. Es necesario llamar la atención de los observadores sobre los caracteres de la flebitis facial, que parece haber sido poco estudiada y probablemente confundida en más de un caso con la erisipela.

La presencia de un foco purulento es evidentemente necesaria para que se produzca el accidente. La rubicundez es más limitada que en la erisipela; no presenta un tinte uniforme, aparece por placas de color ligeramente violado, próximas unas á otras, siguiendo los cordones venosos, cuya disposición es sobre todo notable. Las venas están tensas, duras, salientes, dando la sensación de un cilindro que se aplasta bajo el dedo. La rubicundez queda limitada á la proximidad de las venas enfermas, y los accidentes generales, cuando sobrevienen, no corresponden por su gravedad á la lesión local.

Añadiremos que conviene desconfiar de los caracteres negativos que á primera vista se ven en la autopsia. Si se incinde transversalmente la piel de la cabeza, se encuentra poca ó ninguna inyección meníngea; la dura-madre que cubre la base del cráneo no presenta ordinariamente ninguna lesión; es preciso incindir las paredes del seno para comprobar la existencia del pus. Si la incisión preliminar de la vena frontal no hubiera forzado, digámoslo así, nuestras investigaciones, es probable que hubiéramos supuesto la existencia de una simple erisipela con ligera congestión cerebral.

(Gazette hebdomadaire.)

De la hidropesía escarlatínica de Bright y de su tratamiento.

Después de haber establecido la etiología, la patología, el diagnóstico y las complicaciones del edema que sobreviene á consecuencia de la escarlatina, el Dr. HAMBURGER expone sus ideas sobre el tratamiento que le ha parecido mejor en su práctica de 26 años. Rechaza con insistencia la digital, que considera como perjudicial en la hidropesía escarlatínica; porque la orina se vuelve sanguinolenta, y luego oscura y casi negra; á más, la secreción urinaria disminuye, y cuando no existe más que un simple edema, se ven aparecer bien pronto exudaciones en todas las cavidades.

El autor rechaza también los demás remedios conocidos bajo el nombre de diuréticos (escila, cainca, nitro, acetato de potasa, etc., etc.). La irritación gastro-intestinal que acompaña casi siempre á esta enfermedad, aumenta bajo la influencia de estos medicamentos, ó se declara si no existía.

La sustancia que recomienda el Sr. HAMBURGER en el tratamiento de la enfermedad ordinaria de Bright, es el vinagre; le dá á la dosis de cuatro á seis onzas en las veinticuatro horas, suficientemente diluido en agua. Pero en la enfermedad de Bright, cuando es consecuencia de la escarlatina, no ha obtenido buenos efectos sino escepcionalmente; no conviene tampoco contar con los ácidos minerales, el iódido potásico y los amoniacales; los baños calientes no han dado resultado alguno.

Viendo que los métodos preconizados no producían efecto, el Sr. HAMBURGER se ha limitado, durante cierto tiempo, al método expectante, hasta el momento en que ha recurrido á la quinina. Dice haber obtenido con este medicamento los resultados más ventajosos; poco tiempo después de su uso la excitación febril del estado sub-agudo disminuye y cesa; la excreción de la orina aumenta, este líquido es más claro, las exudaciones se reabsorben, los abscesos, aun los ya formados, desaparecen, vuelve el apetito y con él se recobran las fuerzas; la albumina sola persiste aun largo tiempo en las orinas.

El autor ha dado la quinina en 47 casos graves; en 44 la mejoría ha sobrevenido al cabo de algunos días; en tres casos solamente no ha ejercido influencia, ni buena ni mala, en la marcha de la enfermedad.

La dosis á que administra la quinina es de uno á dos granos dos veces por día en los niños, y de tres á cuatro granos en los adultos.

(Gaz. méd. de Paris.)

Tétanos; curación por la sección del nervio safeno interno.

Prescindiendo de los casos citados por LARREY y MURRAY, el hecho que vamos á referir constituye el ejemplo más notable que puede citarse de la eficacia de este medio terapéutico. El 14 de diciembre de 1859 un hombre vigoroso de treinta años de edad, de costumbres morigeradas, cayó de una altura de tres metros y se fracturó la pierna derecha, con salida de los fragmentos á través de la piel. Quedó sin curar hasta una hora después, y hubo que extraerle algunos fragmentos.

