

# REVISTA

DE SANIDAD MILITAR ESPAÑOLA Y EXTRANJERA.

---

Madrid 10 de Julio de 1865.

---

## RESEÑA HISTORICA DEL GIMNASIO REAL DE MADRID.

Observaciones y explicaciones sobre los objetos originales y los de mayor importancia que contiene. (Continuacion.)

---

### CUARTO GRUPO.

#### *Enfermedades del aparato digestivo.*

Empezaremos la exposicion de casos prácticos ó de doctrinas legítimamente deducidas de ellos, acerca de algunas de las enfermedades de este grupo, con la recomendacion de un agente *hoteástico* terapéutico propio para combatir á la vez una de las enfermedades del grupo anterior, la polisarcia y la inercia que ella suele ocasionar en las funciones de todas las entrañas del vientre. Al efecto trascribimos un extracto del artículo *Percusion* del *Diccionario de Ciencias médicas*, redactado por Percy y Laurent, tal como le encontramos en la obra de Estradere sobre el masage, pág. 139 y 40. Dice así:

« Uno de los compañeros á quien apreciamos más, tiene el abdómen redondeado, aunque no excesivo, resintiéndose un poco de los casi anexos inconvenientes de este estado local el excelente aspecto de su persona, por otra parte de buenas proporciones. Hasta el presente no ha golpeado su vientre más que con las manos; pero confiamos que despues de leernos, se servirá de las paletas que aún hallará más cómodas.

» Ay! ese es tambien uno de nuestros achaques; pero, como el de nuestro buen compañero, tenemos el abdómen, aunque abultado, con buenas proporciones, firme, elástico y sonoro á los golpes de la mano y la paleta; y nunca le percutimos, ya con golpes cadenciosos, lo que hacemos regularmente, ya con irregulares, sin experimentar una agradable sensacion de

bienestar, sin sentirnos más ligeros y bien dispuestos, sin conocer que la digestion se hace mejor.

» Los vientres muy voluminosos, fofos y pastosos no se pueden mirar sin asombro, ni tocar sin repugnancia. Abandonados á su propio peso, á su natural gravedad, tan pronto ocupan toda la region abdominal y hasta la mitad de los muslos con su masa movible y fluctuante; tan pronto, caidos á derecha ó izquierda, forman un enorme saco que no se levanta siempre fácilmente; para estos debe usarse la paleta muchos minutos seguidos por la mañana y por la tarde; de ningun otro modo se corregirá mejor la inercia de todas las vísceras encerradas en ellos, ni podrán suplirse las fuerzas y movimientos de que semejantes vientres carecen.» (*Tratamiento hoteástico.*)

Los mismos autores del *Diccionario de Ciencias médicas* dicen tambien que algunas personas muy comedoras no digieren, por decirlo así, más que á puñetazos, necesitando golpearse la cavidad estomacal con la mano abierta ó cerrada, porque de otro modo no expulsarian los gases que la ocupan, y se efectuaría la digestion lenta é imperfectamente. (*Tratamiento hoteástico.*)

«Por efecto del masage (dice Estradère en su obra sobre este asunto, pág. 149 y 50) las fibras musculares del estómago se contraen, amasando el alimento á tiempo que la mucosa segrega con más rapidez el jugo gástrico, concurriendo así ambas cosas á hacer más activa la digestion. El masage es pues útil en la atonia, pereza del estómago, flatulencias y dilatacion, y en fin, en una multitud de males agrupados bajo el nombre de dispepsia.» (*Tratamiento hoteástico.*)

Oigamos sobre este particular á Bouchardat en su Anuario de terapéutica correspondiente al año 1861, en el apéndice de la preparacion de los pugilistas ingleses, porque en él encontraremos perfectamente de acuerdo las doctrinas prácticas de las eminencias médicas antiguas con las de las modernas.

«En casi todas las afecciones del aparato digestivo, dice, los médicos antiguos hicieron intervenir el ejercicio como base del tratamiento» (1).

«La acedia, *stomaci ægritudo*, de que Plinio el viejo habla como aparecida en su tiempo, se remediaba principalmente por el ejercicio matutino.

(1) Empíricos, dogmáticos, sincretistas, organicistas, partidarios de Herofilo y Erasistrato, todos, á siglos de distancia, y á pesar de las diferentes tendencias de cada época, estan acordes en considerar el ejercicio como un medio simple, fácil y casi siempre eficaz cuando se trata de afecciones rebeldes cuya naturaleza no es conocida.

Si se trataba de curar digestiones penosas, *stomachus in coquendo debilis* (Mercurial: *De art. gym.* pág. 90) se conseguía casi siempre, aún en los viejos, con la danza. No era la que se escogía del género noble y grave.... era si una danza viva, ligera, pronunciada, que excitaba la risa, ocasionando al mismo tiempo una suma de movimientos proporcionada á las fuerzas y escogida frecuentemente entre las que, etc. (Platon, *Repúbl.* lib. V). En fin, tratándose de regurgitaciones habituales, de vómitos mucosos ó del cortejo de todas esas afecciones singulares de que Barras, fatídico y minucioso enumerador, ha pintado el triste cuadro (*stomachum frigidis morbis oppressum*), la lucha y la carrera, segun Areteo, proporcionaban un seguro alivio.»

«Las diarreas crónicas (*alvo fluente*) necesitaban, segun Celso (*de remed.*), de lentos y sosegados paseos en litera, porque las sacudidas ligeras que proporciona y los movimientos descompuestos que á menudo se propagan hasta el sistema abdominal, rehabilitan á la fibra muscular para contraerse.»

Para los intestinos perezosos, víctimas continuas de secreciones viciosas y atormentados por los gases, Celio recomienda la lucha, «*magno juramento afficit lucta* (Lib. III, chap. II, *Chron. Pass.*).»

«Los más eminentes médicos de nuestra época han confirmado la mayor parte de estas aplicaciones del ejercicio á la terapéutica de los males del aparato digestivo; bastará que cite aquí el pasaje de la última obra de mi venerable maestro y amigo el profesor Chomel: «Esa falta de ejercicio regular es una de las causas más frecuentes de la dispepsia; su influencia sobre el desórden de los órganos digestivos es tanto mayor cuanto el sugeto tiene músculos más fuertes y aptos para soportar el movimiento; la vida sedentaria es generalmente por este motivo más perniciosa en los hombres que en las mujeres, quienes por otra parte encuentran en los cuidados y vigilancia de la casa una causa de movimiento que no tienen los hombres. Un ejercicio moderado es auxiliar indispensable para las buenas digestiones; se puede decir proverbialmente que se digiere tanto con las *piernas* como con el *estómago*. Es pues uno de los puntos que deben considerarse de mayor importancia en el tratamiento de las dispepsias (Chomel: *Des dyspepsies*).» (*Tratamientos gimnásticos.*)

Dejemos hablar al director del Instituto de Stokolmo, Mr. Branting, en la *Kinesiterapia de Georgii*, pág. 82, 85 y 84, para que conozcamos algunas fórmulas gimanpotológicas propias para combatir diversas afecciones del tubo digestivo.

«El efecto fisiológico, dice, de las fricciones en curvas concéntricas, apli-

cadás á ambos lados y á lo largo del abdómen, no estaba bien determinado á pesar de repetidas observaciones durante muchos años. Como la solución de este problema dependía solo de un cambio en el punto de partida del movimiento, era expuesto confundir los diversos efectos desarrollados á consecuencia de las fricciones. El hecho es que si los extremos superiores se hallan extendidos, verticales y fijos, mientras que se efectúa el movimiento, resulta en los vasos del abdómen una acción opuesta á la que se manifiesta cuando los brazos se colocan caídos naturalmente á lo largo del cuerpo. En el primer caso esta fricción produce una disminución de cantidad de sangre en las paredes del vientre y un acrecentamiento de actividad en las arterias de los intestinos. En el último, al contrario, la fricción aumenta la circulación en los músculos de la pared anterior del abdómen y una absorción más activa en los intestinos (1).» (*Tratamiento hoteástico.*)

«Un movimiento de vibración impreso por debajo de las costillas falsas del lado izquierdo del cuerpo, dirigido de abajo arriba y de fuera á dentro, obra sobre la membrana muscular del estómago, y ocasiona una disminución de secreción gástrica.» (*Tratamiento hoteástico.*)

Con fricciones rectilíneas sobre ambos lados de la faringe, dirigidas de modo que influyan sobre los nervios motores de este órgano, cesan las contracciones espasmódicas del esófago. Un caso de este género se ha tratado últimamente con éxito feliz en un enfermo que hacía muchos años se hallaba reducido á no poder alimentarse más que con líquidos. (*Tratamiento hoteástico.*)

Citaremos dos casos de estreñimiento de que habla M. H. W. Berend, uno de los médicos más célebres de Alemania, en su *Boletín* anual correspondiente al año de 1853, de donde Dally los ha transcrito á su obra de *Cinesiología*, pág. 310 y 311.

