

REVISTA

DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

Madrid 25 de Enero de 1865.

A LA PRENSA MEDICA ESPAÑOLA.

Las numerosas y respetables razones que nos decidieron á que la REVISTA DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA abrazase el objeto especial de nuestro instituto, y fuese publicacion exclusivamente científica, razones que han adquirido mayor fuerza en el corto tiempo que llevamos de vida periodística, han detenido más de una vez nuestra pluma en los momentos en que nos disponiamos á significar, con la expresion de nuestra gratitud, nuestra leal adhesion á la prensa médica española. No podemos olvidar que, hace poco más de un año, al tomar plaza entre los periódicos que se consagran en nuestra patria con plausible afan á los progresos de las ciencias médicas, debimos á nuestros ilustrados colegas la benévola acogida propia de su cortés y generosa franqueza; que despues, algunos de los escritos insertos en las páginas de la REVISTA han merecido la honra de la reproduccion en sus acreditadas columnas; y que, en fin, conviniendo con nuestro preferente y especial objeto, que no es ni puede ser otro que el mayor brillo del Cuerpo de Sanidad Militar español, les hemos visto con satisfaccion que han publicado frecuentemente escritos dirigidos á proteger los intereses científicos, morales y materiales de nuestro instituto. Aunque sea por una vez sola, nos atreveremos, pues, á olvidar hoy el carácter especial de la REVISTA para que llegue á todos nuestros colegas la cordial expresion de los motivos que nos ligan á ellos con viva simpatía. No abrigamos el deseo, sin duda muy superior á nuestras fuerzas, de dilatar el objeto de la REVISTA para que ten-

gan en ella franca entrada todos los ramos de la ciencia en sus variadas, múltiples y sucesivas aplicaciones; pero tenemos amor á esa misma ciencia, y como no nos mortifica aquel deseo, nos agrada sobremanera verla desenvuelta más ó ménos ámpliamente y con direccion más ó ménos plausible por todos y cada uno de nuestros colegas.

Profesamos entrañable afecto á la filosofía como base de la medicina, y por este motivo nos placen mucho los diversos artículos insertos en las columnas de varios de nuestros colegas; en los cuales, aunque con diverso rumbo, se procuran hacer familiares para los médicos los más difíciles conocimientos de aquella rama del saber humano.

Comprendemos la inmediata y extensa aplicación que tienen á la biología los progresos analíticos realizados en las ciencias naturales y físico-químicas, y por esta razon no pueden ménos de sernos especialmente gratos los diversos trabajos hechos en este difícil y poco cultivado terreno por una parte de la prensa médica española.

Considerando que la biología trasciende con fuerza irresistible á todos los ramos de la medicina, estimamos de todas veras las interesantes excursiones á los estudios prácticos, experimentales y de aplicación, de que algunos de los periódicos médicos españoles nos dan cuenta frecuente con tanto tino como buen conocimiento de la materia.

El afán con que son acogidos por los hombres consagrados á la práctica espinosa y difícil de nuestra profesion los trabajos de observacion clínica que ilustran el diagnóstico, que aclaran la naturaleza de los males, que precisan las indicaciones terapéuticas, y que fijan la accion y oportunidad de los medicamentos, afán que respetamos en todo su legitimo valor, nos hace juzgar de grande utilidad la continua publicacion de escritos de esta índole, originales ó traducidos, que llenan las columnas de toda la prensa médica española. En este terreno rivalizan á porfia nuestros periódicos médicos, procurando frutos ópimos para la ciencia y gloriosos para la medicina patria.

Los profundos y difíciles estudios doctrinales, que ilustran y fijan mejor la nosología humana, y que alguna vez dan grande interés á las columnas de nuestros colegas, satisfacen una de las mayores necesidades de nuestra inteligencia.

Juzgamos laudablemente de la prensa cuando la vemos dar franca entrada, con mesura y con templanza, á los trabajos críticos, bajo el punto de vista literario y científico, porque son prueba de amor á nuestro idioma patrio, y con ellos se amaestra la razon, y si cabe adquiere más lozanía y mayor vigor para apreciar la verdad.

El entusiasmo ardiente que tenemos por las gloriosas tradiciones de la

ciencia en nuestro país y por el nombre de nuestros preclaros médicos de tiempos anteriores, nos hace leer con avidez los estudios históricos, biográficos y bibliográficos españoles de casi todos nuestros colegas.

Con la misma sinceridad con que rendimos tributo de justa admiración á lo bueno de tiempos pasados, respetamos lo bueno de los tiempos presentes y acariciamos lo que en lontananza se dibuja como prenda de un lisonjero porvenir. Por eso está nuestro corazón al lado de cuantos en la prensa ilustran con su experiencia la medicina española contemporánea, y de los que hacen presentir, con el entusiasmo de la juventud, nuevos días de gloria para esa misma medicina.

Llenos de gratitud hácia las escuelas donde hemos recibido nuestra instrucción facultativa, y de veneración respetuosa hácia el nombre de los que fueron nuestros maestros, no encadenamos, sin embargo, por estos nobles sentimientos nuestro espíritu á lo pasado con odio á lo que la civilización lleva á todas partes, y á todos terrenos, al espíritu de libre examen, de honrosa competencia, de conveniente y útil emulación. El genio laborioso de nuestra época no consiente la resistencia de quietismos estériles, especie de petrificaciones funestas para la ciencia.

Urge á nuestro juicio que los hospitales sean al mismo tiempo que templos erigidos á la caridad, cátedras abiertas á la juventud y museos consagrados á la ciencia. Los periódicos médicos españoles, que sin excepción inscriben en su bandera, en bien de la medicina patria, este noble deseo, nos tienen á su lado.

Como prenda de cultura, como testimonio de civilización y de progreso amamos el debate oral. Por lo mismo el continuado empeño con que los periódicos médicos dan cuenta de las sesiones de nuestras academias, quizá más valiosas de lo que algunos creen, nos parece reflejo del vivo interés que les inspiran aquellas instituciones.

Juzgando de lo que la ciencia positivamente vale y puede hacer en bien de la sociedad, nos lisonjea el incansable afán con que la prensa médica pide la justa y necesaria intervención de los profesores en la formación de las leyes, en la gobernación del país, en la administración de justicia, en la salud, en fin, de los pueblos. No podemos decir que uno solo de nuestros colegas se adelanta á los demás en este terreno, porque todos luchan á porfía para que la sociedad conceda á la ciencia el puesto que de derecho le corresponde.

Vemos en fin á todos los periódicos médicos inspirados en el santo deseo del enaltecimiento, de la mejora, del progreso de la ciencia, y como este es el noble objeto á que consagramos nuestras tareas, siquiera sea solo dentro

del círculo de nuestra especialidad, no pueden ménos de satisfacernos sus honrosos trabajos.

Para todos está abierto dentro del imperio de la ciencia el terreno de los estudios útiles: para todos hay fértil cosecha que recoger. ¡Ojala que el noble aliento que mantiene á la prensa médica española se dilatase por todo el ámbito de la Península, para que llevasen á ella el preciado fruto de su trabajo cuantos pueden contribuir á los progresos de la ciencia! Doble motivo nos asistiría de este modo para contar como una de nuestras mayores satisfacciones el haber tenido entre esa prensa la modesta representacion de la REVISTA DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

LOS REDACTORES.

COMPRESOR DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS.

Los instrumentos destinados á comprimir las arterias para impedir la circulacion de la sangre pueden dividirse en tres clases: la primera, *tortores*, son aquellos que verifican la compresion por medio de cintas que se sujetan en hebillas; la segunda, *torniquetes*, que obran por medio de tornillos que estiran las cintas que rodean el miembro; y la tercera, los que comprimen las arterias, haciendo punto de apoyo en el lado opuesto solamente, dejando libre la circulacion capilar y los ramos extraños al vaso comprimido, á cuyos instrumentos nombramos *compresores*. En el número anterior de esta REVISTA, pág. 15, hemos hablado de los primeros al describir nuestro *tortor*, por lo que solo nos ocuparemos hoy de los torniquetes y compresores para que pueda formarse juicio del compresor de nuestra invencion, objeto del presente artículo. Los torniquetes más usados son el de Petit, el de Bell, el de Percy y el de presion continua de Charrière. Son tan conocidos que no creemos deber ocupar á nuestros lectores con su descripcion; basta hacer notar que todos ejercen una presion circular sobre el miembro, siendo el de Charrière el que en este concepto tiene ménos inconvenientes.

Limitándonos á la compresion de las arterias de los miembros, los compresores más conocidos son: el de Dupuytren, el de Signorini, el de Duval, el de Roux que se arma en su aparato polidáctilo, y el de Broca.

El de Dupuytren se compone de un semicírculo de acero encorvado sobre el plano con una articulacion en sus extremos para poder variar la direccion de las almohadillas; este semicírculo está dividido por el centro,

cabalgando sus fragmentos que se mantienen unidos por medio de birolas, con el objeto de poder variar la dimension del arco: en uno de los extremos está el tornillo de presion, y en ambos su correspondiente almohadilla.

