



REFLEXIONES

ACERCA

DE LA CURA DE LAS HERIDAS

SEGUN EL METODO ANTISÉPTICO

DEL DR. LISTER.

POR

D. RAMON HERNANDEZ POGGIO,

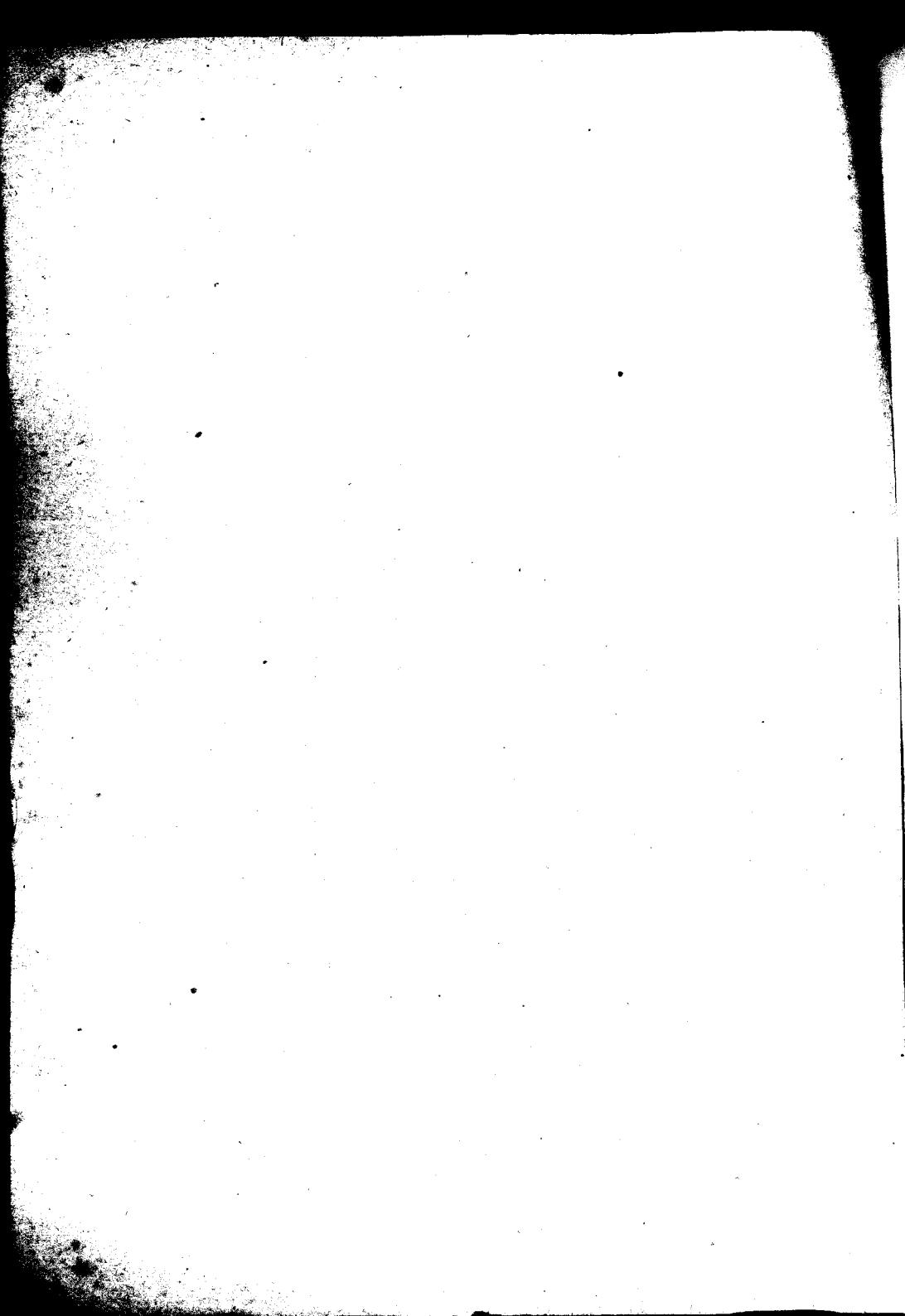
Subinspector médico del Cuerpo de Sanidad militar. Socio correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid, de las de Medicina y Cirugía de Barcelona y Cádiz, de la de Ciencias Médicas de la Habana, del Instituto Médico Valenciano, de la Sociedad médica de Munich, de la de Medicina de Roma, de la de Ciencias médicas y naturales de Génova, de la Sociedad de Medicina de Marsella, de la Asociación médico-quirúrgica Larrey, de Méjico, y otras Corporaciones. Condecorado con las cruces de Emulación científica, Mérito militar roja de 2.ª clase, Carlos III, Isabel la Católica y con las medallas de las campañas de África y Cuba.