Referimos estos casos con preferencia á otros, no solo para que se conozcan los efectos de la *gimanpotología* en el estreñimiento, sino á fin de que

(1) Se puede explicar este hecho, dice Georgii, por la teoría de los fenómenos excito-motores: en efecto, en el primer caso en que las paredes abdominales se hallan en extensión, la trasmisión de la fricción sobre los intestinos está impedida, el principio reflejo se trasmite por los tubos nerviosos sensitivos de la región abdominal á los tubos nerviosos motores de los intestinos, determinando así el movimiento peristáltico, de donde resulta mayor actividad en los órganos digestivos. En el segundo caso al contrario, estando las paredes abdominales rebajadas, el movimiento se puede transmitir directamente sobre los intestinos, determinando en ellos el efecto inmediato de la fricción, es decir, el aumento de la absorción venosa. Estos diferentes modos de explicar el efecto de ambos movimientos no disminuye en nada el valor y la exactitud de la observación de M. Branting.

se vea al mismo tiempo la fórmula para la curación de la diarrea, y se comprenda cuánto importa redactar, comprender y ejecutar con la mayor precisión toda fórmula gimanpotológica, pues en ellas nada es indiferente. El descuido de cosas insignificantes, á juicio de los no iniciados en esta ciencia, hace estéril el tratamiento, ó da opuestos resultados, como á Berend le sucedió en el segundo de los casos que citaremos, habiéndole conducido, por otra parte, la falta de inteligencia de la causa del estreñimiento á confundirla con la de la diarrea considerándolas una misma.

«No dejo de creer, dice, que muchos de los movimientos prescritos por los suecos, son algunas veces muy útiles en los casos de estreñimiento habitual: consisten en tracciones del dorso, suaves fricciones concéntricas sobre el abdomen, rotaciones sobre un plano horizontal, golpes con el borde cubital de la mano sobre el sacro, etc. He experimentado por mí mismo estos movimientos, y los he visto dar un resultado admirable, haciendo cesar los accidentes nerviosos, tales como vértigos, dolores de cabeza, palpitaciones del corazón, etc.; pero en casos en que había solo afecto funcional de los órganos contenidos en el abdomen. Así traté á una señora de Ascherleben, de edad de cuarenta años, que había tenido una hemorragia uterina seguida de aborto. La circulación se efectuaba con dificultad en el abdomen, tenía obstrucciones, timpanitis, dolores nerviosos de cabeza, pesadez general. A los tres días de tratamiento, la enferma hizo una deposición, sin haber usado de laxantes que hacia mucho tiempo apenas la producían efecto. Se encuentra mucho mejor, los accidentes nerviosos, y sobre todo la cefalalgia, no desaparecen sin embargo, por lo cual será preciso que tome baños y aguas minerales.»

«Un niño de ocho años, que entró en nuestro establecimiento (1) presentando una parálisis incompleta de los miembros inferiores que tenía deformes, echó á correr al cabo de dos años, pero sufriendo estreñimiento habitual, sin que la gimnástica sueca pudiera modificar su estado; por lo cual nos vimos obligados á recurrir al aceite de ricino. Quizá los ejercicios (2) citados, solo son útiles cuando el estreñimiento depende de relajaciones de los músculos del vientre. Lo cual se observa con frecuencia en las parálisis en que se ve á estos músculos caídos como una bolsa vacía (Romberg: *Manual de las enfermedades nerviosas del hombre*; t. I, pág. 628) síntoma que no observábamos en el niño de que acabamos de hablar.»

(1) M. H. W. Berend tiene un establecimiento de ortopedia gimnástica (gimanpotológica) en Berlin fundado por él en 1840.

(2) Hoteasmas

. . . . . Los gimnastas (1) discuten para saber si hay movimientos específicos propios para curar el estreñimiento y la diarrea; pero como las mismas formas de movimientos han dado buen resultado en estos casos opuestos, es preciso solo considerarlos como reguladores de la actividad de los intestinos (2).

Sobre la aplicacion de la friccion abdominal con presion, como fórmula de tratamiento para el desarrollo de gases en los intestinos (*Epidia fragmacopia*), leamos á Piorry, *Tratado de Medicina práctica*, etc. t. XI, número 4027 y 4028, París 1847; y despues á M. Dally en las págs. 560 y 561 de su *Cinesiologia*, sobre lo dicho por el primero.

Cuando los gases desarrollados en los intestinos empujan hácia arriba el diafragma, y simulan ó constituyen el asma, M. Piorry dice: «Los medios mecánicos son mucho más útiles que la mayor parte de los que acabamos de enumerar. Tan luego como se conoce que no hay obstáculo alguno mecánico para la salida de los flúidos elásticos, y cuando tenemos motivos para creer que el acúmulo de gases es debido á la debilidad del tubo digestivo y á su extrema dilatacion, se pueden emplear con buen éxito las *presiones sobre el abdómen*. Se practican empezando sobre la region iliaca izquierda y de alto á bajo, de modo que se conduzcan los flúidos elásticos del colon al recto; en seguida se ejecuta la misma maniobra sobre el colon descendente, despues sobre la region ocupada por el colon trasverso y por el *descendente* (3) sobre el ciego, y en fin, sobre el intestino delgado. Deben hacerse estas presiones con bastante energía. Consisten en movimientos suaves y fricciones dirigidas hasta lo profundo del abdómen. Es un medio terapéutico racionalmente fundado en la anatomia. Para obtener resultados, es preciso que se continúe por algun tiempo, y que un ayudante inteligente permanezca al lado del enfermo para practicarlo. Regularmente produce la evacuacion de una gran cantidad de gases. (*Tratamiento hoteástico*.) M. Piorry, dice Dally, no considera aquí el movimiento más que bajo el punto de vista ana-

(1) *Gimnasólogos ó gimnopolólogos.*

(2) En efecto, dice Dally, las mismas formas de movimiento se emplean en los casos de estreñimiento y en los de diarrea; solamente que en el primer caso es preciso que los músculos abdominales se encuentren extendidos, y en el segundo relajados. Con esta diferencia de posicion producen efectos fisiológicos diferentes las mismas formas de movimientos, regularizando en uno y otro caso diversamente la actividad normal de los intestinos. Esto es lo que parece no ha comprendido M. Berend. Sin embargo, puesto que reconoce que la mayor parte de las fórmulas de Ling han dado resultados esencialmente útiles, se puede conjeturar que, si han fallado en ciertos casos, es porque han sido mal ejecutadas.

(3) Creemos que sea un yerro de imprenta, y que deba decir *ascendente*.

tómico y puramente mecánico. ¿Pero es ciertamente esta acción la que provoca la inmediata salida de los gases? Sobre un tubo muerto, sí; sobre un tubo vivo y solamente hiposténico ó atónico, pensamos que no; y áun se nos ocurre creer que hubiera dado una explicación de este fenómeno más completa y racional, si hubiera añadido consideraciones fisiológicas. Este movimiento está mejor determinado en el método sueco, donde se lee: «Si con el canto de un objeto delgado se fricciona de abajo arriba en el lado derecho del abdómen, después transversalmente de uno á otro hipocondrio, y de alto á bajo en el lado izquierdo, siguiendo la dirección del intestino grueso, resultan contracciones uniformes en las diversas partes de este intestino; para lo cual es preciso que las paredes abdominales se hallen completamente relajadas. (*Fórmula hoteástica.*) En efecto, si las paredes abdominales estuvieran tensas, las fricciones y presiones podrían producir sus efectos especiales sobre las ramas de los nervios esplánicos, cuya excitación, según recientes experimentos, suspende los movimientos peristálticos de los intestinos (1) movimientos peristálticos ó función normal, en que la acción mecánica está fisiológicamente destinada á vivificar de nuevo para producir la expulsión natural del gas. Pueden deducirse otras consideraciones por lo que hace al calor animal desarrollado por la acción mecánica sobre los nervios motores del intestino, sobre la dilatación del gas, sobre la mayor actividad arterial y venosa, etc. Estos movimientos artificiales no son realmente eficaces, sino cuando se hallan determinados con exactitud y ejecutados con sujeción á todas las condiciones anatómicas, fisiológicas y patológicas; lo cual explica porqué en unos casos sí, y en otros no, da resultados felices la aplicación de esta ú otra cualquiera especie de movimiento artificial: la ciencia y el arte cinésicos (2) se hallan unidos con estrecha relación.»

*Palpación del abdómen.* — La *Gazette hebdomadaire de Med. et Chir.*, del 12 de Setiembre de 1856, dando cuenta de la sesión de 9 de Julio de la *Sociedad Médica de los hospitales de París*, refiere el hecho siguiente: *Observación de un cálculo biliar detenido en el intestino delgado, donde determinó síntomas de compresión interna, que cesaron rápidamente á consecuencia de la palpación del abdómen; por M. Marrote.* Una señora, de más de setenta años, dió lugar á esta comunicación. Resumiendo la observación, M. Marrote se expresó en estos términos:

(1) F. P. Flueger: De la suspensión de los movimientos peristálticos de los intestinos, obra citada en el *Anuario de Ciencias médicas*, por M. Lorain, revisado por Ch. Robin, primer año, 1856, p. 83.