El de Signorini tiene la forma de un compás, como el conocido con el nombre de compás de gruesos, el cual se abre ó cierra por medio de una rueda dentada, que se mueve con una llave: las ramas de este compás tienen piezas sujetas por birolas, que sirven para alargarlas, y en sus extremos se encuentra el tornillo y la pelota de presion en uno, y la pelota de apoyo en el otro.

En el de Duval forman las ramas un compás con sus piezas para alargarlas como en el anterior, solo que el eje es un muelle espiral de alambre de acero con un tornillo para aumentar á voluntad la elasticidad: el autor ha hecho construir su compresor de dos tamaños, uno pequeño para el brazo, y otro mayor para el muslo.

El de Roux lo constituye un montante de hierro encorvado en un extremo, adonde juega un tornillo terminado en una pelota, y el otro extremo se fija con una tuerca al aparato polidáctilo del mismo autor.

El compresor de Broca está construido sobre una férula almohadillada; en ella estan sujetos dos montantes de acero articulados, para poder variar la situacion de las almohadillas que obran sobre el miembro impulsadas por largos tornillos; en cada férula estan armados dos mecanismos iguales para poder hacer la compresion en la parte superior é inferior del vaso.

Aunque la construccion de los compresores de Roux y Broca sea buena, la circunstancia de hacer punto de apoyo en otros aparatos voluminosos, los hace aplicables solo á casos muy limitados; en efecto, no creemos sea muy cómodo para el enfermo sufrir el contacto de la gran superficie del aparato polidáctilo de Roux, ó la férula de Broca: por lo tanto, nos limitaremos á examinar los restantes.

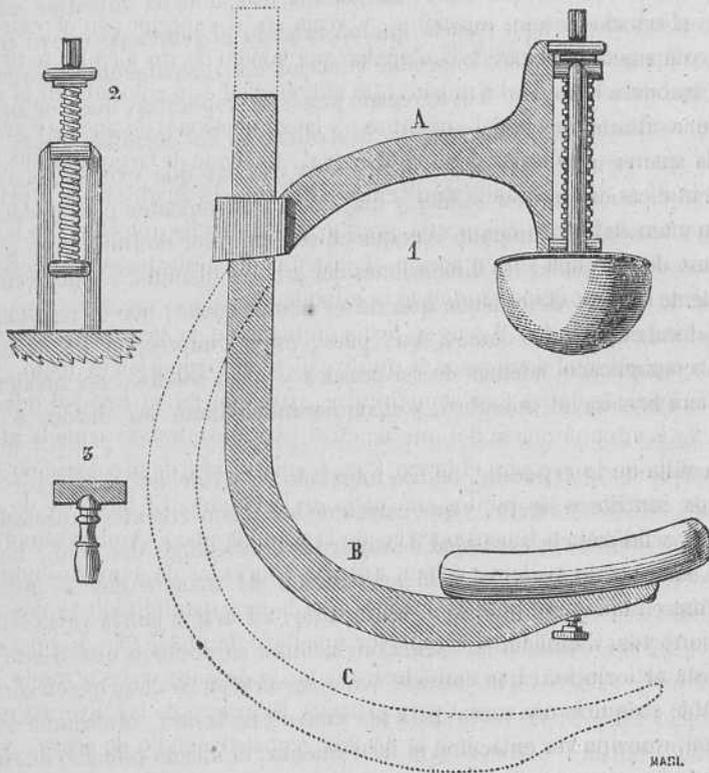
Los compresores en general, y en esto se distinguen de los torniquetes, tienen arcos metálicos que unen las dos almohadillas y sostienen el esfuerzo del mecanismo que tiende á aproximar una almohadilla á la otra; no siendo todos los miembros de igual volúmen, necesariamente estos arcos han de articularse, á fin de que se adapte el instrumento al volúmen del miembro; porque, si así no se hiciese, sería necesario darle al tornillo unas dimensiones que dificultarian su aplicacion. El principal defecto de los compresores que hemos reseñado, está en la forma de esta articulacion, y es tan capital que les hace incapaces de llenar bien su objeto. Por la descripcion que hemos hecho, se ve que, generalmente, los arcos de los compresores aumentan ó disminuyen la distancia de las pelotas por

medio de un juego en el centro parecido al de un compas de espesor; para aligerar á este juego, una vez dada la dimension que se quiere, ha sido necesario colocar ruedas dentadas ó tornillos, aumentando la complicacion del instrumento. El tornillo de presion está fijo en una rama, y cada vez que esta se separa de la otra, abriendo el compás, pierde el tornillo la direccion que ántes tenia, haciéndola más oblicua miéntras mayor sea la abertura; de aqui resulta que no estando el punto de apoyo frente al de compresion, se hace imposible la accion del instrumento: para evitar estos inconvenientes, se han agregado piezas sobrepuestas, que por su forma curva disminuyen alargándolas la inclinacion del tornillo, de lo cual resulta que ya no es una articulacion, sino tres las que existen, y á mayor complicacion, menor solidez y mayores inconvenientes para la conservacion y uso del instrumento. Aunque en el compresor de Dupuytren el mecanismo de aumentar las dimensiones del arco es distinto, se comprenderá fácilmente, por la descripcion que de él hemos hecho, que el resultado es igual al indicado en los demás. Así, pues, estos compresores de mecanismo tan complicado, además de ser pesados y poco sólidos, no pueden fijarse con firmeza al miembro, y cualquier movimiento los disloca y hace caer.

En vista de lo expuesto, hemos intentado construir un compresor que creemos sencillo y ligero, y que carece de los inconvenientes expresados.

Comprendiendo la necesidad de variar las dimensiones del arco, hemos hecho en nuestro compresor la articulacion de manera que se muevan las ramas en la misma direccion del tornillo; así es que jamás varia este de direccion, y las almohadillas conservan siempre su posicion una frente á la otra. Esta articulacion, que consiste como se verá en la descripcion correspondiente en que la una pieza entra por enchufe en la otra, ofrece una seguridad tal, que una vez en accion el instrumento, el mismo esfuerzo de separacion de los extremos de las ramas impide el menor movimiento, quedando como si el arco fuera de una sola pieza. Hemos tenido tambien en cuenta que es ventajoso siempre disminuir el volumen y el peso, y por esta razon hemos ideado un mecanismo particular en el tornillo, por medio del cual este obra como si tuviera doble extension, pues no es él, sino la tuerca, la que hace adelantar la almohadilla, al contrario de lo que se verifica en todos los compresores: hemos dado una direccion inversa á las almohadillas, de manera que la de compresion sigue la direccion del vaso, y la de contencion la trasversal del miembro, lo que hace imposible su dislocacion. La descripcion siguiente pondrá de manifiesto las ventajas que tan ligeramente hemos enumerado.

Nuestro compresor es de metal amarillo: se compone de tres piezas inflexibles; puede hacerse tambien de acero. Armado el instrumento, solo tiene dos; una de las cuales lleva unida la pelota de presion, y la otra la de apoyo. Varía esta última pieza segun se quiera aplicar el compresor al brazo ó al muslo. La primera pieza ó rama principal (*fig. 1.^a, a*), es una barra de cuatro



lados, algo encorvada, en uno de cuyos extremos hay un tornillo para mover la pelota de compresion, y en el otro una corredera, por la cual cruza la segunda pieza, formando con aquella un ángulo obtuso, que casi parece un arco. La primera pieza tiene en su mayor extension $0^m,100$ de longitud, y la barra $0^m,010$ de ancho en sus caras y $0^m,006$ en sus bordes, que estan algo redondeados. El tornillo que hace descender la pelota de compresion tiene $0^m,045$ de largo, y está colocado de manera que gira entre los dos talones con que termina la pieza principal sin variar de posicion. Este tornillo hace bajar y subir la tuerca, que tiene á cada lado dos barritas, á cuyo extremo inferior está sujeta la almohadilla de presion; ya hemos manifestado el efecto

de este mecanismo en otro lugar, debiendo solo hacer notar aquí, que para que la presión se verifique haciendo girar el tornillo á la derecha, ha sido necesario que la rosca del mismo esté al revés. Véase la *fig. 2.^a*, en la cual para mayor claridad está el tornillo en acción, habiendo bajado la tuerca hasta la mitad.

La segunda pieza (*fig. 1.^a b*), que sirve para el brazo, tiene una figura curva en sus dos tercios inferiores, y recta en el superior; en el extremo curvo está sujeta la pelota de contención por medio de un tornillo para poderla cambiar á la rama del muslo: esta almohadilla está colocada en el sentido de la circunferencia del miembro, y las dimensiones de ancho y grueso son las mismas que las de la rama principal, teniendo de largo unos 0^m,490. La parte recta de la segunda rama entra en la cajuela cuadrada de la principal, manteniéndose en ella por la presión de un muelle interior. Ya hemos manifestado que una vez en acción el instrumento, esta pieza no puede separarse de la disposición en que se la coloca.