MADRID.

IMPRENTA DE ALEJANDRO GOMEZ FUENTENE BRO,
Bordadores, 10.

1877.



REFLEXIONES
ACERCA
DE LA CURA DE LAS HERIDAS
SEGUN EL METODO ANTISÉPTICO
DEL DR. LISTER.

POR

D. RAMON HERNANDEZ POGGIO,

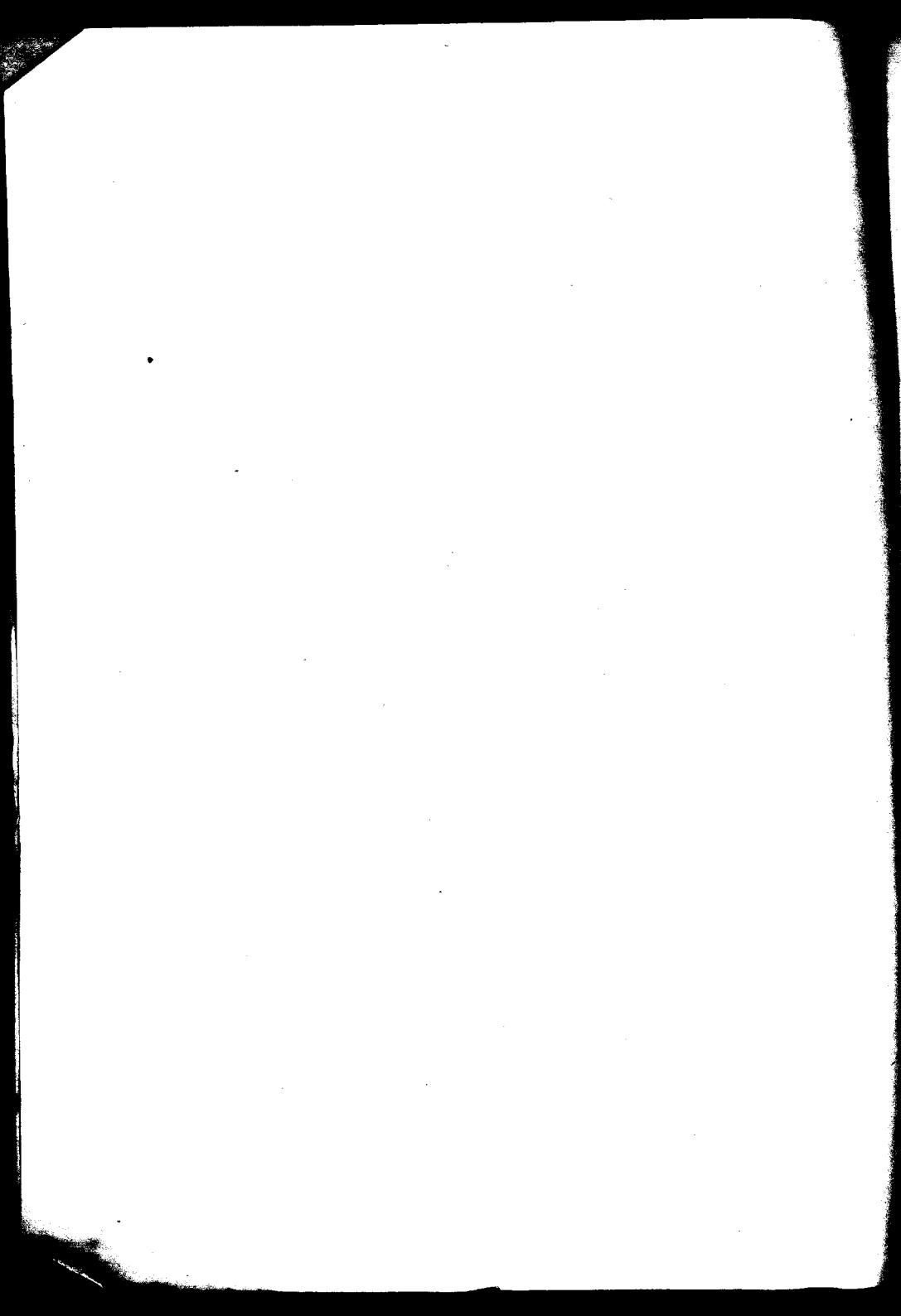
Subinspector médico del Cuerpo de Sanidad militar, Socio correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid, de las de Medicina y Cirugía de Barcelona y Cádiz, de la de Ciencias Médicas de la Habana, del Instituto Médico Valenciano, de la Sociedad médica de Munich, de la de Medicina de Roma, de la de Ciencias médicas y naturales de Génova, de la Sociedad de Medicina de Marsella, de la Asociación médico-quirúrgica Larrey, de Méjico, y otras Corporaciones. Condecorado con las cruces de Emulación científica, Mérito militar roja de 2.^a clase, Carlos III, Isabel la Católica y con las medallas de las campanas de África y Cuba.