El día 16 se quejó el enfermo de dolor en la garganta, debido, según él, al frío; el 17 sintió dolores en el cuello y en los dientes, y el 18 le encontró el Sr. WOOD con el cuello y la cabeza vueltos atrás, las mandíbulas apretadas y con ataques convulsivos de tiempo en tiempo.

Continuando estos síntomas, á pesar del uso del ópio, de la morfina, de los purgantes, etc., y viendo el Sr. WOOD la inutilidad de estos medios, pensó, si cortando el nervio, cuyos ramos estaban irritados por los fragmentos, se podría hacer desaparecer el accidente. Suponiendo, visto el sitio de la lesión, que el safeno era el nervio comprometido, comprimió á lo largo del crural anterior, muy dolorido, hasta que, llegando á tocar la rama interna del safeno, el enfermo gritó: «¡El dolor corresponde á mi herida!»

Seguro de estar en el buen camino, el Sr. WOOD dividió al través este tronco nervioso; en el momento, el paciente dijo que sentía algo en la herida así como en la extremidad de los dedos. Se continuó el uso del ópio á altas dosis.

Después de la operación no se presentó ningún espasmo; solo al quinto día hubo un sobresalto causado por algún ensueño. Todo marchó favorablemente, y la curación se verificó por completo.

(Brit. méd. jour.)

De la inoculación sifilítica por la vacuna.

El Sr. ADDE-MARGRÁS (de Nancy) insiste en la necesidad de vacunar solamente con el pus de la pústula, y evitar que se mezcle la sangre del individuo con el virus vacuno.

Si la operacion de la vacunacion, dice, se ejecuta con estas precauciones, no hay peligro; no es el virus vacuno el que ha infectado al niño; pero no sucede lo mismo respecto de la sangre que sale de la picadura; esta sangre infectada puede inocular toda especie de enfermedad y con más razon una afeccion constitucional como la sífilis. La vacuna tomada en cualquier sugeto (cuidando, sin embargo, de elegir el más vigoroso) ha tenido siempre la misma virtud preservadora, y no engendrará la sífilis como esta no engendrará el virus vacuno. Admitiendo la infeccion precitada como indudable, importa no atribuirle al virus vacuno, sino más bien al modo de vacunacion; ya por la salida de la sangre, ya porque el instrumento, por una circunstancia cualquiera, haya sido impregnado de virussifilítico. Importa, pues, mucho al abrir la pústula del niño, evitar la salida de sangre, porque el mal vendría de ella, si aquel está enfermo, y no de la vacuna.

Por esta razon, el vulgo, desgraciadamente imbuido ya en prevenciones injustas contra la vacuna, no acusa á esta de los accidentes, de los cuales es completamente inocente, y se tranquiliza á la vista de la operacion, cuando la ejecuta un hombre atento y experimentado.

La opinion á que se refiere el Sr. ADDE-MARGRÁS está conforme con las ideas actuales. El Sr. BARBER (de Stamford), los Sres. VALLER en Alemania, PALIZZARI y BORGIONI en Italia, VIENNOIS en Francia, desde 1859 han querido saber experimentalmente si la sangre de los sífilíticos transmitia la sífilis, y despues de algunos experimentos concluyentes, han creido poder atribuir la inoculacion de la sífilis con la vacuna á la mezcla de la sangre con el pus ó la serosidad de la pústula.

(Gazette des Hôpitaux.)

De la separacion de las epífisis.

El Sr. FOUCHER ha leído una memoria importante, en la cual demuestra, haciendo una historia completa, que este asunto no habia sido tratado sino muy imperfectamente antes del trabajo del Sr. GUERETIN, publicado en 1837, y que se han añadido desde entonces pocas cosas nuevas á las ideas de este cirujano.