(2) *Hoteásticas.*

« Considerada en conjunto esta enfermedad , ha presentado tres fases distintas. Durante la primera , que ha sido muy larga , la afeccion calculosa del hígado no se ha manifestado sino por dolores de corta duracion y bastante ligeros que apénas llamaban la atencion de la enferma y que se sucedian con prolongados intervalos. Comunmente eran provocados por la ingestion de los alimentos. En 1855 se observó por primera vez un acceso violento; aún no estaba bien caracterizada la existencia de los cálculos , puesto que la acompañaron irradiaciones evidentemente neurálgicas en las paredes del vientre , y no habia coloracion amarilla en la piel , en las conjuntivas ni en la orina. — La segunda fase está caracterizada por el desarrollo de agudos accidentes en el hipocondrio derecho , como los anteriores , con solo la diferencia de la naturaleza del dolor , por su duracion , tension de la vejiga de la bilis y existencia de fiebre. Esta fase debe corresponder á una inflamacion ulcerativa de la vejiga , que estableció una comunicacion entre ella y el duodeno , y permitió el paso de cálculos voluminosos que no llegaron á alcanzar salida por las vias naturales. La composicion del cálculo me parece confirma esta manera de ver , püesto que estaba completamente formado por materiales biliosos. — Desde este instante , en fin , comienza la tercera fase. Entre los accidentes de oclusion y los fenómenos de inflamacion no hubo más intervalo que el de algunas semanas. Los sintomas determinados por la detencion del cálculo en los intestinos delgados son notables por la semejanza con los enumerados en las cinco observaciones debidas á MM. Mayo , Monod , Renaut , Broussais y Puyroger. Invasion súbita de accidentes , aparicion de un violento dolor abdominal , que se presenta desde luego bajo forma de cólico en mi enferma , dolor seguido bien pronto de vómitos que sobrevienen con bastante rapidez , y que se contienen pero no se suspenden , con el hielo y los narcóticos. Los materiales expulsados , primero alimenticios y despues biliosos , se hicieron bien pronto verdosos , de un amarillo verde , y en fin , estercoráceos. La identidad es mayor aún por los sintomas locales. El muy exacto resúmen hecho por M. Fauconneau-Dufresne de las cinco observaciones que hay semejantes , retrata exactamente los de la mía : abdómen muy doloroso abultado en el epigastrio y en su parte superior , plano y como pastoso en la inferior , estreñimiento constante ; sienten las materias fecales en el intestino grueso. — *Pero lo que constituye el verdadero interés de mi observacion es el desprendimiento del cuerpo extraño despues de la exploracion del abdómen*; pero , como en la enferma del Dr. Mayo , desprendimiento acompañado en ambos casos de análoga sensacion. En fin , la semejanza entre estos dos hechos condujo á practicar , con un fin terapéutico , una maniobra , que no tenia otro objeto que establecer el diagnóstico. Si se



presentára un caso parecido, ¿no sería racional no solo palpar el vientre sino amasarle (1) de alguna manera, con precaucion, á fin de conseguir lo que no puede ménos de desearse mucho, puesto que todos los medios racionales se han frustrado cuatro veces de seis?—Despues de esta comunicacion, algunos médicos hicieron objeciones contra la posibilidad de la perforacion de la vejiga biliar y de los vómitos. M. Bouvier hizo la siguiente observacion.—La maniobra á que ha seguido una rápida mejoría en la enferma de M. Marrotte, no es cosa nueva. Es un medio usualmente empleado en Stockholmo y Berlin, donde se pretende tratar metódicamente por el masage, y con éxito feliz, la astriccion y los atascamientos; obrando de diferente manera segun las afecciones.—M. Marrote, dice Dally, parece no ha conocido los procedimientos usados en Stockholmo y Berlin; pero sus sabias observaciones le condujeron de la palpacion exploratriz á la curativa. Tendremos muchas veces ocasion de hacer notar que la exploracion, sea por la *presion* en las afecciones nerviosas, sea por la *percusion* en la plesimetría, produjo tambien, en ciertos casos, saludables efectos; pero los prácticos no han deducido siempre de estos hechos, como M. Marrotte, consecuencias terapéuticas.—Extrañamos que M. Marrotte no haya descrito la forma de la palpacion y del amasamiento que ha empleado, y cuyas especies son tan variadas como los efectos fisiológicos que se quieren producir, como lo hace observar M. Bouvier.»

Digamos, para concluir con las afecciones de este grupo, algo sobre las hernias. Sobre esas dislocaciones viscerales que la *gimanpotología* cura con toda seguridad siempre que no se hayan usado por mucho tiempo los aparatos de contencion que generalmente se aplican.

Aprovechando el espacio, que para esta parte de nuestro escrito nos queda, daremos á conocer algunas de las muchas fórmulas gimanpotológicas propias para la curacion de las hernias, tomándolas del doctor H. Fr. Medding en su *Gimnástica médica sueca*, páginas 57 y 58, pues no obstante su concision no dejan de ser inteligibles y exactas (2).

1.<sup>a</sup> «Echado el paciente en decúbito supino sobre un banco horizontal, se levantará activamente y á la vez, hallándose extendidas las dos extremidades inferiores.» (*Fórmula gimnástica.*)

2.<sup>a</sup> Ejecutará la fórmula anterior contra la resistencia que el gimnasta le

(1) Holecistizarle.

(2) Las tres primeras fórmulas se hallan en una en el autor que traducimos, y en algunas de las demás hemos añadido para mayor claridad alguna cosa, y advertimos como cosa esencial que todos los movimientos deben ser isócronos.

oponga , teniendo aplicada su mano sobre la punta de los pies.» (*Id. gimnástica.*)

5.<sup>a</sup> «Sucusion pasiva de las extremidades inferiores , sostenidas por los maléolos en flexion vertical sobre el tronco colocado como en las fórmulas anteriores.» (*Id. hoteástica.*)

4.<sup>a</sup> «Posicion de pie ; apoyados por su parte anterior contra una barra los muslos , resistir el empuje de las dos manos del gimnasta sobre los omóplatos , pero dejándose doblar por este el tronco hasta formar con los muslos un ángulo recto.» (*Id. gimnástica.*)

5.<sup>a</sup> Semiechado , elevar la rodilla correspondiente al lado de la hernia hasta formar el muslo con el tronco un ángulo recto , oponiéndole el gimnasta la resistencia y sosteniéndole el pie.» (*Id. gimnástica.*)

6.<sup>a</sup> «Colocado de pie y sostenido con las manos en lo alto de una escalera , elevar la extremidad inferior , del lado de la hernia , oblicuamente adelante contra la resistencia del gimnasta sobre el pie.» (*Id. gimnástica.*)

7.<sup>a</sup> «Semiechado , rotacion de la extremidad inferior , del lado de la hernia , de fuera á dentro , contra la resistencia del gimnasta aplicada á la parte interna del dedo gordo del pie.»

8.<sup>a</sup> «Estando de pie con las extremidades inferiores separadas , la mano del lado de la hernia detrás de la cabeza , la otra sobre la cadera ; doblar el tronco adelante por la porcion lumbar de la columna vertebral contra la resistencia que el gimnasta hace sobre el codo del lado de la hernia.» (*Id. gimnástica.*)

9.<sup>a</sup> Semiechado , apartar y unir las extremidades inferiores , contra la resistencia del gimnasta.» (*Id. gimnástica.*)

10. «Colocado de rodillas sobre un banco , con los muslos separados , el tronco vertical , la mano del lado de la hernia en el occipucio , la otra extremidad superior en abduccion horizontal , volver el tronco sobre el lado de la hernia contra la resistencia del gimnasta sobre la mano del brazo en abduccion.» (*Id. gimnástica.*)

11. «Sentado á la extremidad de un banco , el dorso al aire , las extremidades inferiores extendidas y fijas sobre el banco por una correa ó ayudante montado á caballo , la mano del lado de la hernia en el occipucio , la otra sobre la cadera , el tronco con un octavo de vuelta hácia el lado opuesto de la hernia , echar , ayudado del gimnasta , el tronco lentamente atrás hasta que se haga inferior á la horizontal , elevándole despues lentamente contra la resistencia del gimnasta.» (*Id. gimnástica.*)

12. «Acostado á lo largo de un banco hasta las corvas , las piernas pendientes y atados los pies á los del banco , los brazos extendidos paralelamente

por encima de la cabeza y en la misma direccion que el cuerpo; el gimnasta coge las manos del enfermo, y teniéndolas tirantes sube diestramente detrás de él, quien por su propia voluntad se levanta hasta la posicion vertical, que conservará algunos segundos.» (*Id gimnástica.*)

Estos dos últimos movimientos no se emplean sino al fin de la curacion, y son los más fuertes y activos.»

EL CONDE DE VILLALOBOS.