*Hijo de don Valero
y viudo de doña María del
Carmen*

MADRID.

IMPRENTA DE ALEJANDRO GOMEZ FUENTENE BRO,
Bordadores, 10.

1877.



REFLEXIONES

ACERCA DE LA CURA DE LAS HERIDAS

POR EL MÉTODO ANTISÉPTICO

DEL DR. LISTER.

La preocupacion constante de la cirujia en todas épocas y países ha sido la de obtener la cicatrizacion de las heridas en el tiempo más corto posible, empleando diversos procedimientos y sustancias medicinales ; la de disminuir el dolor de la solucion de continuidad ; sustraerla de los agentes que podieran dañarla , y por ultimo , consolidar el tejido cicatricial.

Exponer las vicisitudes de dichos procedimientos así como los medios usados para alcanzar estos propósitos , sería además de largo y enojoso , contrario al fin que me propongo tratar en estas líneas , que no es otro que el examen del método antiséptico de curar las heridas propuesto por el Dr. Lister : hoy que la observacion imparcial de los hechos ha desvanecido las fascinadoras ilusiones de sus promesas , es permitido conocer el valor de su método con el que iban á desaparecer esas aterradoras y mortíferas enfermedades , causas de la mutilacion y la muerte entre los heridos.

El Dr. Lister , desde que dió á conocer en Inglaterra un nuevo método para tratar las fracturas y abscesos , hasta el presente , ha asegurado que con él se obtenia la pronta cicatrizacion de las heridas , se disminuia su dolor , se amenguaba ó desaparecia la supuración , desterrándose de los hospitales la erisipela traumática , la septicemia , pioemía y gangrena nosocomial. Hé aquí resueltos por el Dr. Lister los difíciles problemas que por espacio de tantos siglos fijaron constantemente la atención de los más ilustrados cirujanos ; sólo falta examinar ahora los resultados que esas halagüeñas promesas han producido , para cuyo objeto pasare ántes de todo á exponer el método antiséptico de curar las heridas , á fin de apreciar despues su valor en la práctica quirúrgica.

El Dr. Lister dió á conocer en 1867 el tratamiento local que empleaba en

las heridas de las fracturas complicadas y las resultantes de la dilatacion de los abscesos , reducido á aplicar sobre la solucion de continuidad una plancha de plomo, cubriendola con una capa de ácido fénico , aceite de linaza y creta. Este método era sencillo, los medios usados muy conocidos y no podia fijar la atencion del mundo médico ; se hallaba al nivel de otros varios procederes empleados por los cirujanos para curar las heridas, y necesitaba revestirlo de cierto aparato , de determinadas formas que llamaran la atencion más del público que de los médicos, y sobre todo requeria fundar su excelencia en una teoria plausible. Uno y otro propósito lo alcanzó el profesor de la clínica quirúrgica de la universidad de Elimburgo, hallando la base de su medicacion en la teoria panspérmitica resucitada en nuestra época por el Sr. Pasteur , por la que se admite la existencia en la atmósfera de un número infinito de gérmenes imperceptibles , origen de las enfermedades , gérmenes que puestos en contacto con la herida desarrollan en ella la putrefaccion, y de ahí hacen la piocemia , la septicemia , la podredumbre de hospital y la erisipela traumática ; así es que el Dr. Lister, preocupado con estas ideas , dice que el *cirujano debe ver los gérmenes en la atmósfera, como ve los pájaros en el cielo.* De esta pavorosa teoria no podia ménos de resultar una serie de precauciones inauditas para destruir esos seres dañinos , que viven en la atmósfera , que penetran en nuestro organismo con el aire respirable , y se posan en la piel para destruir nuestra existencia. De aqui han nacido necesariamente las infinitas reglas que establece el Dr. Lister para curar las heridas , encaminadas todas á purificar no sólo la atmósfera que rodea á los enfermos , sino los apóstitos, objetos para la cura y manos del médico; todo está impuro, todo necesita purificarse para conseguir los ventajosos resultados de este método curativo. Y no se crea que en estas líneas se exageran los preceptos de la llamada cirugia antiséptica , ántes al contrario , ellas no hacen más que delinear á la ligera sus principales ideas ; como podrá deducirse leyendo las siguientes líneas tomadas de la reciente obra del Dr. Just Lucas Championnière , expositor y apologista del método Listeriano.