La tercera pieza (*fig. 1.^a c*) se arma en lugar de la segunda para cuando debe aplicarse el compresor al muslo; su tercio superior es recto, y los dos inferiores de figura casi semicircular, para que en su cavidad quede la mitad de la circunferencia del muslo; en el extremo curvo se arma la misma almohadilla que sirve para el brazo. Para formarse idea de su colocación, está figurada con líneas de puntos esta pieza en la lámina. El largo es de unos 0^m,520, y las demás dimensiones las de la segunda pieza. Ambas almohadillas pueden ser de madera, ó bien rellenas y forradas de gamuza; nosotros preferimos lo primero por las razones que hemos manifestado al describir nuestro tortor. Completa el compresor una llave de metal (*fig. 3.^a*) para hacer girar el tornillo. El peso del instrumento es de once onzas armado para el muslo, y de nueve y media para el brazo. El grueso de las diversas ramas del compresor puede reducirse á 0^m,002, construyéndolo de acero, y entonces el peso se disminuiría en más de una tercera parte.

Para colocar el compresor, se separan las ramas, se pone la principal con la almohadilla sobre la región de la arteria, y el extremo de la articulación hacia fuera; se introduce en la correspondiente abertura el extremo de la parte recta de la rama segunda, si es en el brazo donde se opera, ó de la tercera si es en el muslo, hasta que la pelota de contención oprima bien el miembro, en cuyo caso se abandona el instrumento y se pone en acción el tornillo hasta que se haya detenido el curso de la sangre.

Al escribir estas líneas acerca de nuestro compresor, debemos una pública manifestación de gratitud al ilustrado Inspector del Cuerpo de Sanidad militar y Director de la REVISTA Sr. D. José María Santucho, y al enten-

dido catedrático de clínica quirúrgica de la Universidad literaria de Granada, Dr. D. Juan Creux, cuyos señores le han hecho conocer no solo en España, sino en el extranjero. Reciban pues por ello la expresion de nuestro reconocimiento.

ANGUIZ.

DE LAS ENFERMEDADES SIMULADAS.

II.

De la simulacion de la Epilepsía.

La epilepsía ha tenido en todos tiempos el triste privilegio de llamar profundamente la atencion de las gentes, mirándola en ciertas épocas, ya con veneracion por creerla dependiente de la cólera de los dioses (Platon), ya con terror, por considerarla eco de las potencias infernales (Areteo), ya en fin, como la expresion de una constitucion vigorosa y enérgica (Aristóteles). Hojeando la historia de esta enfermedad (1) se registran muchos casos de impostores célebres y de personajes desgraciados, que la han fingido para ocultar grandes designios ó sustraerse á terribles persecuciones. En nuestros dias figura la epilepsía en primer término entre las enfermedades simuladas que los quintos y soldados escogitan con preferencia para eximirse del servicio de las armas, porque ninguna como ella les permite buscar la ocasion que crean más oportuna para hacer valer su superchería delante de aquellas personas que, sin ser completamente instruidas, pueden no obstante certificar sus accesiones, ya en los consejos de provincia, ya en los regimientos, dando con esto lugar á la formacion de expedientes justificativos con que intentan probar su derecho á exencion. En muchas ocasiones pretextan padecimientos epilépticos un 20 por 100 de los soldados que se presentan á observacion, cuando es notorio que de mil individuos apenas se encuentra uno que padezca esta enfermedad (Perey).

Los adelantos que en estos últimos tiempos se han hecho acerca del sistema nervioso, de su fisiología y de sus enfermedades, no dejan duda alguna sobre los signos que caracterizan la epilepsía verdadera, y los que la distinguen de la falsa. Esto no obstante, el médico militar nunca estará lo suficientemente prevenido que es menester, para no dejarse seducir por apariencias que tienen en gran número de casos muchos visos de verdad. Por lo mismo que la epi-

(1) Sebacher : *Diss. de epilepsia simulata*. Leipzig, 1732, en 4.º

lepsia es una neurose complexa, que sus accesos pasan en ocasiones con rapidez, y algunos de sus sintomas, por ser fugaces, apenas dejan tiempo para observarlos, es por lo que el oficial de Sanidad necesita de toda su destreza para formar un juicio acertado acerca de la realidad ó fingimiento de esta dolencia.

Las lesiones de movilidad, de sensibilidad y de la inteligencia, que caracterizan la epilepsia, dejan siempre huellas indelebles en el individuo que la padece, máxime si sus ataques son repetidos y antiguos. De los caracteres que presentan los epilépticos fuera de sus accesos, ningunos interesan tanto al médico militar como los que se refieren al hábito exterior del enfermo, y especialmente los fisiognomónicos, por ser de dificilísima si no de imposible imitación. Los que sufren epilepsia tienen un aspecto de tristeza, de vergüenza, de temor y estupidez, que da á su fisonomía un carácter especialísimo imposible de describir, pero que visto una vez, nunca se olvida. A estos caracteres hay que agregar la tendencia de los párpados superiores á cerrarse, y el esfuerzo que parece hacer el epiléptico para levantarlos y descubrir los ojos, cuando habla ó mira á algun objeto; la debilidad de los músculos del cuello, que no tienen bastante energía para sostener la cabeza en su verdadera posición, la palidez de la piel del rostro, la presencia de arrugas prematuras en la cara, debidas á la frecuente repetición de las convulsiones sardónicas, y cicatrices más ó ménos extensas en la lengua y en otras partes del cuerpo (Percy).

El aspecto exterior de un individuo, tal como queda descrito, y sus circunstancias anamnésicas, deben, con raxon, inclinar el ánimo del médico á sospechar la existencia real de la epilepsia; pero su juicio nunca podrá ser completamente exacto si no tiene ocasion de observar en todos sus detalles uno ó varios de los accesos de la enfermedad. La marcha generalmente seguida por los autores, y los caracteres que asignan á la epilepsia como patognomónicos para distinguirla de la epilepsia simulada, estan muy distantes de ser verdaderos, y de conducir al objeto que se proponen. En esta dolencia no basta fijarse exclusivamente en una de las fases de sus accesiones para poderla conocer á fondo; es menester abarcar su conjunto, enlazar sus manifestaciones, y deducir de su exámen un diagnóstico adecuado. Los crecientes adelantos que el estudio del sistema nervioso central alcanza diariamente, y el conocimiento que se tiene hoy de muchas de sus funciones, permiten considerar la epilepsia como una encefalopatía, cuyo asiento principal se encuentra en el bulbo raquidiano. Dado este punto de partida, nada tan fácil como seguir uno á uno los diferentes sintomas de tan terrible enfermedad, y dar á cada cual su genuina significacion.

Determinada una excitacion motriz en la medula oblongada del que padece epilepsia, se desenvuelven inmediatamente todos los variados fenomenos de una hiperestesia, que se percibe como si tuviera lugar en la periferia nerviosa (aura epiléptica). Inmediatamente despues de esto, y aún en ocasiones sin que tenga lugar, los nervios *vaso-motores* de los primeros ganglios simpáticos cervicales, cuyas relaciones con el bulbo raquidiano son tan intimas, paralizan su accion, una anemia repentina de la cara y de los lóbulos cerebrales es su consecuencia, y el enfermo, cuyo semblante se pone pálido, cae sin conocimiento como herido del rayo. Una contraccion espasmódica de los músculos de la laringe, que determina bruscos movimientos de espiracion, hace lanzar al enfermo un grito, sin que conserve de él ni el más remoto recuerdo, y en tal estado permanece el epiléptico, hasta que á los pocos instantes, propagándose la exaltacion funcional de los elementos motores del bulbo raquidiano á los nervios facial, glosio-faríngeo, hipoglosio, maxilar inferior, etc., determina contorsiones del rostro, constriccion de la garganta, movimientos espasmódicos de la lengua y trismus, señales todas que indican visiblemente el principio del ataque. Los nervios respiratorios y raquidianos son igualmente excitados, y producen rigidez de los músculos en que se distribuyen, de donde resulta la inmovilidad del torax, la *convulsion asfixiante*, y el espasmo tónico del tronco y de los miembros, causas á su vez de una série de fenomenos, entre ellos la hiperemia venosa de las afluentes de la cava superior, que dan al ataque su fisionomia característica.

El estado tónico del epiléptico, que suele durar de cinco á treinta minutos, es sustituido al cabo de este tiempo por el clónico, que constituye la segunda faz del periodo convulsivo de esta dolencia. El sistema nervioso, entorpecido hasta cierto punto por la congestion venosa consecutiva al estado tetánico, amortigua su actividad á medida que se prolonga el contacto de la sangre venosa con los centros de inervacion motora, y sobrevienen entónces en la cara, tronco y miembros, sacudidas más ó ménos enérgicas; los planos musculares de las cavidades orgánicas se contraen; las paredes torácicas se agitan, y en la boca aparecen mucosidades espumosas y algunas veces sanguinolentas. Estas sacudidas restablecen en parte la respiracion; la hematosis se hace cada vez más perfecta, y los centros nerviosos se desembarazan gradualmente del exceso de sangre venosa que los congestiona. Si se extingue entónces la excitacion motriz, las contracciones musculares se verifican más de tarde en tarde, hasta que cesan por completo para dar lugar al periodo comatoso.