El Sr. FOUCHER recuerda la relacion del cartilago epifisario y de la diáfisis, tan bien hecha por el Sr. BROCA; la existencia entre ellos de capas esponjosa y condroidea. La capa de union no representa un plano regular, sino una S itálica prolongada, una especie de enlace reciproco. La solucion de continuidad puede verificarse en tres puntos diferentes: 1.º, la epífisis se separa de la diáfisis, y la superficie de separacion no presenta ninguna capa ósea: divulsion epifisaria propiamente dicha; 2.º, la epífisis lleva consigo una capa ósea delgada: fractura epifisaria; 3.º, la solucion de continuidad se verifica en el tejido esponjoso: fractura preepifisaria.

La separacion no se verifica nunca en el tejido cartilaginoso. En el primer caso, la capa condroidea ha cedido en su union con la capa esponjosa; en el segundo cede la capa esponjosa en su union con el tejido esponjoso.

Cada una de estas tres variedades se verifica más ó menos fácilmente, segun las edades: de un mes á un año, es la verdadera divulsion epifisaria; de cuatro á cinco, la fractura epifisaria; más tarde, la fractura preepifisaria. El desprendimiento del periostio es una circunstancia muy importante bajo el punto de vista del pronóstico.

En sus experimentos en el cadáver, el Sr. FOUCHER ha visto que la traccion directa debia ser muy fuerte, aun en la más tierna edad, para producir la divulsion; cada especie de articulacion exige movimientos diferentes para que se efectúe la divulsion; para el codo y la rodilla es la estension forzada; para el hombro y el muslo la abduccion y la rotacion hacia afuera del muslo y del brazo.

De la exacerbacion vespertina de los síntomas de la tisis.

Cuando la tuberculizacion pulmonal va acompañada de fiebre, se sabe desde hace mucho tiempo y por decirlo así tradicionalmente, que esta fiebre es exacerbante, y que la exacerbacion febril se manifiesta al fin del día, generalmente de tres á seis. Se vé entonces aparecer la coloracion de las mejillas, el calor de las palmas de las manos, la frecuencia del pulso, la sed y la agitacion febril. Pero algunas veces la exacerbacion de la tarde no se limita á estos síntomas febriles, se comunica en algunos sugetos á los síntomas fisicos y característicos de la enfermedad.

Por esto el Sr. BEAU llama frecuentemente la atencion de los alumnos hacia los tísicos que, por la tarde y en medio de

los síntomas de exacerbacion febril, presentan estertores húmedos bastante notables en el vértice del órgano pulmonal, más una tos intensa con expectoracion de materias mucopurulentas. Por la mañana á la hora de la visita es difícil percibir el menor estertor, en los puntos donde eran tan evidentes la víspera por la tarde, ó bien son menos abundantes. Al mismo tiempo la tos es menor, así como la expectoracion y los síntomas febriles.

Dedúcese en consecuencia que los síntomas generales y locales de la tisis suelen ser mucho más intensos por las tardes que por las mañanas; y por lo tanto, cuando hay incertidumbre acerca de la existencia de estertores mucosos en la tisis, deben examinarse y auscultarse los enfermos por la tarde, en medio de la exacerbacion febril.

(Gazette des Hôpitaux.)

Por la Prensa médica, F. DE CORTEJARENA.

PARTE OFICIAL.

SANIDAD MILITAR.

REALES ÓRDENES.

28 diciembre. Concediendo dispensa de edad para presentarse á exámenes de oposicion al licenciado en medicina y cirugía D. Antonio Coderch y Buxó.

Id. id. Disponiendo quede sin efecto la instancia del segundo ayudante médico D. Francisco Vila y Morgue solicitando su licencia absoluta.

Id. id. Concediendo relief y abono de sueldos al de igual clase D. Laureano Garcia y Camison.

Id. id. Aprobando el permiso concedido para regresar á la Península al primer médico D. Joaquin David y Rodriguez.

31 id. Concediendo retiro al primer médico D. Francisco Volart y Pujol.

MONTE-PIO FACULTATIVO.

SECRETARIA GENERAL.

ANUNCIOS DE PENSION.