---

## PRACTICA QUIRURGICA DE LOS MEDICOS MILITARES ESPAÑOLES

EN LA ULTIMA GUERRA DE MARRUECOS. (*Continuacion.*)

---

### Complicacion de las heridas.

XI. *Amputaciones.* Estudiadas ya las principales complicaciones de las heridas por armas de fuego, voy á ocuparme de una materia trascendental, pues atañe en alto grado á la humanidad, á la ciencia y al tesoro público: tal es la debatida cuestion de las amputaciones de los miembros á consecuencia de heridas por armas de fuego; cuestion que se viene agitando hace largo tiempo sin que tan continuados y asiduos trabajos hayan resuelto definitivamente asunto de tamaña importancia. No puede ser mi intento, por carecer de inteligencia para ello, llegar á tal solucion; solo me propongo exponer la práctica seguida por los médicos militares españoles, la antigüedad de sus principios quirúrgicos y su aceptacion general en los tiempos presentes, por si pueden contribuir estas líneas á esclarecer la opinion sobre las ventajas de la cirugía conservadora sobre la activa de los campos de batalla.

La cuestion se reduce á si toda herida de los miembros con fractura conminuta ó cuando se halla interesada una articulacion debe amputarse indispensablemente, y si esta operacion ha de efectuarse al momento de tener lugar la herida, ó debe esperarse á que agotados todos los medios conservadores, se haga necesaria la mutilacion.

Las razones que se aducen para recomendar la amputacion en las heridas de las extremidades con fractura conminuta son los inconvenientes del

trasporte de los heridos, las sacudidas que experimentarán en las camillas, carruajes, etc.; la permanencia en los hospitales, la inflamación, estrangulación, dolor, erisipela, gangrena, podredumbre de hospital y piohemia, de cuyos fenómenos patológicos no se eximen las heridas articulares. Ahora bien, ¿cuando se amputa un miembro, el muñon se libra de las mencionadas enfermedades? No será yo quien responda; mi voz es poco autorizada é invoco la de un práctico respetable que durante la guerra de Crimea, puesto al frente del hospital *Terreno de las maniobras* (Bósforo) trató 2.749 heridos, y en los siguientes términos describe el estado de los amputados á su llegada: «Así no es raro ver, dice M. Maupin, los mutilados de esta categoría llegar á nuestros hospitales con los muñones voluminosos, abotagados, distendidos, dolorosos, desgarrado el contorno por suturas convertidas más bien en tortura que en punto de apoyo: muñones atacados muchas veces de gangrena y las más infectados de podredumbre nosocomial (1).» A esta manifestación, que prueba lo erróneo de considerar la amputación como medio de evitar los mencionados males, voy á añadir los datos estadísticos de las amputaciones primitivas efectuadas en el hospital Gulhané de Constantinopla durante los últimos ocho meses de 1855, para que se noten las causas de mortalidad en estos casos.

SITIO DE LA OPERACION (2).		Número.	Curados.	Muertos.
Amputaciones de las extremidades	Del brazo.....	91	51	40
	Del antebrazo.....	38	25	13
	Del muslo.....	74	30	44
	De la pierna, sitio de eleccion.....	89	66	23
	.....supra maleolar.....	4	2	2
Amputaciones en la contigüidad	Escápulo-humeral.....	25	16	9
	Radio-carpiana.....	5	4	1
	Carpio metacarpiana.....	9	6	3
	Fémoro-tibial.....	3	3	»
	Tarso-metatarsiana.....	7	5	2
Resecciones	De la cabeza del húmero.....	3	2	1
	Del cuerpo del húmero.....	3	1	2
TOTAL.....		351	211	140

(1) *Amputations primitives et consecutives faites en Orient*; Paris, 1857, pág. 6.

(2) Baudens: *La Guerre de Crimée*, pág. 325

*Causas de la muerte.*

Infeccion purulenta. . . . .	41
Podredumbre nosocomial. . . . .	27
Gangrena. . . . .	20
Hemorragia. . . . .	2
Diarrea crónica. . . . .	36
Escorbuto. . . . .	4
Tifus. . . . .	6
Derrame pleurítico, . . . . .	2
— abdominal. . . . .	2

---

140

---

De modo que no es la herida con fractura causa de dichas enfermedades, puesto que las mismas padece el muñon resultante de la amputacion; solo falta saber si son más atacados de los padecimientos precedentes los heridos cuyos miembros fracturados se conservan ó los que se amputan. El no haber encontrado datos estadísticos sobre esta materia me impide analizarla con la extension que deseára; mas hasta el presente todo milita en favor del método conservador.

A nadie se oculta que un miembro herido con fractura conminuta, cuyas esquirlas desprendidas no se han sacado y las adherentes no se reducen, que el aparato contentivo sea malo, sometido á continuadas y bruscas sacudidas durante un largo viaje, es altamente nocivo para la curacion, desarrollándose en la parte síntomas terribles que pueden llegar á comprometer los dias del herido: para evitar estos males se ha apelado á la amputacion, que á veces suele conjurarlos, como lo observó en Crimea el Dr. Levy, consignándolo en un informe que presentó al Consejo de Sanidad militar francés en el cual decia: «Las operaciones hechas en el campo de batalla por las manos ménos diestras, áun cuando los amputados se acostasen en el suelo ó fuesen llevados por un mulo detras del ejército, sufriendo horribles sacudidas, han obtenido mejores resultados que las practicadas en los hospitales.» Sin embargo, ántes he citado las palabras de M. Maupin, en que describe cómo llegaban estos heridos á los hospitales del Bósforo, y por ellas se ve no era su estado tan satisfactorio; pero es innegable que á veces se logran esas ventajas como se ha observado en España ántes que M. Levy, pues el ilustrado Director de esta REVISTA, refiriéndose á la última guerra dinástica, dice: «He visto alguno de estos casos en que los amputados que no podian abandonarse á un enemigo implacable, fueron llevados en camillas

durante una operacion militar de muchos dias, y estos muñones solian llegar á los acantonamientos en estado muy adelantado de cicatrizacion (1).»

Las observaciones mencionadas prueban que no es la herida con fractura la causante del daño consecutivo, sino las condiciones de la atmósfera nosocomial y la mala curacion; pero si en casos de esta naturaleza se extraen las esquirlas libres, se reducen las demás, se regulariza la herida, se aplica un aparato contentivo apropiado, se evitan las causas traumáticas y la infeccion del aire hospitalario, combatiendo las complicaciones y sosteniendo las fuerzas de la vida del herido, se logran curaciones sin necesidad de apelar á la operacion.

La observancia de estos preceptos ha manifestado palmariamente lo que se abusaba de las amputaciones hasta hace poco, guiados los médicos por falsas teorías que sustentaban ciertas reputaciones quirúrgicas, habiéndose llegado á una época en que hasta los más entusiastas por el proceder operatorio citado lo limitan solo para ciertas heridas, como lo revelan estas palabras de M. Sonrier: «Si la espectacion es permitida alguna vez á la cirugía militar con la esperanza de conservar los miembros, solo es para el antebrazo, brazo y pierna, en donde la inflamacion es ménos intensa, más fácil de dominar y muy rara vez seguida de infeccion purulenta. En estos casos suponiendo que no sea preciso amputar más tarde, todavia se podrá abrigar esperanzas de curacion que legitimen en cierto modo vuestra vacilacion; pero para la articulacion tibio-femoral, las fracturas conminutas del muslo, nada de perplegidad, toda temporizacion es fatal y acrece las probabilidades de mortandad (2).»

La estadística viene á confirmar la primer parte del precepto expuesto por Mr. Sonrier respecto á las extremidades superiores y pierna, y admitido hoy por la generalidad de los cirujanos, pues analizando el Dr. Appia doscientas cincuenta y seis observaciones recogidas en Paris por M. G. Monod, dice: «Que las fracturas de la pierna, pié y extremidades superiores ofrecen más curaciones entre los no amputados con la proporcion de 85 á 74. Se concibe que esta conclusion no implica que esté contraindicada la amputacion, sino solamente que estas heridas pueden curarse las más veces sin dicha operacion, y que practicándose por lo comun en los casos más graves, naturalmente ofrece ménos número de curaciones (3).» A estas cifras y razonamientos de un partidario de las amputaciones, pudiera añadir numerosas obser-

(1) ¿En qué casos el estupor local contraindica la amputacion de un miembro herido por arma de fuego? Por D. José Maria Santucho. *Revista médica de Cádiz*, 1841, tomo III.

(2) Obra citada, pág. 89.

(3) Obra citada, pág. 120.

vaciones publicadas por Delamotte, Lallemand, Briot, Malgaine, Germain de Maestricht y otros varios, sobre todo la notable de M. Alquié, de un militar con fractura del antebrazo, infiltraciones sanguíneas é infarto considerable, flictenas negruzcas con gases y un líquido fétido, curado sin amputacion; así es que aún en los casos de fractura doble debe intentarse la conservacion; pues como dice M. Laugier: « Se sabe hace mucho tiempo, y era un punto sobre el que insistia mucho Dupuytren, que las fracturas múltiples pueden curarse con tanta facilidad y casi al mismo tiempo que una sola fractura; M. Marjolin y yo hemos comprobado esto recientemente.»