• Todo lo que se ha de poner en contacto con una herida debe ser purificado de los gérmenes , de los organismos vivos depositados en su superficie. Sobre todo , ciertos objetos contienen estos organismos vivos desarrollados con mucha abundancia , como las esponjas y objetos usuales en donde pueden permanecer las materias putrescibles. Todos estos objetos se preparan de modo que se hallen en un estado de salubridad perfecta , y exentos de seres vivos y gérmenes: esto se logrará sumergiendo las partes en un baño *fermenticida*. Dos soluciones acuosas desempeñan un gran papel en la cura, que son la solucion fuerte de ácido fénico , 5 gramos por 100 de agua , y la débil de 2 gramos, 50 por 100 de agua. Los instrumentos se bañarán en aquella mucho tiempo ántes de la operacion; siendo conveniente frotar su superficie con un lienzo ó esponja para humedecerlos en toda su extension y anfractuosidades. Las esponjas se tendrán constantemente en la solucion fuerte ; esprimiéndolas ántes de usarlas el operador. Todo objeto que deba ponerse en contacto con la herida ó sus inmediaciones se purificará del mismo modo. El campo operatorio , el punto en que se deba hacer la operacion y los próximos,

se limpiarán cuidadosamente con una esponja mojada en la solución fuerte. Se ha recomendado enjabonar la región con mucho cuidado, lavarla con éter para quitarle toda materia grasa. Así M. Lister hace notar que la solución acuosa de ácido fénico es penetrante, pues ella embebe las láminas epidérmicas, y se puede asegurar cuando se ha lavado la región cuidadosamente con la solución fuerte, que se han quitado los gérmenes. Las manos del operador y las de sus ayudantes que han de ponerse en contacto con la herida y los instrumentos, deben purificarse á su vez, y siempre que se aparten por cualquier causa de la atmósfera fenicada en que debe operarse, se purificarán de nuevo para eso la solución fuerte no es indispensable, basta tener las manos limpias y mojarlas en la solución débil.» (*Chirurgie antiseptique*. París, 1876, pág. 33 y 36.)

En medio de estos preceptos más bien higiénicos que terapéuticos se estampán palabras poco favorables á los operadores extranjeros por su suciedad y abandono; así es que el autor citado dice: « Se ha censurado muchas veces á los Jefes de servicio y á los discípulos de nuestros hospitales la falta de aseo, que no les es imputable con las disposiciones actuales. Si es difícil á un Jefe de servicio lavarse las manos, es casi imposible á los discípulos! » (Obra citada, pág. 36.) Esta suciedad que se atribuye á los médicos, ayudantes y enfermos, que no he observado en España, no sólo requiere las citadas purificaciones, sino que exige rodear al enfermo y operadores de una atmósfera de ácido fénico, para que destruya los gérmenes, á cuyo efecto se emplea un aparato pulverizador parecido al de Richardson, compuesto de un frasco que contiene la solución fenicada, en cuya tapadera hay tres tubos encorvados, y por medio de un mecanismo especial se favorece la pulverización, comprendiendo con el pie una especie de fuelle: así se produce una nube de polvo fenicado, que envuelve al enfermo, operador y asistentes, debiendo ser tanto más considerable cuanto mayor sea la operación, requiriéndose que el chorro no vaya á caer sobre la herida, sino en su dirección, ni choque en la cara del operador, necesitándose cubrir el rostro del paciente con una toalla para que el polvo fénico no irrite sus ojos, y si se agotase el líquido del aparato pulverizador, será indispensable mojar una compresa en la solución fenicada, y con ella tapar el campo operatorio y las partes vecinas.