Doña Rosa Durandou y Andreu, viuda del socio D. Frutos Gonzalez y Garcia, solicita la pension de viudedad por fallecimiento del mismo en 3 del actual. (2)

Con esta fecha se ha recibido en esta secretaria, remitido por la Junta delegada de Valladolid, el expediente de pension de viudedad solicitada por D.ª Carmen Lopez, viuda del socio D. Casto Gomez Calahorra. (3)

Lo que se publica en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun socio tuviese que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 23 de diciembre de 1863.—El secretario general, Luis Colodron.

ANUNCIO DE ADMISION.

Don Ricardo Antonio Morales y Jordan, profesor de medicina, residente en la villa de Mocejón, provincia de Toledo, desea ingresar en el Monte-pío facultativo. (1)

Lo que se anuncia en cumplimiento de lo prevenido en el art. 27 del Reglamento con el fin de que si algun socio tuviere que manifestar alguna circunstancia que convenga saber para el caso, se sirva verificarlo reservadamente y por escrito á la secretaria general, sita en la calle de Sevilla, núm. 14, cuarto principal.

Madrid 7 de enero de 1864.—El secretario general, Luis Colodron.

CRÓNICA.

Estado sanitario de Madrid.—En los primeros seis dias del año siguieron soplando los vientos N. y los N-N-E., haciendo un frio tan intenso cual pocas veces se ha sentido en esta corte; así es que el termómetro de Reaumur llegó á descender alguna madrugada hasta seis grados bajo cero: el barómetro marcó la misma presion atmosférica que anteriormente y en la sequedad; pero el miércoles por la tarde descendió dos líneas la columna de este instrumento, inclinándose al revuelto y lluvia, la que se realizó en el resto de la semana con bastante abundancia y fria.

La prolongada sequía que de tres meses á esta parte estamos experimentando y las fuertes heladas que están cayendo, han hecho que, así como los campos, se haya resentido el estado de la salud pública, abundando los afectos catarrales, los inflamatorios y los reumáticos, que por otra parte son muy propios de la actual estación. Ha habido muchos corizas, toses y oftalmías catarrales y reumáticas, calenturas de la misma índole, fiebres gástricas, dolores nerviosos y reumáticos, fleugasias de los órganos parenquimatosos y uropoyéticos, algunas hemorragias, congestiones cerebrales, hepáticas y pulmonales, y algun caso que otro de apoplejía, mortal por lo regular.

El número de las defunciones fué con corta diferencia el mismo que el de la semana anterior, como que hubo muy poca variación en el número y en el carácter de las enfermedades reinantes.

El libro chico.—Con este modesto título ha tenido la bondad de remitirnos nuestro querido amigo y colaborador D. Federico Rubio, uno de los médicos más notables de Sevilla, un librito que si bien es chico por su tamaño es bastante grande en verdad, por las escelentes máximas que contiene y el noble fin á que está destinado. Merece ser leída esta obrita por los médicos, y con especialidad por los que se dedican á los estudios psicológicos, pues en ella se tratan algunas cuestiones de este género: entretanto, le damos el más completo parabien á nuestro ilustrado amigo.

Nombramiento.—Ha sido nombrado catedrático de medicina legal de la Universidad de Granada el Sr. D. Eduardo del Castillo y Lechaga.

Otro.—Tambien ha sido nombrado el Sr. Pajel catedrático de obstetricia de la Facultad de medicina de Paris, á consecuencia de propuesta hecha por la misma corporación.

Obsequio.—Los discípulos del Dr. Soler le han obsequiado en la noche del 31 de diciembre, vispera del día de su santo, con una magnífica serenata. El Sr. Soler por su parte tuvo en su casa una amena reunion de personas escojidas, á la que asistieron tambien muchos de sus alumnos.

Honorarios de los médico-forenses.—En la primera distribucion que se ha hecho de estos honorarios han resultado cuotas sumamente exiguas para muchos profesores. Habiendo procurado averiguar la causa de este extraño resultado, hemos sabido que depende: 1.º, de que solo se satisfacen ahora los honorarios correspondientes á las causas ultimadas en el primer semestre de 1863 aun cuando los profesores tengan devengadas mayores cantidades en causas pendientes; esto se halla conforme con lo mandado y previsto; 2.º, de que no se han incluido los honorarios correspondientes á causas *sobreseidas*, lo cual debe ser efecto de una equivocacion, pues el Estado se ha comprometido á pagar en *todos los casos* segun tarifa. Respecto de este punto se han elevado, ó van á elevarse, al Gobierno reclamaciones que no dudamos ver resueltas favorablemente. Ya se está practicando la liquidacion del segundo semestre, y como es natural, figurará en ella un número de causas ultimadas mucho mayor que en el semestre que ahora se abona. Sirva esto de contestacion á los comprofesores que nos han dirigido comunicaciones respecto de este punto.