Una prueba de esta asercion se halla en la obra presentada á la Academia de Medicina de Bélgica por el Dr. Metzsig de Lissa, fundador de la Sociedad de Cirugía conservadora del ducado de Posen. En dicho trabajo se hallan infinitos casos de esta clase, entre ellos el de un hombre cuyas dos piernas fueron horrorosamente fracturadas por un carro muy cargado; una de ellas quedó unida solo por un trozo de tejido; la amputacion estaba indicada imperiosamente; sin embargo, el Dr. Metzsig, en la persuasion de que las amputaciones dobles son por lo comun fatales, se decidió por la conservacion de las extremidades afectas, reduciendo las fracturas como mejor pudo, y aplicando un vendaje almidonado obtuvo una curacion feliz (1).» Monsieur Serrier cita la observacion de un individuo con tres fracturas conminutas, herida y salida de los fragmentos huesosos, curado sin amputacion (2). Estos hechos son suficientes para probar la accion de la fuerza medicatriz de la naturaleza, ayudada por el arte, en la curacion de las heridas de las piernas, brazos, etc. con fracturas conminutas. Pasaré ahora á ocuparme de las amputaciones del muslo, reputadas como indispensables y tan recomendadas por la mayoría de los cirujanos militares, tanto de este siglo como del pasado; de manera que casi constituia una regla invariable en la práctica quirúrgica.

En nuestros dias el Sr. Baron Hipólito Larrey ha dicho: « las fracturas conminutas y complicadas del muslo necesitan amputarse, este es un principio establecido desde ahora en la cirugía militar (3).» Este precepto tan terminante demuestra el poco valor que da este distinguido jefe de la Sanidad militar francesa á los casos citados por MM. Bagien y Fournier Pescay, el cual dice: « En la época actual de la cirugía militar (1815) se han llega-

(1) Véase *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique*. Tom. I, 2.<sup>a</sup> serie, página 449.

(2) *Traité de la nature, complications et du traitement des plaies d'armes à feu*. Paris, 1844, pág. 280.

(3) *Histoire chirurgicale du siege de la citadelle d'Anvers*. Paris, 1833.

do á curar fracturas de la parte media del muslo, hechas por armas de fuego. J. L. Petit no vió curar ninguna; en tales circunstancias se amputaba siempre. El autor de este artículo ha curado cinco, tres en el hospital militar de Bruselas en 1794. Entónces asistió al general Schinner, que curó perfectamente (1).» A pesar de todo prevaleció de un modo exclusivo la doctrina de las amputaciones en estos casos, hasta que en 1848 M. Malgaigne llamó la atención de la Academia de Medicina de París diciendo: «Añadiendo á mi experiencia la de los demás, es como he llegado á desechar la doctrina de nuestros cirujanos militares, y procurar la conservacion de los miembros cuando la amputacion no era absolutamente indispensable (2).» Tales consideraciones y los datos estadísticos predispusieron los ánimos hácia este camino, que adoptaron algunos cirujanos militares franceses, como por via de ensayo, en Crimea, probándolo las siguientes líneas:

«Antes de la guerra de Crimea, dice M. Baudens, era un principio generalmente admitido que una fractura del fémur producida por un proyectil necesitaba la amputacion. Hay lugar á creer que, gracias á los nuevos aparatos de fracturas, se puede llamar esta regla demasiado absoluta.... En Crimea, en Constantinopla, en los grandes servicios de nuestros más hábiles médicos, de MM. Lustreman, Thomas, Salleron, Maupin y Marmy, muchos miembros pelvianos, muslos y piernas se salvaron con estos aparatos..... Estos hechos, dice más adelante, no dudo serán consultados con vivo interés por los cirujanos dignos de este nombre. Contra la opinion recibida prueban que las fracturas conminutas del fémur con heridas no deben someterse fatalmente á la amputacion, si se cuida de extraer las esquirlas y cuerpos extraños para hacer de una herida complicada una simple, y si con la ayuda de un aparato de fractura conveniente se llega á colocar el miembro en una inmovilidad completa, sin imprimirle sacudidas durante las curas y dando fácil salida al pus (3).» Así lo ha observado tambien M. Quesnoy, pues dice: «Durante la expedicion de Zaatcha, nos hemos dedicado á conservar varios muslos fracturados conminutamente. Despues nos hemos considerado muy dichosos viendo en Constantinopla gran número de ejemplos de estas fracturas tan favorablemente curadas sin amputacion. Ante estos hechos nos parece, pues, posible limitar la necesidad de amputar toda fractura conminuta del muslo, y decir que no es indispensable sino cuando se ha roto su esqueleto en numerosas esquirlas. Si estas no lo son, ó si la bala

(1) *Dict. des Sciences médicales. Art. Chirurgie militaire*, pág. 404.

(2) *Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*. 1848, Tom. XIII, pág. 4280.

(3) *La Guerre de Crimée*, pág. 434 y 433.



ha atravesado los huesos en la inmediacion de sus partes esponjosas, se podrá intentar la conservacion aún en la guerra.» En otro lugar dice: «Hemos tenido ocasion de ver en los hospitales de Constantinopla hombres con fracturas conminutas del muslo, que extraidas las esquirlas, han curado perfectamente, si bien es verdad que algunas veces con un acortamiento considerable; pero vale más una pierna más corta que una de madera. En el mes de Febrero hemos contado en los hospitales de Pera, Gullhané y la Universidad quince casos de fracturas conminutas del muslo curados despues de permanecer varios meses en estos establecimientos (1).» M. Roux, manifestando las ventajas de la cirugía conservadora durante la guerra de Italia, y los beneficios debidos á las vias férreas, dice: «En apoyo de la última asercion citaré solo un ejemplo muy significativo: de 41 heridos por armas de fuego con fractura de las diversas partes del fémur, recibidos en Saint Mandrier, se amputaron 6 y salieron curados 55 (2).» Otro médico de Tolon, el Dr. Duval, presentó el 7 de Enero de 1861 á la Academia de Ciencias de París una memoria basada en las observaciones recogidas en los hospitales de Saint Mandrier y Principal de la Marina, de los heridos de Magenta y Solferino, en la cual trata de probar que los miembros, y sobre todo los inferiores, fracturados conminutamente por los proyectiles, se curan sin necesidad de la amputacion (3). Terminaré estas citas con los datos estadísticos de M. Legouest: «Nuestras indagaciones, dice, sobre las amputaciones del muslo á consecuencia de heridas por armas de fuego, nos han enseñado que durante la campaña de Oriente 1.664 militares sufrieron la amputacion del muslo por diferentes lesiones del miembro inferior, comprendidas las fracturas del fémur, mientras 337 militares con fracturas de este hueso se trataron por la conservacion de la extremidad herida.

De 1.664 amputados, 125 curaciones y 1.541 defunciones. De 337 fracturas del fémur sin amputarse, 117 curaciones y 220 muertos. Así pues en la guerra de Crimea los fracturados del muslo tratados con el propósito de conservar el miembro, curaron en una proporcion cinco veces mayor que los amputados en dicha parte, por cualquier lesion traumática del inferior (4).»

(1) *Relation médico-chirurgicale de l'expédition de Zaatcha*. Paris, 1851; y *Souvenirs historiques, militaires et médicales de l'armée d'Orient*. Paris, 1858.

(2) *Mémoire sur les amputations secondaires à la suite de coups de feu, d'après les observations recueillies sur les blessés d'Italie*. Por M. J. Roux. *Gazette médicale de Paris*. 28 Abril 1864, pág. 269.

(3) *Considérations sur les amputations: de la conservation des membres et spécialement des membres inférieures à la suite de fractures conminutives déterminées par coups de feu*.

(4) Obra citada, pág. 695 y 697.

M. Waters confirma estos datos, pues recientemente ha observado en el hospital de Baltimore (Estados-Unidos) que todos los fracturados del fémur por causas de proyectiles, á quienes se hizo la amputacion del muslo, sucumbieron. En tres casos se efectuó la reseccion, falleciendo los individuos á la segunda semana. Catorce heridos de esta clase se trataron por el método conservador, de ellos fallecieron tres, uno tenia fracturado el fémur en el tercio superior, atravesando la bala el escroto y el muslo del lado opuesto: otro, herido con fractura en la parte media del citado hueso, murió por la abundancia del pus, falleciendo el tercero por una copiosa hemorragia de la arteria poplítea que se presentó al desprenderse una escara. De los once restantes, dos quedaban curándose, con la fractura consolidada, y los nueve restantes definitivamente curados, sirviéndose de sus extremidades á pesar de haber tenido interesadas el cuello del fémur, el tercio superior, inferior y parte media (1). Véase aquí demostrado que esa necesidad imperiosa de la amputacion en las heridas con fractura conminuta del fémur no es tan absoluta como se dice, puesto que son muchos los casos que registran los anales de la ciencia de curaciones obtenidas por el método conservador, y mal que le pese al Dr. Sonrier, cuyo talento soy el primero en reconocer, esta doctrina gana cada dia terreno á no ser en aquellos que, dominados por el espíritu de sistema, dan poca importancia á los hechos, como sucede al mencionado profesor, que despues de haber logrado en Italia dos casos de curacion en heridas del muslo con fractura conminuta del fémur dice: «¿Pero algunas raras consolidaciones bastan para invalidar la regla establecida por los grandes cirujanos? ¿En qué proporciones estas mismas lesiones curan sin amputacion ó con la operacion sangrienta? (2).» Los datos estadísticos de M. Legouest responden á esta pregunta, y es extraño no los cite este autor y sí otros que sin embargo no desvirtuan lo expuesto más arriba.