No son bastantes todas estas precauciones para destruir los gérmenes que rodean al paciente, es indispensable evitar que pierda la herida y sus inmediaciones el estado de pureza en que se la ha colocado y continúe en el mismo estado hasta su cicatrización; y para ello es necesario cubrir la solución de continuidad con un trozo de taftan, hecho impermeable con la resina copal y dextrina, cuyas dimensiones serán un poco mayores que la herida, á fin de que puedan llegar á los tejidos inmediatos los líquidos antisépticos; antes de aplicar esta tela *protectora* es indispensable lavarla en una solución fenicada para matar los gérmenes que hayan podido adherírselle. Encima se pone una esponja que, mojada ántes en la solución de ácido fénico y bien esprimida, sirve para absorber y purificar los líquidos de la herida. Libre ésta de la acción directa de los gérmenes, se colocan sobre la protectora ocho compresas de gasa antiséptica, que es una tarlatana impregnada de ácido fénico cristal-

lizado, resina y parafina, á la que no basta hallarse saturada de principios fermenticidas, sino que es preciso mojarla en una solución fenicada ántes de ponerla sobre la herida para que no lleve gérmenes, pues seguramente el ácido fénico que contiene la tela no es bastante para destruirlos y evitar se posen en ella estos infusorios; dicha gasa con el calor del cuerpo evapora el ácido fénico lentamente, y envuelve de continuo las partes de una atmósfera fenicada. Ni la impermeabilidad de la tela *protectora*, ni las ocho capas de gasa antiséptica, inspiran confianza al aterrado ánimo del Dr. Lister, que teme puedan introducirse por los intersticios de ellas los gérmenes, así es que entre la séptima y octava capa de la gasa, coloca el *mackintosh*, que es una tela con una de sus superficies cubierta de cantchoue, la que debe cubrir las partes en una gran extensión, á fin de que libre á la herida de los gérmenes, envolviendo el todo con circulares de una venda hecha con la gasa antiséptica. Cuando las circunstancias impiden aplicar exactamente el anterior proceder, se usa el *lint*, género de algodón poroso empapado en ácido bórico, que se coloca sobre la *protectora* y lo defiende el *mackintosh*, cura más sencilla y cuyos resultados son buenos. Para dar salida á los líquidos patológicos de la herida emplea el drenaje, usando unas pinzas estrechas y largas para introducir el tubo de goma en las canales fistulosas, y las ligaduras de los vasos las efectúa con el *catgut*, que es una cuerda de violín que ha estado sumergida seis meses en un baño de ácido fénico, agua y aceite, ó bien seda cubierta con una capa de cera y ácido fénico, mas sólo en determinados casos se recurre á este.

En la práctica de la cirugía antiséptica se observa el precepto de las curas tardías, la primera se hace á las veinticinco horas y las siguientes cada dos, tres ó cuatro días, pues sólo cuando el apósito aparece manchado de pus, exhala mal olor, persiste la fiebre ó está dolorida la solución de continuidad, es cuando es indispensable renovar la cura; fuera de estos casos no debe temerse nada, porque con este método, dice el Dr. Lister, la supuración es nula, pues al principio sólo segregá la herida un líquido sanguinolento, que se transforma después en serosidad negruzca, para hacerse en seguida transparente, pero oscura: así es que segun los partidarios de este método con la cura antiséptica, la inflamación se reduce á los labios de la herida, la supuración es nula, no se presenta la gangrena, y el periodo de reparación es muy corto.

El Dr. Lister funda su método curativo antiséptico en la teoría panspérmita de Pasteur, pues no considerando á la supuración un fenómeno indispensable para el trabajo reparador de las heridas, opina que cuando aparece el pus en ellas, si no hay tensión, irritación directa ó cuerpos extraños en los tejidos, depende de la acción de los gérmenes, los cuales no sólo producen el pus, sino que desarrollan en él la putrefacción.

Estos gérmenes no son más que esos organismos vivos descritos por los Sres. Pasteur y Lemaire, pertenecientes al género *vibrio* y *bacterium*, y considerados por dichos autores como los agentes de la fermentación putrida, los que alojándose en la atmósfera, amenazan constantemente la marcha normal de las heridas, si no se evita su contacto, pues de lo contrario la septi-