Amortiguada en cierto modo la excitacion motriz de la medula por las

convulsiones , el sistema nervioso entra en resolución ; un estupor profundo sucede á la agitacion desordenada del aparato locomotor, el conocimiento queda abolido durante algun tiempo , y la respiracion, estertorosa y dificil, vuelve muy lentamente á su estado normal. A medida que los pulmones entran en funcion y la plétora venosa se disipa, el coma es insensiblemente reemplazado por un sueño tranquilo, y al despertar de él, las percepciones, vagas y confusas al principio, se hacen paulatinamente más concretas y exactas. El ataque termina entónces, y el enfermo, sin reminiscencia alguna de todo lo que ha sucedido , acusa solamente algunas sensaciones dolorosas en relacion con las violentas perturbaciones de la circulacion craneo-raquidiana, y con las enérgicas sacudidas que ha experimentado el aparato muscular.

En algunas ocasiones , despues de un ataque convulsivo, sobrevienen otros, y el enfermo sufre uno ó varios paroxismos mas, del todo ó casi del todo idénticos al que queda descrito. En otras, si bien mucho más raras, no se refleja la epilepsia más que por el vértigo epiléptico, sin ataques convulsivos , miéntras que en algunos presentan los estadios de la epilepsia un grado de intensidad ó de duracion terrible.

El simulador no puede imitar con propiedad ninguno de los fenómenos que quedan descritos , por mucho que sea el arte y maestria con que haya hecho sus ensayos, puesto que á nadie es dado el imprimir en la naturaleza modificaciones tan profundas como las que se requieren para perturbar sus funciones del modo que lo estan en los epilépticos. Las huellas que la verdadera epilepsia deja en el rostro del enfermo son inimitables ; las convulsiones con que los simuladores intentan aparentarla no pasan de ser ridiculos visajes y sacudidas groseras, muy distantes siempre de tener la terrible expresion de las verdaderamente epilépticas. El tránsito de la palidez al color livido y al abotagamiento del semblante , que caracteriza uno de los paroxismos de la enfermedad, la asfixia y el coma epiléptico, no son bajo ningun concepto susceptibles de fingimiento. El médico atento puede con una simple ojeada descubrir el fraude en la epilepsia simulada ; pero con el fin de hacer ostensibles las diferencias que existen entre la que es verdadera y la que es fingida , pondremos á continuacion un *Cuadro comparativo* de ambas, que haga resaltar más los caractéres de cada una.

Epilepsia simulada.

El que finge la epilepsia elige el sitio donde debe pasar la escena con el fin de no hacerse daño .

Epilepsia verdadera.

El verdadero epiléptico es sorprendido por el ataque en cualquier sitio en que se halle, en los más peligrosos, y aun en aquellos en que esta expuesto a perder la vida.

Epilepsia simulada.

Por lo general tiene el puño cerrado y el pulgar extendido encima.

Hace grandes movimientos, y la boca está cerrada naturalmente.

Puede comprimir los vasos del cuello por medio de una ligadura oculta con la corbata; pero quitando esta, cesa en seguida la turgencia de la cara; jamás hay después del acceso palidez excesiva.

Simula la espuma de la boca llevando en esta cavidad un pedazo de jabón. La lengua se halla en estado normal.

Puede hacer que duerma; pero cuando abre los ojos parece como que trata de averiguar el efecto que ha producido.

Algunos soportan los pinchazos y la aplicación de cuerpos candescentes; pero esto es raro, y por lo regular cesa en seguida la simulación.

No puede hacer que su corazón lata de un modo fuerte y tumultuoso.

Al aproximar una luz se contrae la pupila, y se dilata cuando aquella se aleja.

Epilepsia verdadera.

Siempre se halla el dedo pulgar cubierto por los demás dedos.

Hay rigidez tetánica, después convulsiones clónicas y la boca está torcida.

El aspecto rojo y violáceo de la cara persiste durante las convulsiones, aunque se ponga el cuello y todo el cuerpo al descubierto. Al acceso sigue una palidez extrema.

La espuma de la boca en la verdadera epilepsia casi siempre está mezclada con sangre. Es raro que la lengua no tenga señales de mordeduras.

El ronquido particular y ese aire de admiración y de vergüenza del verdadero epiléptico, no es fácil de imitar.

La sensibilidad general se halla abolida y nada es capaz de despertarla.

La respiración se halla entorpecida, suspendida, y hay frecuentes latidos del corazón.

La pupila permanece inmóvil y dilatada (Fabre), al aproximar una luz, á no ser que los ojos den vueltas.

F. LOSADA

GANGRENA DE HOSPITAL.

Conocida esta enfermedad con los diversos nombres de podredumbre de hospital, úlcera diftérica de las heridas, úlcera pútrida, úlcera gangrenosa, tífus local ó traumático, gangrena ulcerosa, y gangrena húmeda de los hospitales, ha tenido siempre el triste privilegio de llamar con justicia la atención de los Médicos de Ejército.

Los nombres con que se la ha estudiado no han sido arbitrarios, sino que indican ya el carácter de la enfermedad, ya sus variadas formas. Desde que tenemos noticia de las enfermedades que han reinado en las campañas como epidemias, ó como accidentes de las heridas, ha figurado esta constantemente en primer lugar. En los siglos XVI y XVII la observaron los pro-

fesores que acompañaron á los ejércitos, si bien confundiéndola con las demás gangrenas húmedas. En las guerras de Napoleon el *Grande*, y más modernamente en las de Crimea, Italia y Africa, ha marcado su huella con innumerables víctimas. Sobre la prioridad del conocimiento de esta afeccion hay diversas opiniones: unos creen que hasta Pouteau, que escribió dos memorias insertas en el tercer volumen de sus obras póstumas, nadie se habia ocupado de ella de una manera especial; sin embargo, los oficiales del Cuerpo de Sanidad militar francés, fascinados por el noble entusiasmo que les inspira siempre el célebre nombre de Ambrosio Pareo, atribuyen á esta eminencia de la antigua medicina militar el estudio y conocimiento de la enfermedad que nos ocupa. Nosotros, desprovistos de toda parcialidad histórica, debemos manifestar nuestra firme creencia de que Pouteau fué el primero que la estudió, y que Ambrosio Pareo no hizo más que indicarla en su tratado *Des plaies d'arquebuses*, libro X y XI. Para convencernos de ello, pondremos á continuacion lo que dice del sitio de Rouen á principios del siglo XVI. «Durante este sitio la gangrena reinó epidémicamente; sus progresos eran tales que atacaba á los príncipes y á los señores como á los pobres soldados, y los profesores no podian saber la manera de prevenir estas podredumbres, gangrenas y mortificaciones que sobrevenian en las heridas, ya fuesen estas leves, ya graves y de órganos importantes; de modo que los que estaban fuera de la ciudad y veian esto, decian que los sitiados envenenaban sus balas, y los de dentro sospechaban lo mismo de los sitiadores.» Por estas palabras se comprende bien que el ilustre Pareo observó esta enfermedad, pero sin estudiarla, y que no basta lo arriba insertado para considerarle como el primer autor que se haya ocupado de este accidente de las heridas.

Los Médicos civiles tambien la observaron en sus hospitales considerándola como uno de los efectos de la absorcion purulenta, de los malos humores y de los miasmas pútridos del aire, sin que se les ocurriese hacer una clasificacion especial para esta terrible alteracion de las heridas. No tenemos inconveniente en asegurar que á los Médicos militares se debe su conocimiento, porque en las ambulancias es donde se ha presentado con todo su aspecto devastador; así es que no fijó como debiera la atencion de los Médicos hasta que los ejércitos tuvieron hospitales en campaña.

Vamos á indicar primero los sintomas que acompañan á esta enfermedad para tratar despues de sus causas y método de curacion.

Sintomas. Entra un enfermo en el hospital con una herida producida por instrumento cortante, ó mejor por arma de fuego, pero superficial y sin interesar órganos de importancia; supura poco y manifiesta tendencia

á la cicatrizacion. De repente y sin causa apreciable cambia de modo de ser: aquella herida, cuya pronta curacion se esperaba, se hace muy dolorosa, sus bordes se inflaman, se vuelven hácia fuera y sangran con facilidad; el pus, que era blanco é inodoro, se hace sanioso, negruzco y fétido: los vasos absorbentes se inflaman, y los gánglios linfáticos que estan próximos se infartan: las superficies ulceradas presentan manchas grisáceas ó lividas. Al poco tiempo se aumenta la inflamacion, los bordes de la herida se rodean de un círculo violáceo y edematoso, círculo que indica su próxima destruccion: la úlcera se va cubriendo de una capa espesa, viscosa, fétida, negra ó grisácea, que se levanta y desprende con dificultad, y muchas veces está mezclada con la sangre que han dejado escapar los vasos sanguíneos destruidos: si estos vasos son de importancia, dan lugar á hemorragias frecuentes, que pueden acabar con la vida del enfermo. La úlcera se va extendiendo tanto por su profundidad como por sus bordes: la piel, el tejido celular, los músculos superficiales y los profundos caen sucesivamente en un putrilago uniforme y abundante: no sucede, como en otras gangrenas, que las escaras conservan la forma de textura de los tendones y aponeurosis: en esta no queda ningun rasgo de su organizacion, convirtiéndose todo en pulpa denominada *magma*. El olor es tan fétido y repugnante, que algunos le consideran parecido al del queso podrido.