Hasta ahora se ha visto restringido el precepto absoluto de amputar toda herida conminuta y asimismo la regla exclusiva de las del fémur, en vista de las curaciones conseguidas sin dicha operacion; queda pues que examinar si se encuentran en igual caso las heridas en las articulaciones, en las que la amputacion se reputa de necesidad imprescindible.

Se ha conceptuado como una regla de terapéutica quirúrgica amputar ó hacer la reseccion de las extremidades articulares heridas por proyectiles, limitándose á un corto número de casos la conservacion de las partes afectas. Esta máxima dominante en la práctica militar francesa, ha experimen-

(1) *Gazette Médicale de Paris*, 1864, pág. 395 segun el *American medical Times*.

(2) Obra citada, pág. 95.

tado algunas modificaciones desde la última guerra de Italia, pues el Dr. Appia cita once casos de herida de la articulacion fémoro-tibial favorables al método conservador, habiendo visto salvarse tres sin operacion á pesar de estar horadados los huesos de las articulaciones: tambien refiere varias historias de lesiones por proyectiles que atravesaron la articulacion escapulo-humeral, que curaron sin ningun proceder operatorio; en la misma época M. Salleron logró iguales resultados en idénticas heridas; en el artículo *Poudre d'ombre de hospital* he citado dos observaciones del Dr. Marmy en que además de esta enfermedad habia fractura de las extremidades huesosas, y á pesar de todo se obtuvo la curacion sin amputar: el Dr. Stromeyer solo amputó en la guerra de los ducados un herido de la articulacion cubital entre veintidos lesiones de esta clase.

Pudiera aumentar el número de casos en que heridas considerables de las articulaciones se han curado sin necesidad de operacion cruenta, y aún se acrecentarian estas cifras si, como dice M. Malle, «se contasen todos los hechos de curacion recogidos en los siglos anteriores y en las guerras gloriosas de la república y del imperio; la suma no dejaria de ser elevada, y seguramente probaria á los que como nosotros piensan, que no se está ya en los tiempos de establecer el principio de la necesidad absoluta de amputar á consecuencia de las heridas penetrantes de las articulaciones por armas de fuego (1). »

Todas las precedentes citas se han encaminado á presentar los principios quirúrgicos profesados, con particularidad en Francia, desde el siglo pasado, y la modificacion que han sufrido recientemente, gracias á la iniciativa tomada en la Academia de Medicina de París por los Dres. Malgaigne, Velpeau y otros, demostrando la falsedad del principio absoluto de amputar en toda herida con fractura conminuta, en las del muslo y articulaciones. Al fijarme en Francia es por el gran influjo que sus opiniones ejercen en todos los paises, porque esta nacion es la pregonera del mundo (2) y propaga con rapidez sus sistemas. A pesar de esta influencia, de la cual no nos libramos nosotros en muchos casos, sin embargo en medicina hemos permanecido fieles á los principios de nuestros preclaros antepasados, sobre todo los que pertenecemos á la Sanidad militar, viendo con cierta satisfaccion que los mismos que nos denigraban, segun dice el Dr. Bertulus, respetable médico francés, considerándonos atrasados y rutinarios, porque firmes en nues-

(1) *Clinique chirurgicale de l'hospital militaire d'instruction de Strasbourg. Recueil de Méd., Chir. et Phar. militaires.* Tomos 42 al 44.

(2) Biografía de D. José Zorrilla por el Sr. Orejas. Obras poéticas, t. I, p. XII.

tra experiencia hemos permanecido extraños á las peripecias que la medicina francesa ha sufrido hace veinte ó treinta años (1), á pesar de sus amargas críticas aceptan ahora como sanas máximas los principios quirúrgicos que sin interrupcion se siguen en España hace siglos por la mayoría de los prácticos, sobre todo por los militares.

POGGIO.

## DE LA LOCURA

CONSIDERADA COMO CAUSA DE INUTILIDAD PARA LOS INDIVIDUOS DEL EJÉRCITO.

### I.

El sistema de asistencia de los enajenados atraviesa en la actualidad un período crítico, y está próximo tal vez á sufrir muy importantes reformas. Los asilos especiales ó manicomios, filantrópica institucion con que nuestra época puede justamente envanecerse, han sido objeto de gravísimos ataques tanto en el terreno administrativo como en el puramente científico y médico. La creciente aglomeracion de los acogidos, ya de oficio, ya como pensionistas, está á punto de poner en apuro á la Administracion en algunos de los principales establecimientos manicómicos de Europa, y es tambien un obstáculo para la aplicacion de los variados y especiales medios terapéuticos é higiénicos, que enfermos tales y tan numerosos reclaman. Profesores muy competentes y experimentados, y hasta algunos directores de manicomios han sostenido con el apoyo de los hechos, la opinion de que la permanencia de los enajenados en esos asilos no es conveniente sino en ciertos casos y en ciertos individuos, ni debe prolongarse más que lo estrictamente necesario. Entre los que así opinan, unos creen preferible la vida en familia, alternada con la reclusion temporal en el manicomio; otros se inclinan á la creacion de colonias agrícolas ó de poblaciones cuyos habitantes se dediquen á asistir en sus casas á los enajenados, á semejanza de Gheel (Bélgica); otros finalmente proponen la reforma de los manicomios, anexionándoles las colonias, segun al parecer se está verificando en Gheel. Sea cual fuere el sistema que unos y otros propongan, los que se dedican al tratamiento de las enfermedades mentales estan conformes en considerar ya á los manicomios como insuficientes para cubrir todas las exigencias de ese tratamiento en el estado actual de la ciencia. Y no faltan personas que llegan á la exageracion de mirar á esos institutos como perjudiciales para la humanidad.

(1) *Marseille et son Intendance sanitaire*. Marseille, 1864, pág. 184.

Cuéntase entre ellas cierto doctor TURKEN, que no hace mucho dirigió al Senado francés una solicitud pidiendo la supresion de los manicomios, llamados por él *fábricas de locuras crónicas*.

Ante el doloroso espectáculo que ofrecen, por un lado, el infortunio de los que han perdido la facultad de razonar, por otro, la impremeditacion, el exagerado ó falso zelo de los que pretenden destruir de un solo golpe una obra á tanta costa comenzada y proseguida y aún no terminada, no han podido ménos de conmoverse los hombres eminentes, de corazon filantrópico y elevada inteligencia, que han dedicado toda su vida al difícil estudio de los morbosos extravíos de la razon humana, y consumido sus mejores años en la triste atmósfera de los manicomios. En efecto, la Sociedad médico-psicológica de París ha dedicado desde Octubre último, y continúa dedicando sus sesiones á examinar y discutir los *diferentes modos de asistencia de los enajenados*. Han tomado parte en estos luminosos debates los profesores más distinguidos entre los que en Francia cultivan la frenopatía: BRIERRE DE BOISSON, MOREAU (de TOURS), BAILLARGER, PARCHAPPE, FALRET, MOREL y otros varios. La Sociedad ha recibido interesantes comunicaciones de profesores de diferentes puntos, y principalmente de algunos directores de manicomios, que no pudiendo tomar personalmente parte en las discusiones, han enviado el fruto de sus estudios, y sobre todo de su propia experiencia, para ilustrar el punto que se discute.

Para formar concepto de la importancia de estas discusiones, es necesario leer las actas que se publican en los *Annales médico-psychologiques*; pero para nuestro objeto basta dar una idea del espíritu que domina en ellas y de la tendencia más general de las opiniones. No hay, como se puede suponer, conformidad de pareceres; pero de las mútuas concesiones que se hacen los partidarios de cada uno de los modos de asistencia de los enajenados, se puede deducir cuál es el dictámen que reunirá mayor número de votos.