cemia, pioemia, gangrena nosocomial, erisipela maligna y otras afecciones infectantes se apoderarán del herido. Para el Dr. Lister estos gérmenes no sólo producen dichas enfermedades, sino que contribuyen á formar el pus, como se deduce de estas palabras del Dr. L. Championniere, expositor de la teoría antiséptica: «Los gérmenes no se contentan con provocar la formacion del pus, sino que determinan la putrefaccion, etc. (pág. 27). Esta teoría se halla en contradicción con los principios aceptados hoy por la ciencia, que reconocen en el pus una exudación de los materiales líquidos de la sangre, siendo el pus para el Dr. Rinfleisch un tejido líquido; para M. Virchow los nuevos elementos resultados de la proliferación de las células plasmáticas; un núcleo dependiente de éstas es como considera M. Morel al glóbulo purulento; Ranvier, Onimus y Vulpian, como leucocitos. En fin, M. Billroth, al explicar el proceso de la cicatrización de las heridas, dice: «Este crecimiento camina del fondo de la herida á la superficie, no obstante el tejido es de variada consistencia segun las capas; la superior con especialidad es blanda y en *un todo líquida en la superficie*, porque allí las células no están unidas por una materia gelatinosa, sino bañadas por una sustancia intercelular líquida: esta capa superior líquida, que fluye sin cesar y se renueva constantemente á expensas del tejido de los inamclones, es lo que constituye el pus. Este no es más que un neoplasma inflamatorio liquidificado, en cierto modo fundido, al estado soluble. (Billroth: *Patolog.*, pág. 90.).» Estas opiniones de los más célebres histólogos contemporáneos que confirma la observación clínica, rechaza la pretendida teoría de ser el pus un producto dañoso para la curación de las heridas, porque es la emanación de seres microscópicos que atentan á la vida del paciente; de manera que para los partidarios de la cirujía antiséptica, la presencia del pus en una solución de continuidad es el signo cierto de una complicación, de un fenómeno anormal, que es preciso combatir para conjurar los inmensos males que puedan aparecer; pero como quiera que la observación enseña que infiadas heridas, la generalidad de ellas, supuran y se cicatrizan sin producir ninguna de las enfermedades cuyo desarrollo se atribuye al pus, se han apresurado á manifestar los sectarios de la teoría listeriana que en el organismo sano, intacto, los infusorios, los organismos microscópicos, no hallan condiciones favorables para desarrollarse (pág. 30).» De esta singular explicación se desprende que á pesar de producir los infusorios el pus, si la constitución del enfermo es robusta, si existe vigor en sus condiciones orgánicas no se desarrollarán, ¿pues entonces, si no hay cuerpos extraños, tensión de los tejidos ó irritación directa, y los organismos microscópicos no encuentran un terreno abonable para desarrollarse cómo se segregá el pus en la herida si faltan las condiciones indispensables, segun M. Lister, para la formacion de dicho líquido?

Así es que no creo admisible esta teoría, que ninguno de los principales adeptos á la secta panspermista reconoce; sólo la admite el Dr. Lucas Championniere, añadiendo á la causa de la formación del pus el peligro de que éste exhale un olor fétido. Si infundada era la anterior opinion, todavía lo es más que el mal olor del pus indica el desarrollo de la putrefaccion, y por lo tanto el de los infusorios microscópicos, que vendrán á desenvolver la septicemia

pioemia, etc. En el curso de mi vida médica, he tenido ocasión infinitas veces de observar este mal olor del pus, fenómeno debido á varias causas, y nunca le he visto desarrollar esas enfermedades infectantes; por el contrario, he observado casos de pioemia en que el pus era de buena calidad, y repentinamente se suprimía para desenvolver dicha enfermedad, que arrebataba con prontitud la vida de los pacientes.

Esta cualidad del pus se ha observado siempre, y no recuerdo haberla visto citada como causa de las referidas enfermedades, á no ser en los casos de gangrena nosocomial, en que la herida exhala un olor fétido especial, pero ántes de su manifestacion el mal olor del pus no ha sido la causa eficiente de su desenvolvimiento. Los sectarios de la patología animada atribuyen esta condicion del pus el desarrollo excesivo de bacterios en el citado liquido; no cuento con observaciones microscópicas, ni estudios experimentales propios para combatir esta teoría de M. Lister y sus partidarios; mas séame permitido invocar al Dr. Billroth como una respetable autoridad científica, como uno de los cirujanos más notables de la época, y por cierto nada sospechoso, puesto que se ha dedicado á esta clase de investigaciones y ha publicado recientemente el resultado de ellas, en su obra *sobre las variaciones de coccobacterios sépticos*. Dice así:

•El pus icoroso fétido de la herida contiene con frecuencia una gran cantidad de micrococos, mas esta cantidad no está en razon directa con la intensidad de la fetidez de la herida; el pus puede ser muy fétido y rico en coccobacterios, sin que por eso sobrevenga constantemente la fiebre séptica: por esto la presencia de los micrococos no es una circunstancia que anuncia fatalmente una marcha séptica de la enfermedad, ni tampoco para que se produzca desgraciadamente la pioemia. El pus fétido contenido en una cavidad comunicándose con la herida, puede contener abundantes micrococos, y sin embargo no desarrollarse la fiebre, como por el contrario se observan muchas veces micrococos y bacterios en el pus de muy buena calidad. Los abscesos cerrados con pus fétido, pueden contener coccobacterios; pero esto no se observa constantemente; en algunos casos no existen, aunque el pus sea fétido. •

Estas líneas, revelacion palmaria de hechos clínicos, observaciones microscópicas y experiencias en el hombre y animales, vienen á demostrar lo infundado que son los temores del autor y de los partidarios de la cirugía antiséptica, pues ni la fetidez del pus, ni la presencia en este liquido patológico de los infusorios microscópicos, constituyen el elemento constante e indispensable para el desarrollo de septicemia, pioemia, podredumbre de hospital, etc.

No creo se dude de esta verdad práctica sostenida por el Dr. Billroth, pues es frecuente en la práctica de los hospitales, y sobre todo, en los de campaña, observar este olor fétido, y sin embargo, las heridas caminan sin complicacion alguna á su cicatrizacion, y ésta se efectúa perfectamente. Los que hemos prestado los beneficios auxiliares de nuestra ciencia en el ejército, los que hemos atravesado las afflictivas y angustiosas circunstancias en que los azares de la guerra colocan á los desventurados heridos y al Médico militar, podemos

recer hechos innumerables que contradicen esas teorías de la doctrina listeriana. Séame permitido presentar á la consideracion de mis lectores uno de los episodios de mi vida militar, que contradice evidentemente las teorías de la cirujía antiséptica de Lister.

En el año 1869 fui destinado de Jefe de Sanidad militar á la division del general Conde de Valmaseda, poco despues de haberse apoderado de la ciudad de Bayamo, en donde penetraron las tropas por entre las inmensas llamas que destruian toda aquella extensa y grandiosa ciudad, de la que sólo quedaron escombros, viéndose precisada la division á acampar al lado del cementerio y en una altura, fuera de aquel monton de ruinas. Con los ladrillos que recogieron de los derruidos edificios, con maderas, que áun cuando tostadas, podian aprovecharse y con arcilla, se construyeron habitaciones para defender á las tropas del sol abrasador de Cuba y de las lluvias torrenciales de la estacion pluviosa. A la orilla del río se levantaron cuatro paredes de cíclara, cuyo techo, sin la inclinacion necesaria para el curso de las aguas pluviales, estaba cubierto con restos de tejas, y este local, sin mas ventilacion que la puerta y algunas aspilleras, fué el destinado para hospital, en donde á mi llegada ya los enfermos tenian catres, los que se encontraban tan intimamente unidos que apena se podia pasar por medio de ellos. Allí estaban colgadas de estacas las sucias ropa de los enfermos ó bien suspendidas de un fusil; las aspilleras era preciso taparlas para evitar que la lluvia penetrase por ellas y aumentara la cantidad de agua que se filtraba por el techo y empapaba el suelo terizo de aquel inmundo local, donde se albergaron en los meses de Agosto y Setiembre de 1869, los desgraciados heridos por las balas enemigas y las victimas de las enfermedades propias de aquel clima. En los citados meses asisti en aquella triste mansion del sufrimiento y el dolor 298 soldados, atacados: 28 de calentura amarilla; 8 del cólera morbo epidémico, 170 de calenturas intermitentes simples y 10 de perniciosas, 26 con disenteria ó sea diarrea de los climas cálidos; 28 heridos y 28 con úlceras simples. En medio de este gran foco de miasmas infectos, que le aumentaban las exhalaciones del próximo cementerio, allí donde se carecia de todo y era indispensable economizar hasta las curas, porque lo necesario para ellas era preciso obtenerlo á 14 leguas de distancia y conseguirlo por medio de una continuada serie de combates, no se presentó ni un solo caso de septicemia, pioemias, erisipela traumática, la podredumbre de hospital; y lo que es más, las úlceras simples no adquirieron el carácter fagedénico propio de los climas tropicales. Allí llegaron heridos de Victoria de las Tunas con cuatro y cinco dias de penosas jornadas en carretas: el pus de aquellas heridas exhalaba un olor sumamente fétido, y no obstante de esta circunstancia y de venir dos con gangrena de hospital incipiente, á pesar de existir en la atmósfera de aquel sombrío recinto, segun los panspermistas, toda clase de bacterios, vibriones, spirillum, etc., no tuve que deplorar ninguna desgracia por esas terribles enfermedades infectantes, que son para el Dr. Lister los aterradores espectros de Macbeth.