Congreso médico.—Se activan todo lo posible los preparativos para esta reunion científica de familia. Deseamos que los médicos españoles comprendan su importancia y aprovechen la ocasion de mejorar su posicion moral, adquiriendo nuevos derechos al aprecio y consideracion de la sociedad. A su tiempo nos ocuparemos en este asunto con el detenimiento que merece.

Reduccion y supresion de sueldos.—La retribucion de 16,000 rs. anuales que se habia señalado á los médicos higienistas numerarios de esta corte, ha quedado reducida á 10,000 reales desde el día primero del corriente año; y pareciendo insuficiente esta economia, se ha suprimido ó se trata de suprimir la retribucion de 5,000 rs. que tenían asignada los supernumerarios. Considerando que los higienistas de número solo han cobrado hasta la fecha un mes de los tres que van vencidos, y que los supernumerarios no han percibido ni un céntimo, creemos que la novísima reforma no puede afectar nada á los últimos y puede ser favorable á los primeros.

Lactancia de los expósitos.—La Excm. Junta de Damas nobles de esta corte, que tan celosa se muestra por todo cuanto puede contribuir á conservar la vida de los desgraciados expósitos, ha tomado la determinacion de aumentar hasta 60 reales mensuales el salario de las nodrizas que crían á los niños fuera de la Inclusa, y ha logrado con esta acertada medida que acudan diariamente de todas las provincias limitrofes multitud de buenas amas á encargarse de la lactancia de los expósitos, evitando al mismo tiempo el hacinamiento de estos en la Inclusa, donde se veian espuestos á enfermar por diversas y poderosas causas.

Muerte por el cloroformo.—La repetición de los casos de muerte por el uso de este anestésico ha llamado tanto la atención en Inglaterra, que se ha instalado en la Sociedad médico-quirúrgica una comision titulada *Del cloroformo*, con el único objeto de estudiar los medios de evitar con seguridad tales desgracias. Esta comision ha celebrado ya más de treinta sesiones; pero mucho tememos que la *seguridad* apetecida nunca se obtenga por completo por más esfuerzos que se hagan.

Velocidad de la fuerza nerviosa.—Dice el periódico inglés *The Veterinarian*, que el Sr. Hirsch ha llegado á establecer

con el auxilio de un cronoscopio, que los nervios transmiten sus impresiones con la velocidad de 24 metros por segundo. El Sr. Heinholt habia deducido de sus experimentos en ranas que esta velocidad era de 190 piés por segundo. Si el hecho es exácto, solo habrá que reparar en la forma de espresarle, la impropiedad con que se admite la fuerza nerviosa, ó las impresiones, como móviles invisibles que corren á lo largo de los cordones nerviosos.

Proporcion entre los nacidos y muertos.—Segun resulta de trabajos estadísticos, nace una criatura por cada 24 habitantes en Austria, Sajonia y Prusia, una por 25 en Rusia, una por 26 en Wurtemberg, una por 28 en la Gran Bretaña, una por 30 en Bélgica, Holanda y Noruega, una por 32 en Suecia, una por 33 en Hannover y Dinamarca, una por 34 en Grecia y una por 38 en Francia.

Coste de las colonias.—No son solo nuestras colonias las que cuestan á la madre patria un copioso tributo de sangre. Segun el coronel Hodgson, el soldado inglés que reside en las colonias inglesas y principalmente en Bengala, se halla espuesto á tanto riesgo como en tres batallas de Waterloo. Mueren en la India 633 soldados en el mismo tiempo que en Inglaterra 187 de infantería de línea, 89 de la policia de Londres y apenas 70 de tiradores. En trece años y medio se estingue del todo un ejército europeo trasladado á la península indiana, y en diez años si se establece en Bengala.