Mr. MUNDY (de Moravia) (1), al terminar un extenso discurso que llenó casi dos sesiones, formuló su opinion en tres conclusiones, la primera de las cuales ha de merecer en nuestro concepto la aceptacion general. Dice así literalmente: «*Nuestra época exige imperiosamente un nuevo sistema, si se consideran las nuevas leyes que nos han impuesto la ciencia social, económica y médica de nuestros tiempos.*»

Admitida la anterior proposicion, es decir, admitida la necesidad de un

(1) Este distinguido profesor ha visitado detenidamente casi todos los establecimientos manicomios de Francia, Inglaterra, Suiza, Holanda, Bélgica, Italia, Alemania, Prusia y Austria. Esto solo indicaria, si ya no lo indicasen sus escritos y sus recientes discursos, que es voto competente en la materia, y que su opinion es de grandísimo valor.

nuevo sistema de asistencia de los enajenados, debe la reforma abrazar los tres aspectos *social, económico y médico*, en cada uno de los cuales hay un problema complicado que reclama una solución práctica inmediata; y aquí es donde empiezan las dificultades y la divergencia de opiniones.

La sociedad, que tiene por base y fin la relación armónica, la protección mutua de los individuos, debe secuestrar á todo el que habiendo perdido la conciencia de sus actos y obrando por impulso morboso, constituya temporal ó constantemente un peligro, una amenaza para sus semejantes. En este derecho social se ha fundado siempre la autoridad para disponer por sí en unos casos y proteger en otros la secuestro ó encierro de los enajenados, teniendo no obstante en cuenta que esta medida conduce también al alivio y á veces á la radical curación de los mismos. Mas, por otra parte, la libertad es en el individuo un sacratísimo derecho, y arrebatársela sin grave y muy probado motivo, es un atentado para el cual tiene la ley penas severas. La vida en familia (no precisamente en la familia propia) es la más natural al hombre, y el secuestro ó aislamiento forzoso tiene algo de inhumano y es pocas veces conveniente. Están, pues, frente á frente el derecho de la sociedad y el del individuo. Hasta ahora se ha abusado algún tanto del primero: los manicomios sirven, como es natural, al derecho del más fuerte, y los hombres de la ciencia consumen algunas veces con la mejor intención del mundo una violación de las más sagradas leyes de la humanidad. Hé aquí el *problema social*: buscar el medio de salvar el derecho y los intereses generales sin menoscabar el derecho individual. El espíritu y tendencia que domina hoy así en el terreno teórico como en el práctico, y que se revela en las discusiones de la Sociedad Médico-psicológica de París y en las comunicaciones que esta corporación recibe, es modificar el sistema de asistencia de los enajenados en sentido de la vida libre, es decir, de la vida en familia, limitando la reclusión á casos muy especiales y al estado de agudeza y de exaltación furiosa.

El *problema económico* se ha planteado en vista de la creciente aglomeración de enajenados pobres en los establecimientos manicómicos, y consiste en buscar el medio de atender en parte con los productos del trabajo de los acogidos al sostenimiento tan costoso de esos asilos. Al efecto se proyecta unir á ellos una especie de colonias agrícolas, donde los enajenados que puedan trabajen y vivan libremente, y este proyecto, planteado ya en algunos puntos con buen resultado, tiene la ventaja de atender al fin *social* y al fin *terapéutico*, que necesariamente deben ir enlazados y aún ser preferidos al fin *económico*.

El *problema médico* es la clave de todas estas cuestiones, y si pudiera

resolverse totalmente, quedaria libre el paso á todo género de beneficiosas reformas. Por desgracia la ciencia frenopática tiene aún no pocas oscuridades, y la terapéutica sobre todo está léjos de poseer fórmulas y métodos seguros para todos los casos. Esta es la causa de tantas vacilaciones y tan escasa conformidad en la calificación y el diagnóstico de los estados frenopáticos, de tantos errores cometidos en la asistencia general y el tratamiento médico, y de tantos sufrimientos morales y físicos inferidos á veces sin necesidad á los infelices enajenados. La ciencia médica está llamada en estos momentos á dar su voto sobre si son convenientes ó no los medios coercitivos y principalmente la reclusion ó el aislamiento; si estos medios deben ser abolidos completamente ó empleados en determinados casos.

Todos los profesores que han visitado los establecimientos destinados en Inglaterra á la asistencia de los enajenados, hacen de ellos los más pomposos elogios. M. Morel, en la sesion de la Sociedad Médico-psicológica de 28 de Noviembre último, se expresó en estos términos: « Cuando tomé la palabra en la reunion del Colegio Real de Lóndres, no pude ménos de tributar un nuevo homenaje á los progresos realizados en los establecimientos de enajenados en Inglaterra. *La completa abolicion de la camisola de fuerza y de todo medio coercitivo* es uno de los hechos que más admiran á los visitantes extranjeros; y una parte de su justa admiracion está reservada al bienestar de que disfrutan los moradores de esos espléndidos asilos de beneficencia... El Dr. J. Falret, que en Julio último ha visitado conmigo muchos asilos de enajenados en las inmediaciones de Lóndres, ha sido testigo de estos hechos. Ha podido admirar el magnífico establecimiento de Eearlswood, destinado á cuatrocientos jóvenes imbéciles ó idiotas, para cuyo mejoramiento intelectual, físico y moral se ha apelado á la ciencia y á la abnegacion de los hombres más dispuestos y competentes. ¿En qué consiste, pues, que en ese país en que la suerte de los enajenados no deja nada que desear, existan partidarios bastante numerosos de ciertas ideas de reforma que tienden nada ménos que á modificar, á cambiar fundamentalmente la actual organizacion de los asilos?... »

« En Inglaterra, como en todas partes, es un hecho evidente que los asilos actuales llenan ya muy mal su objeto. En todas partes la poblacion de los asilos crece en proporciones alarmantes, y uno de los resultados más positivos de este aumento es desnaturalizar el fin de esos institutos y paralizar cuantos esfuerzos se empleen para el mejor tratamiento de los enfermos. »

El director del manicomio de Dijon, M. Brunet, remitió á la Sociedad un escrito sobre la *influencia de los asilos de enajenados en el tratamiento*

*de las enfermedades mentales.* M. Brunet parte del principio de que « la locura propiamente dicha, hecha abstracción del idiotismo y la demencia, es ordinariamente ocasionada por la sobreexcitación de los instintos personales; » de lo cual deduce esta consecuencia, que « la primera indicación, y casi puede decirse la más importante, consiste en reprimir esos instintos y fomentar los de sociabilidad... » « Nuestros asilos, añade M. Brunet, tienden » á producir un resultado totalmente contrario. La estancia en ellos es triste; » las distracciones pocas, la espontaneidad de los actos nula. Todos los ena- » jenados están sometidos á la misma disciplina, viven del mismo modo; » dirígense apenas la palabra unos á otros, se muestran indiferentes á la ale- » gría y á los sufrimientos de sus compañeros de infortunio, y permanecen » todo el día absorbidos por sus penas más ó menos fundadas y por sus deli- » rantes convicciones... El tedio y la tristeza no hacen más que exaltar los » instintos egoístas, cuya imposible satisfacción ha sido la primera causa de » los desórdenes intelectuales, al paso que las distracciones y la alegría fa- » vorocen la expansión de los sentimientos de sociabilidad... En el trata- » miento de la locura es necesario una vida activa que pueda disipar las » preocupaciones morales, distracciones, afectuosos cuidados que hagan ol- » vidar las penas, los reveses de fortuna, las decepciones que han sufrido » los enajenados; y los asilos no pueden reunir estas condiciones. »

Esto en cuanto á los desórdenes de las facultades afectivas. Veamos ahora cómo opina M. Brunet tocante á los trastornos de la inteligencia.

« Reúnense, dice, en las mismas secciones enajenados con ideas de sui- » cidio, de persecución, etc., que se excitan unos á otros en sus ideas deli- » rantes, ó maníacos cuyos gritos acaban de sobreexcitar su aparato cere- » bral tan impresionable... El medio en que vivimos ejerce la mayor influen- » cia en nuestras ideas y en nuestros sentimientos, y hasta puede decirse que » de él dependen totalmente... Para curar á los locos no conviene, pues, re- » unirlos, sino, al contrario, separarlos unos de otros y hacerlos vivir en me- » dio de personas dotadas de toda la plenitud de sus facultades cerebrales. » En nuestros asilos las ideas delirantes se arraigan por el ejemplo; se gene- » ralizan en lugar de tender á disiparse. Así como los hospitales son focos » de infección vital, que aumentan enormemente la mortalidad, los asilos vie- » nen á ser para algunos enajenados focos de infección moral, de excitación » cerebral y de aberración de la inteligencia. Por eso la locura crónica casi » nunca se cura en ellos, y la locura aguda pasaría á crónica muchas veces » si se aguardase á la curación completa para hacer salir á los enfermos, » cuyo restablecimiento acaba de verificarse mucho mejor en el seno de sus » familias. »



M. Brunet cita en apoyo de su opinion varios hechos de enajenados, que despues de haber pasado muchos meses en el manicomio sin conseguir la curacion, se curaron al poco tiempo de haber obtenido la libertad; pero estos hechos fueron considerados como incompletos y de poco valor contra los asilos, por Brierre de Boismon, Bailarger, Moreau de Tours y el mismo M. Linas, informante sobre el escrito del Dr. Brunet.