Al sobrevenir cambio tan notable en la herida, la economía no puede ménos de resentirse, manifestándolo por medio de la fiebre: acompaña siempre á la gangrena de hospital, precediéndola unas veces, y siendo consecutiva otras. Esta fiebre, que Pouteau compara con la lenta nerviosa de Huxhan; suele ser la nosocomial, complicándose con las fiebres reinantes, y ha llamado la atencion de los médicos de tal manera, que obligó al Dr. Dumas á escribir sobre ella su excelente memoria. Los autores más modernos manifiestan haber observado acompañar á esta fiebre síntomas gástricos y algunas veces tifoideos; nosotros hemos notado constantemente en nuestros enfermos estos síntomas gástricos, y una sola vez los tifoideos. La duracion de la fiebre suele ser de ocho á quince dias, al cabo de los cuales se calma, terminando por sudores críticos: entónces disminuye la sensibilidad de la herida, sus bordes pierden aquel color rojizo-violáceo, que hemos indicado ántes como de mal presagio, la materia viscosa y pútrida desaparece poco á poco, y es reemplazada por un pus loable, que empieza manifestándose en algunos puntos y concluye por extenderse á toda su superficie: la herida, sin embargo, suele tardar en cicatrizar.

Las diversas formas de esta enfermedad pueden reducirse á dos principales, que son: la ulcerosa y la pulposa. Generalmente aparece la gangrena

bajo la forma ulcerosa, convirtiéndose más tarde en pulposa: otras veces se presenta primitivamente bajo esta última forma. La ulcerosa se manifiesta por su gran sensibilidad, por la tendencia á invadir todos los tejidos, por la hinchazon edematosa de los más próximos, y por la abundante secrecion de un pus fétido é icoroso. La pulposa se caracteriza por la aparicion de falsas membranas muy adheridas, formadas por una materia grisácea semi-concreta, de bastante espesor y que se parece algo á la greda ó barro arcilloso: su superficie se va convirtiendo en putrilago, miéntras que debajo de este putrilago se forman otras nuevas semi-membranas, y así se van destruyendo los tejidos con suma rapidez: la hinchazon edematosa y los dolores son mucho más graduados que en la ulcerosa.

Causas. La etiología es muy oscura, á pesar de lo mucho que sobre ella se ha escrito; dividiremos las causas en predisponentes y determinantes. Una de las principales, entre las primeras, es la reunion de gran número de enfermos ó heridos en un mismo local y durante mucho tiempo; siendo más activa esta causa si el local es húmedo, oscuro, y el aire no circula libremente. Los miasmas que se desprenden de los enfermos y alteran el aire de las salas, se han considerado como otra de las causas más poderosas, y es á la que Pouteau atribuía el origen de esta enfermedad; muchos distinguidos prácticos han opinado tambien del mismo modo, excitando á los químicos á que estudien las alteraciones que sufre el aire atmosférico en las salas de los gangrenados. Correspondiendo á esta excitacion los médicos americanos Mitchill y Sattostall, manifiestan despues de repetidos estudios que existe en este aire una combinacion particular del ázoe con el oxígeno; otros químicos dicen que es el ázoe con el hidrógeno. Estos pretenden que la gangrena debe considerarse como un tifus localizado, porque se presenta en aquellos sitios en que este hace sus estragos, y va acompañada muchas veces de fiebre tifoidea. El Dr. Haaf, ilustrado médico militar, observó que la atmósfera muy cargada de electricidad favorecia el desarrollo de este padecimiento. Los Dres. Percy y Laurent, en Lion, creen que la humedad constante de la atmósfera debe considerarse como una de las principales causas; Dessault, en Paris, y Pouteau, en Lion, han hecho notar que esta enfermedad reinaba en las salas situadas cerca de la ribera. No estan todos conformes con esta opinion, pues hay muchos que creen que el aire seco y caliente es más perjudicial que el húmedo y frio. Las guerras contemporáneas han ilustrado esta materia: en la campaña de Crimea reinó esta enfermedad indistintamente en todas las estaciones por espacio de dos años, sin hacerse sensible la variacion de unas á otras, exacerbándose únicamente cuando era considerable el número de heridos. Otra de las causas

á que se ha atribuido es la falta de aseo y limpieza; pero esto no es más que una opinion, muy laudable sin duda, que necesita comprobarse. En Constantinopla se estableció en el palacio de la embajada rusa un hospital militar modelo, en el que habia la mayor limpieza, y solo se daba entrada á los Oficiales heridos: todos creian que no apareceria el fatal huésped, pero sus esperanzas se desvanecieron bien pronto; la gangrena se presentó en este palacio hospital causando los más horrorosos estragos.

Las heridas hechas con instrumentos cortantes no se hallan tan dispuestas á ser invadidas por la gangrena de hospital como las de arma de fuego, porque estas no solo son contusas en su más alto grado, sino que además van acompañadas de una conmocion que produce estupor en el miembro herido, y algunas veces en toda la economía de una manera profunda. Las causas morales influyen ostensiblemente en la produccion de esta enfermedad, resaltando esto de un modo especial en los soldados heridos. A las privaciones, á los malos ratos y á las alegrías que preceden á un combate, suelen seguir el miedo y la ira que obran sobre el soldado durante el fuego: cae herido, y con gran pena suya es trasladado al hospital, donde se encuentra aislado de sus antiguos compañeros, y lamentando quizá la pérdida de alguno de ellos: en este estado recuerda su pais, su familia, y los objetos más queridos, apoderándose de su alma una tristeza y un abatimiento, que le predisponen á contraer la enfermedad de que tratamos. Otra de las causas que se han indicado por los autores es el clima, habiendo dicho unos que el frío predispone á esta enfermedad, y otros que el cálido. Los médicos que han acompañado al ejército francés en las guerras de Crimea é Italia, han podido apreciar el poco fundamento de estas dos contradictorias opiniones, y han manifestado que apenas se ha hecho sensible la variacion de clima para la produccion de la gangrena en las heridas. Los doctores Percy y Laurent, ocupándose de esta causa, nos hacen el obsequio de regalar á nuestro hermoso clima la desfavorable condicion de predisponer á esta enfermedad, diciendo que en ninguna parte han visto causar más estragos á este padecimiento que en Madrid, si bien es verdad, añaden, que en ningun otro punto han notado tantas circunstancias reunidas para favorecer su desarrollo. Indudablemente se refieren á la época de la gloriosa guerra de nuestra independencia; pero en otra parte se contradicen algo estos dos sabios médicos militares, pues aseguran que en los hospitales de Madrid en los dos primeros meses carecian los enfermos no solo de comodidad alguna, sino hasta de hilas, y sin embargo no hubo ni un enfermo de gangrena, presentándose esta cuando ya se habia organizado bastante bien el servicio sanitario. Segun resulta de nuestras investigaciones, en Madrid ha

existido muy pocas veces esta enfermedad, y hace más de cuarenta años que no se ha observado con carácter epidémico. Nosotros no diremos de París lo que ellos de Madrid, á pesar de haber reinado epidémicamente el año 1597, convirtiendo el Hôtel-Dieu en una numerosa hecatombe; el año 1714, en el mes de Marzo, despues de la batalla que se dió á las inmediaciones de los muros de París, se reprodujo en el mismo Hôtel-Dieu y en el hospital de S. Luis, de tal manera, que en el primero todos los operados fueron invadidos por esta epidemia.

Vamos á tratar sumariamente una de las cuestiones más debatidas entre los médicos de todas las épocas, y especialmente entre los modernos. ¿Es contagiosa la gangrena de hospital? La opinion primitiva casi general fué atribuirle esta condicion, sin la que no podian explicarse su propagacion en una sala y aún en todo un hospital. Pouteau fué el primero que ha hablado del *virus gangrenoso*, comparándole con el *varioloso*, y manifestando su creencia de que las hilas, las pinzas y los dedos de los practicantes son otros tantos medios de trasmision, aún cuando no se reúnan las demás causas que hemos enumerado. Despues de largas discusiones se apeló á los experimentos como único medio de encontrar la verdad; pero como era de esperar, estos han dado diversos resultados, y no han convencido á nadie, quedando en sus primitivos puestos los partidarios de una y otra doctrina. Los anti-contagionistas presentan como concluyentes los siete experimentos practicados en los enfermos de los hospitales de Madrid por el Dr. Villahme, Jefe de Sanidad del Ejército francés, en presencia de los Dres. Percy y Laurent; además de estos ensayos, se practicaron otros en los animales, inoculando el putrilago de las úlceras gangrenosas sin producir contagio. Los contagionistas refieren en apoyo de sus ideas los siguientes hechos: estando disecando Pouteau, se hizo una cortadura en el dedo anular de la mano derecha, y continuó sin embargo haciendo las curas á los enfermos, entre los que habia tres heridos atacados de gangrena de hospital; á los pocos dias se inflamó su dedo y se presentó la gangrena. Ollivier se la hizo inocular directamente en el brazo, y tres dias despues fué atacado de la gangrena en el sitio mismo de la inoculacion. Otros muchos médicos han comunicado á Pouteau algunas observaciones, todas en defensa del contagio, citándose entre ellas á una persona, que estando enferma en su casa fué atacada de la gangrena por haber sido curada con las hilas y demás medios de que se hacia uso en el Hôtel-Dieu. Los médicos militares franceses manifiestan haber sido atacados sus practicantes por esta enfermedad en la guerra de Oriente, por haberse cortado y seguir curando á los enfermos de gangrena. Para nosotros no hay ningun género de duda en que se trasmite por contagio, ya me-

diato, ya inmediato; oímos con frecuencia hablar de la inoculación de esta enfermedad en los practicantes; por tradición sabemos la de algunos médicos, y si ha sucedido alguna vez que cortándose los practicantes y abandonando esta picadura se han puesto en relación con el putrilago de una úlcera gangrenosa sin sentir sus terribles efectos, ¿puede probar esto que la gangrena no es contagiosa? Pues qué ¿para el buen éxito de todo contagio no influyen mucho las circunstancias individuales?