VACANTES.

Lo están. La plaza de *médico-cirujano* y la de *boticario* de Noviercas, provincia de Soria, su poblacion 220 vecinos; la dotacion del primero 1,200 rs., la del segundo 600 por asistir y dar la medicina á 24 pobres, y 800 medias de trigo y centeno por mitad, y 600 medias de la misma especie respectivamente á dichos primero y segundo profesores pagadas por los vecinos. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Villamuelas, provincia de Toledo, su poblacion 208 vecinos; su dotacion 9,250 rs. Las solicitudes hasta el 17 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Alamillo, provincia de Ciudad-Real; su dotacion 2,000 rs. por asistir á los pobres, y las iguales con los pudientes calculadas en 7,000 rs., su poblacion de 250 á 300 vecinos. Las solicitudes hasta el 28 del corriente.

—La de *médico-cirujano* de Sotillo del Rincon y tres anejos, provincia de Soria; su dotacion 4,000 rs. por los pobres, y 8,000 por iguales de los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 20 del corriente.

—Por traslacion del licenciado D. Juan Manuel de Aguirre, se declara vacante la plaza de *médico* de esta villa; dotada con 10,000 rs. pagaderos de fondos municipales por trimestres y además las obviaciones de dos, tres y cuatro reales por cada visita fuera del casco de la poblacion segun la distancia á las 303 moradas, con inclusion de las anejas de Mendano y Alzola donde radica el establecimiento de baños de Urberoaga. Los aspirantes, que deberán ser *médico-cirujanos*, presentarán sus solicitudes á la secretaria municipal para el 31 del corriente mes y será elegido el que reuna mejores cualidades en concepto del Ayuntamiento, con preferencia el que posea el dialecto vascogado. Elgoibar 4 de enero de 1864.—El Alcalde, Pedro Manuel de Atristain.—José Agustín de Echeverría, secretario. (P. P.)

—Por renuncia fundada en la mucha edad é incapacidad fisica del profesor que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de *cirujano* titular de este pueblo, cuya dotacion consiste en 4,000 rs. consignados en el presupuesto municipal por la asistencia á los vecinos pobres, y 3,000 que próximamente producirá la de los demás vecinos, habiendo de cobrar separadamente los partos, golpes de mano airada y enfermedades secretas. Consta la poblacion de 536 vecinos, distando de Madrid dos y media leguas, y una del ferro-carril del Mediterráneo. Las solicitudes hasta el 31 del corriente, y el contrato no tendrá fuerza legal hasta la aprobacion del Excmo. Sr. Gobernador. Fuenlabrada 6 de enero de 1864.—El Alcalde, Mariano Perez. (P. R.)

—La de *cirujano* de Bóveda de Valdegovia, provincia de Alava, con la dotacion anual de 200 fanegas de trigo, casa y leña como los demás vecinos. Las solicitudes en el término de un mes al Alcalde de dicho Bóveda. (P. S.)

—La de *cirujano* de Barbadillo del Pez y un anejo, provincia de Burgos; su dotacion 6,400 rs. pagados por trimestres por los pudientes y 300 rs. de fondos municipales por asistir á los pobres, con casa-huerto y una carga de leña por vecino. Las solicitudes hasta el 31 del corriente.

—La de *cirujano* de Billaveta de Castrojeriz, provincia de Burgos; su dotacion 160 rs. del presupuesto municipal por asistir á los pobres (¿cuántos son?) y 166 fanegas de trigo por los pudientes. Las solicitudes hasta el 18 del corriente.

—La de *cirujano* de Arcicollar, provincia de Toledo, su poblacion 56 vecinos; su dotacion 5,000 rs., pagados 500 rs. del presupuesto municipal, y los 4,500 rs. restantes por los pudientes. Las solicitudes hasta el 30 del corriente.

Por todo lo no firmado:
El Srío. de la Redaccion, R. SANFRUTOS.

EDITOR, M. DE ROJAS — IMPRENTA DEL MISMO,
Pretil de los Consejos, 3, pral.