De todas maneras la opinion más generalmente admitida acerca del modo de asistencia de los enajenados puede en resúmen expresarse en los siguientes términos: Que la reclusion y el aislamiento más ó ménos rigurosos, segun los casos y las circunstancias, en los manicomios, son convenientes en el delirio agudo con impulsos violentos de destruccion, y para los enajenados crónicos reconocidamente peligrosos. Que los manicomios deben reformarse en lo que toca á la clasificacion de las formas de locura en que conviene ó es perjudicial la vida en comun de los enajenados; porque, como dice M. Brunet, «es faltar á todas las reglas de la lógica reunir los »agitados para curar la agitacion, los lipemaniacos para traer la alegría, y »los monomaniacos para reformar las facultades inductivas.» Y finalmente, que á los manicomios deben agregarse establecimientos agricolas é industriales y casas de pupilos, para que á los enajenados á quienes convenga, teniendo en cuenta sus condiciones individuales, se les proporcione ya el trabajo, ya la vida un tanto libre en el seno de una familia, como medio de dar á sus facultades intelectuales y afectivas objetos agradables que las desvien de sus morbosas inclinaciones.

Tal vez me habré extendido en demasia; pero me ha parecido conveniente exponer con cierta latitud el estado de la cuestion acerca de la asistencia de los enajenados en las altas regiones de la ciencia, ántes de examinar las disposiciones vigentes y la práctica seguida en el asunto que forma el objeto de estos artículos.

OLIVER Y BRICHFEUS.

(Se continuará.)

---

## VARIEDADES

MINISTERIO DE LA GUERRA. — DOÑA ISABEL II, por la gracia de Dios y la Constitucion, REINA de España. A todos los que las presentes vieren y entendieren, sabed: que las Córtes han decretado y Nos sancionado lo siguiente:

Artículo 1.º «El minimo de retiro por edad ó años de servicio lo obtendrán los Jefes y Oficiales del Ejército y Armada á los veinte, servidos dia por

dia, tomándose como tipo regulador el sueldo del último empleo, si este se ha ejercido por espacio de dos ó más años.

Art. 2.º El máximo se alcanzará á los treinta y cinco, incluyendo en ellos los abonos de campaña, que solo serán válidos despues de los veinte años de servicio efectivo. La progresion entre el mínimo y el máximo se establecerá por centésimas partes del tipo regulador, en la proporcion que marca la siguiente tarifa, tales como son hoy ó en adelante sean los sueldos en la situacion activa.

20 años de servicio, 30 centésimas partes.

25 id. id., 40 id.

30 id. id., 60 id.

31 id. id., 66 id.

32 id. id., 72 id.

33 id. id., 78 id.

34 id. id., 84 id.

35 id. id., 90 id.

A los individuos de los cuerpos Jurídico, de Sanidad, Capellanes del Ejército y Armada, se les respetan los derechos adquiridos sobre abono de tiempo por estudios de sus respectivas carreras, con arreglo á las disposiciones que han regido hasta el día.

Art. 3.º Sin embargo de lo que se establece en el art. 1.º, los jefes y oficiales que obtengan el retiro forzoso por edad, tendrán derecho al correspondiente á su empleo aunque no cuenten en él dos años efectivos.

Art. 4.º Los jefes y capitanes que se retiren con doce años de efectividad en sus empleos, los tenientes con diez y los alféreces con ocho, gozarán un aumento de 10 centésimos sobre el sueldo de retiro que les corresponda segun tarifa, y á los procedentes de la clase de soldados se les concederá un abono de cuatro años para el señalamiento de los goces correspondientes á dicho retiro forzoso.

Art. 5.º En los ejércitos de Ultramar, á que se hace extensiva esta ley, se tomarán por tipo los retiros de la península con el aumento de peso fuerte por escudo.

Art. 6.º Los cuerpos de Administracion, Sanidad, Jurídico, y Capellanes del Ejército y Armada, así como el de Veterinaria, Picadores y corporaciones político-militares, obtendrán en todas sus clases asimiladas los mismos retiros que declara esta ley, y las asimiladas á categorías que no tienen señalado retiro, y aquellas cuyos sueldos sean distintos de los que se gozan en el servicio activo, arreglarán el suyo en la proporcion centesimal que corresponda, segun su sueldo y años de servicio, no pudiendo en ningun caso

ni circunstancia exceder de 40.000 rs. anuales, máximo establecido para todas las carreras.

Art. 7.º El retiro y la licencia absoluta constituyen una situación definitiva, y ninguno de los que entren en ella podrá volver al servicio activo de las armas en tiempo de paz.

Art. 8.º La presente ley no tendrá efecto retroactivo, y quedan derogadas todas las disposiciones que no esten conformes con ella.

Por tanto: mandamos á todos los tribunales, Justicias, Jefes, Gobernadores y demás Autoridades así civiles como militares y eclesiásticas, de cualquiera clase y dignidad, que guarden y hagan guardar, cumplir y ejecutar la presente ley en todas sus partes. — Dado en S. Ildefonso á 2 de Julio de 1865. — Yo LA REINA. — El Ministro de la Guerra, *Leopoldo O'Donnell*.

En el *Memorial de Infantería*, núm. 35, correspondiente al día 20 de Junio último, se inserta la siguiente Real orden:

*Dirección general de Infantería.* — Negociado del Colegio. — Circular número 254. — El Excmo. Sr. Ministro de la Guerra en Real orden de 20 de anterior me dice lo que sigue:

« Excmo. Sr.: He dado cuenta á la Reina (q. D. g.) de la comunicacion de V. E. fecha 5 del actual, consultando varias dudas que se le ofrecen para la aplicacion del Real decreto de 14 de Noviembre último, sobre Cadetes en los cuerpos de Infantería; y S. M., de conformidad con lo propuesto por V. E., se ha dignado declarar comprendidos en los beneficios de dicho Real decreto como á los demás hijos de militares que en él se designan, á los de los Jefes y Oficiales de Administracion, Sanidad y Juridico-militar; á los de Músicos mayores de los regimientos y de Milicianos nacionales que tengan el carácter de Oficiales del Ejército, conforme á lo establecido para su admision en el Colegio de la expresada arma.

» Asimismo, y deseando S. M. establecer la mayor equidad posible para la provision de las referidas plazas de Cadetes en los cuerpos, ha tenido á bien disponer que su ingreso en los mismos se verifique por antigüedad de la concesion de la gracia de Cadete, dentro de cada una de las listas ó escalas que determina en el citado decreto, en justa y relativa proporcion al número de aspirantes que figuran en cada una de dichas escalas, y al total de plazas que deban proveerse.»

Lo que traslado á V..... para su noticia y á fin de que tenga la debida publicidad la anterior inserta Real orden.

Dios guarde á V..... muchos años. Madrid 19 de Junio de 1865. — *Francisco de Lersundi*.

Excmo. Sr. : La Reina (q. D. g.) ha tenido á bien derogar la Real órden de 24 de Abril último , disponiendo en su consecuencia que se cursen á este Ministerio las instancias que promuevan los Jefes y Oficiales del Ejército en solicitud de licencias para atender á sus asuntos particulares. De Real órden lo digo á V. E. para su inteligencia y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 27 de Junio de 1865. — *O'Donnell*. — Sr. Director general de Sanidad militar.

Por el último correo español de las Antillas hemos recibido noticias de nuestro malogrado compañero , el primer Ayudante médico supernumerario de Ultramar D. Francisco Alvarez Merino. Ingresó este jóven en el Cuerpo , mediante oposiciones , en 4 de Abril de 1862. En 8 de Agosto se le concedió el empleo de primer Ayudante médico supernumerario , por su pase al ejército de Santo Domingo , á consecuencia de permuta que solicitó y le fué concedida con D. Laureano García Camison. Hallándose destinado en 1863 en el hospital de Dajabon , se incorporó en virtud de órden del Sr. Brigadier Buceta á su columna , y tuvo la desgracia de quedar prisionero en poder de los enemigos en 22 de Agosto , en la retirada que la misma efectuó desde Santiago de los Caballeros. Requerido con insistencia por el jefe de los rebeldes Polanco para tomar parte en la insurreccion , se negó obstinadamente á hacer traicion á su patria , por cuyo motivo el indicado Polanco , queriendo privar á los españoles de los auxilios de un médico , tan útiles y tan estimados en aquellas mortíferas comarcas , le mandó fusilar , acto que tuvo lugar de una manera bárbara y alevosa en uno de los dias siguientes 23 ó 24 en el acto de pasar un rio. Es otra víctima más del Cuerpo de Sanidad militar español , inicuamente inmolada por su humanitaria profesion y por su fidelidad á España.

Se ha mandado por Real órden de 22 de Mayo próximo pasado que por el parque de Artillería de Zaragoza se faciliten cuatro carabinas de cornetas , del modelo de 1846 , para construir un modelo de la camilla inventada por el primer Ayudante médico D. Jorge Florit.

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

---

Editor responsable , D. Juan Alvarez y Alvarez.

---