Lo que está fuera de toda duda, y no ha sido negado ni aun por los anti-contagionistas más sistemáticos, es la infección, porque sus efectos se están palpando todos los días: parece que los miasmas impregnan ciertas localidades de tal manera que no hay medios para destruirlos. En la solemne sesión que sobre el contagio celebró el Congreso Médico Español, tuvimos el gusto de oír al Dr. Calvo, elocuente catedrático de la Universidad Central, las palabras siguientes: « Hay en mi clínica un rincón del que no he podido desterrar nunca la gangrena de hospital, y yo reto á los señores anti-contagionistas á que cuando tengan que hacerse una operación vayan á este punto de mi sala con la seguridad de que no irán. » Existen algunas localidades en las cuales por muchos esfuerzos que se hagan, no se llega á extinguir esta enfermedad, puesto que ni las variadas y constantes fumigaciones, ni el mayor aseo y limpieza, ni la ventilación bien dirigida, son suficientes para desinfectar estos puntos. Podría creerse con algunos que no es en la atmósfera, sino en las paredes ó en el suelo, donde se halla el germen; pero se pican el suelo y las paredes, se dejan de habitar en un gran intervalo, y á pesar de esto vuelve al cabo de más ó menos tiempo á desarrollarse otra vez en el mismo sitio, no quedando otro medio más que el de abandonar estos puntos, mientras los químicos no nos ilustren sobre la causa de la infección miasmática y la manera de destruirla.

Tratamiento. El de esta enfermedad ha ofrecido siempre graves dificultades, y ha sido dividido en *profiláctico* y *curativo*: el primero se consigue apartando de los heridos todas las causas de que ya nos hemos ocupado y que no debemos repetir. El tratamiento curativo podemos dividirlo en general y local: algunos médicos dan preferencia á el general sobre el local, otros por el contrario consideran como principal á el último: nosotros creemos que tan esencial es el uno como el otro, si bien damos gran importancia al local. Los antiguos no descuidaron el tratamiento de la fiebre, ya gástrica, ya de diversa índole, que suele acompañar á esta enfermedad, y todos los médicos juiciosos han tratado siempre de combatirla. El Sr. Castelo y Serra, ilustrado médico del hospital de venéreos de S. Juan de Dios, manifestó en el Congreso Médico su opinión, de que lo primero es combatir

la fiebre, casi siempre gástrica, que suele acompañar á esta afeccion, con los emeto-catárticos y dieta rigurosa, censurando la conducta de los que alimentan á los gangrenosos con carnes asadas y vino generoso sin haber cesado el estado gástrico. Estas ideas, consignadas ya hace algunos años por los médicos militares franceses que estuvieron en la guerra de Oriente, han sido altamente elogiadas por todos los prácticos: nosotros hemos usado constantemente con nuestros enfermos este tratamiento, y ha sido seguido siempre de un éxito feliz. Despues de cesar la fiebre por completo es cuando debe darse á los enfermos, para que sostengan sus fuerzas, alimentos muy reparadores, pues las muchas perdidas que ocasiona esta enfermedad les constituyen en un estado de debilidad extraordinaria.

El tratamiento local, tan diverso desde que se empezó á conocer esta afeccion, ha sido objeto de muchas controversias y variados experimentos, habiéndose hecho uso sucesivamente del cauterio actual y potencial, de los emolientes, de las sanguijuelas, de los ácidos concentrados, del agua clorurada, del alcohol alcanforado, de la esencia de trementina, del polvo de quina, carbon y alcanfor, y del percloruro de hierro. Nosotros vamos á añadir á todos estos medicamentos uno que ha sido introducido en España por el Sr. Hernandez Poggio, Oficial de Sanidad militar, habiendo aparecido hace tres años en el *Siglo Médico* un trabajo suyo, en el que recomendaba el uso del *coaltar* para combatir esta afeccion: damos la prioridad en el uso de este medicamento al Sr. Poggio, porque creemos que anteriormente no habia sido utilizado en nuestro país por ningun otro práctico.

El *coaltar*, como todas las sustancias que se introducen nuevamente en el catálogo de la materia médica, ha sido elogiado con entusiasmo para el tratamiento de ciertas enfermedades, habiendo sido tambien objeto de ataques más ó ménos injustos. El Dr. Julio Lemaire ha escrito una memoria, en la que presenta diferentes curaciones obtenidas por la emulsion madre del *coaltar*, preparacion hecha por el farmacéutico Fernando Le-Beuf con una solucion de breá mineral saponificada al quinto grado, considerando este medicamento como desinfectante, tónico y deterativo, habiéndole empleado con el mejor resultado en úlceras de gangrena de hospital, en úlceras consecutivas á antrax, en el ocena, en una úlcera-callosa, en un eczema impetiginoso, en un intertrigo de las orejas, y en una gingivitis crónica. El Dr. Delvaux de Bruselas le ha usado en una úlcera gangrenosa en que fueron ineficaces el agua clorurada y otros medios activos, y en un caso de gangrena senil, con el mejor éxito. El Dr. Blanche en un vegatorio gangrenado y en un ectima caquético. El Dr. Foucher en una úlcera gangrenosa de la pierna á consecuencia de varices, y por último, los Dres. Richard, Duplaá, Petit,

Bazin y Verjus, en distintas gangrenas obteniendo rápidas curaciones. El Sr. Hernandez Poggio le usó en el hospital militar de Málaga para combatir la gangrena que invadía las heridas de nuestros valientes soldados de la guerra de Africa.

Nosotros le estamos empleando y le hemos usado ya en diez enfermos de gangrena de hospital; y de nuestras observaciones resulta que su accion es no solo desinfectante, sino que obra sobre los tejidos atacados de gangrena de una manera tal, que desprende los colgajos, limita la supuracion y se opone á su marcha destructora: en un principio nos servimos de la emulsion madre de Le Beuf, y posteriormente de la preparada por los inteligentes farmacéuticos del hospital militar de esta corte, que en sus efectos es exactamente igual á la de Le Beuf, si bien en sus caracteres físicos varía algo. Hicimos uso de esta emulsion aplicandò sobré la úlcera planchuelas empapadas y fomentos, habiendo desaparecido á los tres ó cuatro dias de este tratamiento la capa negruzca, viscosa y pultácea, así como las falsas membranas que en algun enfermo se iniciaban, disminuyendo considerablemente la supuracion y formacion del putrilago, y presentándose en algunos puntos un color sonrosado, indicio del que al muy poco tiempo cubria toda la superficie ulcerada. Para concluir, dirémos que el Dr. Velpeau recomendó á los médicos franceses que acompañaron al ejército en la campaña de Italia, hicieran uso del *coaltar* en la gangrena de hospital: no fué desoida la voz de este ilustre práctico, especialmente en los hospitales de Milan, donde se empleó espolvoreando con él las úlceras; pero sin duda por la forma con que fué usado se le consideró solo como desinfectante. Deseamos que esta sustancia se vaya generalizando, y se someta á nuevos ensayos en la enfermedad que nos ocupa, y si sus efectos son tales como creemos, se incluya en el formulario de hospitales. Este ha sido nuestro objeto al escribir las anteriores líneas.

M. MARTINEZ PACHECO.

CHINA CONSIDERADA BAJO EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.

Estado de la Medicina y modo de ejercerla.

Anatomía y fisiología. — Observaciones y estudios sobre el pulso. — Patología. — Terapéutica y materia médica. — Diferentes recetas chinas empleadas como específicos para algunas enfermedades. — Higiene. — Enfermedades especiales. — Consideraciones generales acerca de su medicina y cirugía. — Caracteres físicos y morales de los Chinos.

Desde el origen de este imperio, y de un modo más ó ménos científico, se han ocupado los Chinos en establecer reglas y preceptos, fundados en la

observacion y la experiencia, para el tratamiento de las diferentes enfermedades. Han procurado tambien dar á conocer estas, manifestando los sintomas con los cuales se presentan, aunque, como ya veremos más adelante, la principal sintomatologia de todas las afecciones se halla en el pulso, y por el estado del mismo pretenden diagnosticar la enfermedad, el sitio y naturaleza de ella, y como consecuencia su pronóstico y tratamiento.

Hay infinidad de libros de antiguos autores que tratan de esta ciencia y cuya doctrina es aplicada desde los primitivos tiempos, siendo en esto, como en todo, muy pocos los progresos que han hecho los Chinos, pues así como el mayor número de las naciones han ido siguiendo los adelantos de los siglos, ellos han permanecido estacionarios.

Todas las naciones han aumentado cada día más y más el caudal de sus conocimientos hasta llegar á la elevada altura en que hoy se encuentran, por el incésante trabajo de la humanidad. Poco á poco, segun las distintas épocas, con la observacion y el estudio, han sorprendido muchos de los secretos de la naturaleza, penetrando con las luces de su inteligencia en los oscuros misterios de la organizacion, en tanto que para los Chinos ha permanecido ésta cubierta con un velo impenetrable. Por eso no pueden ellos descifrar cuáles son las partes componentes del organismo humano, cuál su estructura, sus tejidos, sus órganos y aparatos, y cuáles las funciones y usos de cada una de estas partes y del conjunto de todas ellas constituyendo la vida.

Los pueblos han concurrido cada uno de un modo más ó ménos activo á levantar el edificio de la ciencia médica, describiendo y detallando los sintomas de las distintas afecciones, esclareciendo el diagnóstico con los diversos medios de exploracion, y por último, aumentando los recursos curativos, dando la esplicacion del modo de obrar de muchos medicamentos, para enriquecer con ellos y con la ayuda del rápido adelanto de las ciencias auxiliares la terapéutica y materia médica actual.

Tal ha sido el fruto del no interrumpido trabajo y constante desvelo de muchos siglos, acumulando piedra sobre piedra para construir y levantar el majestuoso templo de la ciencia, tal como brilla y se ostenta lleno de esplendor y de grandeza en nuestro siglo.

Pues bien, mientras todas las naciones y todas las épocas han contribuido á este progreso, nada han hecho los Chinos, permaneciendo impasibles ante la marcha progresiva de la humanidad, sin que los años hayan cambiado ni modificado siquiera sus usos y costumbres, é indiferentes al empuje de la civilizacion europea, que extendiéndose por todos los ámbitos del mundo, ha venido tambien á llamar á las puertas de su imperio, que han continuado

cerradas hasta que la fuerza de las bayonetas las ha abierto, conmoviendo los cimientos y la base de ese gran pueblo, que marchó tal vez á la cabeza de todos, deteniéndose en su camino para ser hoy lo que fuera en su origen.

Pero la luz de la civilizacion ha penetrado ya. Roto el aislamiento en que vivian, puestos en relacion con el mundo civilizado, han entrado en la via de las reformas y seguirán la corriente del progreso que un día les llevará hasta confundirse é igualarse con los pueblos más adelantados, formando parte de ellos, para perder tal vez hasta su nacionalidad.

El estudio de la medicina ha estado siempre bastante considerado entre todos los pueblos de este imperio, no solamente á causa de la utilidad que les reportaba para la conservacion de la vida y el restablecimiento de la salud, sino que tambien porque estaban persuadidos y creen aún, que este es un conocimiento que tiene una ligazon y una relacion muy íntima con los movimientos del cielo, con los astros y planetas.

No solo ha ocupado el conocimiento de esta ciencia á infinitas personas de todas clases y gerarquías, sino que hasta varios de sus emperadores han hecho profundos estudios, dedicándose á ella y publicando muchas obras.

De entre ellos, el emperador Chinnong puede decirse que fué el primer inventor de la medicina China, habiendo publicado entre otros libros una Historia natural aplicada á la Medicina, que ya daremos á conocer más adelante. Otro de los muchos emperadores que se han ocupado de esta ciencia, ha sido el emperador Hoang ti.

Ha habido tambien muchos que disfrutando de una posicion desahogada, y algunos de grandes riquezas, se han dedicado á este estudio; y otros cuyos nombres han pasado á la posteridad como modelos de caridad, por su conducta desinteresada y por las grandes pruebas que han dado de generosidad y abnegacion, visitando á todos los enfermos sin retribucion ni interés alguno, y muchas veces pagando de su propio peculio los medicamentos para su curacion, y los alimentos para el sostenimiento de una vida aniquilada casi siempre por la miseria.

Uno de estos célebres médicos cuyo recuerdo vive aún al través de los tiempos en las páginas indelebles de la historia, lo es el llamado *Yen yang*, el cual visitaba á sus enfermos de balde, y les daba dinero para cuanto necesitaran durante su enfermedad. Otro es el llamado *Kingko*, que tambien asistía gratuitamente á cuantos le llamaban, y con particularidad á los niños, á cuyas enfermedades especialmente se habia dedicado. Hacia sus visitas á pie, á pesar de tener más de ochenta años, y repartía los frutos de su inteligencia entre los que sufrían, calmando sus dolores; los productos de su fortuna entre los pobres, aliviando su miseria; y los consuelos de su co-

razon entre los que lloraban sus desgracias, enjugando el llanto de sus ojos con las bondades de su alma. Pero la Providencia en la hora suprema de su muerte quiso darle una prueba de que no habian sido ingratos á sus favores aquellos á quienes con mano pródiga los habia dispensado. Al cerrar para siempre sus ojos á la luz del dia acudieron multitud de seres, agradecidos por sus bondades, junto á su lecho, lo cubrieron de flores y quemaron en su habitacion inciensos y perfumes.

Y si en todas partes se ve al médico que prodiga los consuelos de su ciencia, llevando su desinterés al más alto grado, lo cual continuamente estamos viendo en nuestras poblaciones, es aún más significativo y grande en un pueblo como el que nos ocupa. Este pueblo es esencialmente egoista, y en él la caridad no es una virtud que impera en el corazón de sus habitantes, que no se ocupan de su prójimo, y á quienes solo el cálculo y el espíritu comercial y utilitario que allí lo absorbe todo, hace mover y anima todas las acciones de su vida.

Antiguamente habia en China escuelas imperiales de Medicina; pero los médicos que en todos tiempos han sido allí más apreciados son aquellos que siguen la profesion de sus padres y han aprendido de ellos, poseyendo además todas sus recetas, que muchas son un secreto de familia, que se trasmite de padres á hijos como una herencia.

Toda su ciencia la fundan en el conocimiento del pulso, y pretenden conocer, como luego veremos, solo por la pulsacion de las arterias la fuerza del mal, los síntomas que siente el enfermo, y la parte del cuerpo donde la enfermedad reside.

El P. Juan R. de Halde, de la Compañía de Jesus, misionero en China durante el siglo pasado, dice que en efecto descubren y pronostican todos los síntomas de una enfermedad de un modo notable, y que él ha tenido ocasion de comprobarlo, citando el caso, entre muchos que asegura podria citar, de un misionero que se encontraba gravemente enfermo en las prisiones de *Nan-kin*. «Los cristianos, que veian iban á perder á este misionero, llamaron á un médico de gran reputacion para que viniera á visitarlo. Vino á la prision, y despues de examinar bien al enfermo y pulsarle con toda la detencion y ceremonias que acostumbran, compuso en seguida tres medicinas, que le mandó tomar, la una por la mañana, la otra al medio dia, y la otra por la noche. El enfermo se agravó á la noche siguiente, perdió el uso de la palabra y todos le creian ya muerto ó próximo á espirar; mas por la mañana hubo una gran mejoría que el médico habia predicho anteriormente, asegurando que estaba curado y que solo necesitaba guardar cierto régimen durante su convalecencia sin necesidad de tomar más medicamen-

tos.» Es lástima que el P. Juan de Halde no nos diga qué enfermedad fué esta.

En cambio yo puedo citar un caso ocurrido conmigo mismo durante mi permanencia en Canton, en que fui á casa de un médico chino, sin decirle mi profesion, suponiendo que estaba enfermo, á fin de comprobar su pretendida habilidad para descubrir por medio del pulso lo que el enfermo padece, cuáles es el asiento de la afeccion y cuáles los síntomas que experimenta. Me tomó el pulso mi coléga chino, y despues de un exámen de cerca de media hora, que empleó en tomarle con ambas manos, de cuya paciencia solo es capaz la flema y cachaza de un hijo de Confucio, me dió á entender que mi enfermedad estaba en el higado, y que yo debia experimentar frecuentemente vómitos. Me dijo que volviera al dia siguiente por un cocimiento que él me daria, y excuso manifestar que despues de pagarle lo que me pidió por esta consulta, no volví por el remedio, porque me hallaba bueno y sano, y mi hígado se encontraba en el mejor estado normal y fisiológico, á pesar de la opinion emitida, juzgando solo por su pretendida habilidad en el conocimiento del pulso. Es tanta la fe y seguridad que en esto tienen los chinos, que al visitar un médico á un enfermo, ha de decirle todo lo que siente y lo que le duele; y si es verdad, sigue visitándolo; pero si no predice lo que experimenta y todo lo que sucederá despues, no les inspira confianza alguna y lo despiden.

Veamos lo que acerca de este particular dice el P. Juan de Halde: «Cuando es llamado un médico al lado de un enfermo, aplica su mano sobre una oreja como en actitud de escuchar. Pone en seguida los tres dedos á lo largo de la arteria, comprimiéndola suavemente primero y con fuerza despues. Estan mucho tiempo considerando las pulsaciones ó latidos de ella, y examinando las más imperceptibles diferencias, segun el movimiento más ó ménos frecuente, segun sea más ó ménos lleno, más ó ménos duro, más uniforme ó irregular, lo cual observan con gran atencion; y asi descubren la fuerza del mal. De modo que sin preguntar al enfermo, ellos dicen en qué parte del cuerpo siente el dolor, si en la cabeza ó en el estómago; si es el higado ó es el bazo el que está enfermo; y anuncian cuándo la cabeza quedará despejada, cuándo recobrará el apetito, y cuándo la incomodidad cederá. Aquí se habla de los médicos hábiles é instruidos, no de los muchos que ejercen la medicina como un oficio, sin ningun estudio, para tener con que vivir, pero sin saber ni experiencia alguna.»

Hay dos clases de médicos, unos que hacen de esto una carrera, para lo cual estudian y leen las muchísimas obras de medicina que tienen escritas, y además practican cuanto han estudiado en sus enfermos, teniendo cierto

número de recetas ó secretos , que han heredado de sus padres ó de su familia , y que el uso y la experiencia de muchos años han sancionado como específicos. Otros hay que sin darse ninguna razon científica de lo que hacen , y sin haberleido libro alguno , usan varios medicamentos , que aplican y distribuyen para todo. Son unos empíricos ó curanderos como los nuestros.

Es incalculable el número de libros de medicina chinos , y con los cuales podria formarse una gran biblioteca médica.

La generalidad de los médicos que visitan á sus enfermos llevan un criado que les acompaña , al cual hacen conducir un pequeño armario ó botiquin , en donde hay en más de cuarenta divisiones , infinidad de raices de árboles y de plantas , que administran segun las enfermedades. Hay otros que no llevan este botiquin y dan la receta , quedando los enfermos en libertad de tomar las medicinas en casa de los muchos herbolarios ó expendedores de ellas que abundan en todas las ciudades , y esto no solo sucede en China , sino que lo he visto en todos los puntos que he recorrido donde hay chinos establecidos , como sucede en Manila , que está lleno de boticas chinas , é igualmente en Hong-kong y en Singapoore. En estos herbolarios se encuentran infinidad de medicamentos sacados del reino vegetal , y segun la opinion de muchos misioneros , que dicen han tenido ocasion de juzgar prácticamente acerca de sus virtudes , algunos de ellos con cualidades y virtudes preciosas.

Algunos médicos hacen una fortuna considerable con los mandarines y personas ricas. Pero los honorarios que generalmente exigen por sus visitas y los medicamentos son muy cortos.

Despues de la primera visita no suelen volver á ver al enfermo , á ménos que este no los llame , dejándole así en libertad de llamar á otro médico , lo cual suele ser frecuente cuando el enfermo no está contento de los remedios que aquel ha dejado.

No es , pues , solo en los países cultos donde la inconstancia de los enfermos y sus familias suele hacer variar de médicos , creyendo conseguir así su curacion , y fijándose en uno tal vez por cualquier exterioridad muy ajena á la ciencia , y que basta para inspirarles confianza , que durará tan poco como suelen durar las ideas y pensamientos en la cabeza de quien las crea y desvanece con su inconstancia. La generalidad de los muchos curanderos y charlatanes , despues de examinar al enfermo , aseguran su curacion y convienen en fijar un precio para el tratamiento y asistencia , que no se les paga sino en caso de obtener aquella.

Una cosa sumamente curiosa sucede con algunas personas ricas , y que prueba hasta qué punto las preocupaciones , la vanidad , el orgullo y la moda

influyen en las costumbres y en el carácter de todos pueblos y de todas las razas. Muchas veces cuando alguna mujer rica está enferma, se encierra dentro de las cortinas de su cama y no permite que el Médico la vea, de modo que éste para tomar el pulso, aguarda á que ella saque el brazo por debajo de las colgaduras, y en algunas llega á un grado tan ridiculo esta preocupacion, que por no tener que sacar y enseñar el brazo, lo esconden tambien y se atan un hilo á la muñeca, en cuyo hilo, saliendo fuera, es donde el Médico tiene que tomar el pulso, como si por continuidad el hilo pudiera transmitir las pulsaciones.

En los medicamentos, como luego veremos en el lugar correspondiente, lo que más usan son los cocimientos de las plantas y yerbas de todas clases, de sus raíces, de sus hojas, de sus frutos y simientes secas. De sustancias minerales, solo del mercurio hacen bastante uso, y es la base de un sin número de preparaciones, entre ellas de una muy célebre llamada licor inmortal. Este licor, ó la bebida para la inmortalidad, es la piedra filosofal de China, y hasta ha habido emperadores que se han dedicado con afán á obtener una preparacion ó un remedio para conseguirla. El mercurio lo suelen extraer del cinabrio ó bermellon por imperfectos procederes quimicos, pues es ciencia que no conocen.

Los médicos chinos permiten el agua á sus enfermos, pero les exigen que la beban cocida.

Prohíben generalmente el alimento, pero si el enfermo tiene mucha hambre, solo le dejan comer ligeramente. La razon que ellos dan para esto, es que el cuerpo está indispuerto, que el estómago no está sano ni apto para desempeñar sus funciones, y que la digestion en este caso es perjudicial, porque se hace mal. El peligro, pues, lo ven en la parte local, en el mal desempeño de esta funcion, pero no en la parte general, no en la sangre al recibir el reparo de un quilo nutritivo y estimuante, producto de esta digestion, que hará aumentar la fiebre, y con ella la gravedad de la enfermedad, sobre todo si esta es de naturaleza inflamatoria.

Despues de haber visto cómo ejercen la profesion, pasemos ahora á ocuparnos del estado en que se halla esta ciencia, examinándola en sus distintas partes ó en todas sus divisiones.

Para esto empezaremos por la anatomia, exponiendo los conocimientos anatómicos que ellos tienen. Despues recorreremos el estudio de las funciones, para demostrar sus ideas fisiológicas, y luego manifestaremos sus estudios acerca del pulso, pues es el principal de todos y de donde se pueden deducir sus conocimientos fisiológicos y patológicos, que expondremos en seguida, pasando despues á recorrer su terapéutica y materia médica para

concluir con un análisis de su higiene presentando algunas muestras de ella, por las cuales se podrá juzgar que hay algunas cosas muy buenas y dignas de ser tomadas en consideracion, siendo lástima que haya permanecido estacionario un pueblo que hace ya siglos profesaba estas ideas.

Por último, concluiremos este capitulo con una crítica general acerca del estado de la medicina y cirugía, con las consideraciones que acerca de todo esto se desprendan por lo expuesto en sus obras, y por cuanto yo he observado durante mi estancia en Manila y en mi viaje á China.

No tienen los chinos conocimientos de las ciencias auxiliares, como son la química y la física, á pesar de que en esta última no se hallan tan atrasados, y esto es debido á lo muy adelantados que han estado en astronomía, por lo cual sus instrumentos, aunque defectuosos, indican algunos conocimientos de física.

En anatomía no tienen conocimiento alguno, como se podrá ver ahora al exponer los fundamentos de la suya.

No conociendo, pues, la disposicion y estructura del cuerpo humano, así como tampoco sus funciones, no es posible conocer bien las causas de las enfermedades ni el asiento de ellas, y como el conocimiento de la anatomía es casi nulo, de aquí que no haya hecho la medicina en China los progresos que en Europa.

En el próximo artículo haremos un detenido exámen de su anatomía y fisiología, que daremos á conocer haciendo un extracto en que se resuman las principales ideas de sus obras.

LLACAYO.

VARIEDADES.

El Sr. Madera, segundo Ayudante médico, residente en Sevilla, ha puesto á nuestra disposicion documentos por los cuales hemos podido convencernos de que el entierro de nuestro compañero el Sr. Agea y Gimenez, correspondiendo decorosa y dignamente, dentro de su cristiana modestia, á la clase y consideracion con que la sociedad distinguia á nuestro inolvidable amigo, se halló muy por cima de la sencillez humilde con que son conducidos á la última morada los cadáveres de los pobres de solemnidad, á quienes el ayuntamiento de aquella ciudad concede este postrer obsequio. Hacemos con tanto mayor gusto esta rectificacion, cuanto que si hubo inexactitud en los datos que motivaron las líneas consagradas en el número anterior á este asunto, nos consta de una manera indubitable que nada estuvo más léjos del ánimo de la persona que nos los suministró, que ofender la memoria del señor Agea ó herir los delicados sentimientos de su afligida familia, ántes bien se propuso iniciar un pensamiento útil y honroso para nuestro instituto.

Por lo no firmado, el Srío. de la Redaccion,
BONIFACIO MONTEJO.

Editor responsable, D. Juan Alvarez y Alvarez.

MADRID: 1863. Imp. de D. Alejandro Gomez Fuentesnebro,
Colegiata, 6.