No obstante, el Dr. Q. L. Championniere dice: «que los gérmenes que se hallan en todas partes de la atmósfera, están en todos los puntos de la superficie del cuerpo que aquella envuelve; así cuanto se ponga en contacto con una *

herida, debe ser purificado de los gérmenes, de los organismos vivos depositados en la superficie. (p. 33). Sin embargo, las heridas de que he hecho mención no se sometieron á ninguna de las prácticas purificadoras de la cirugía antiséptica, y no obstante se curaron á pesar de las malísimas condiciones higiénicas en que se encontraban aquellos pacientes.

No entraré á explicar la causa de la resistencia que la organización de estos heridos oponía á los agentes morbosos que conspiraban á destruirla, porque temo que mis opiniones se consideren anticuadas por aquéllos que creen consiste la ilustración en negar las verdades seculares de la ciencia, como si la verdad no se hubiese reconocido en todos tiempos, sobre todo las reveladas por la observación; así para evitar este escollo apclaré á la autoridad del catedrático de clínica quirúrgica de la Universidad de Viena, que en su obra citada consigna estas ideas. •En la boca del hombre sano, dice el Dr. Billroth, existen constantemente los elementos de los coccobacterios sépticos, pero no se desarrollan, ó porque la *actividad vital* de la célula epitelial resiste á su desenvolvimiento, ó en otros términos, porque los tejidos sólidos y los líquidos del organismo sano no prestan un *medio* conveniente á los coccobacterios para su nutrición y desarrollo. Pero si la *actividad vital* y la composición química de los tejidos se amenguan por la fiebre, ó por una enfermedad general tísica ó atáxica, entonces los coccobacterios se desarrollan abundantemente. Una prueba de la resistencia del organismo sano á los ataques y á la acción deletérea de los coccobacterios sépticos la ofrecen los perros, hienas y cerdos, los que husman y comen con avidez sustancias orgánicas en vías de putrefacción y se hartan de semejantes organismos sin experimentar síntomas de infección. •

El temor de que los gérmenes, ó sean esos organismos vivos, que existen en la atmósfera infecten la herida, ha movido al Dr. Lister á ponerle una coraza impenetrable, para evitar las fatales consecuencias que esos gérmenes producen en la herida y en el organismo del paciente.

Este proceder no se aviene con los conocimientos actuales acerca de la cicatrización de las heridas, ni mucho menos con lo que la observación enseña. No haré observaciones al sistema de envolver la herida según los principios de la cirugía antiséptica, pues además de tener que repetir muchas ideas consignadas en las líneas precedentes, no convencerían tanto como los hechos prácticos, tales como el citado por el Dr. Heyfelder, Médico principal del ejército ruso, al exponer la cura de las heridas al aire libre, sistema inaugurado por el Dr. Burow, padre, y recomendado por Bezin, Rose, Bartscheer, Krönlein y otros, por cuyo sistema se renueva con facilidad la cura, se reconoce sin inconvenientes la herida, se proporciona al pus una libre y fácil salida, y sobre todo, es la cura más sencilla y económica que se conoce.

•Sería adelantar mucho, dice el Dr. Heyfelder, sacar la conclusión que este método debe recomendarse *exclusivamente* por la experiencia adquirida hasta el día, y por la estadística. Pero tampoco es permitido ignorar los brillantes resultados conseguidos por él, *bajo el punto de vista de la conservación de la vida*, con particularidad en los amputados. Este método tiene la ventaja de aminorar al enfermo los sufrimientos y numerosos peligros de las manipu-

laciones de una cura diaria y economizar mucho tiempo al médico y á sus ayudantes. El uso de este método se recomienda en los hospitales bien ventilados, cuando el número de heridos es considerable, cuando se trata de heridas simples, áun cuando sean muy extensas, pero que no puedan curar por primera intencion y no exigen un aparato contentivo. Además, M. Burow emplea al mismo tiempo la sutura y la cura al aire libre. Recomienda su método en los amputados, cuya mortandad vió disminuir notablemente despues de emplearlo.» Este tratamiento se usó en la guerra franco-prusiana, y nuestro compatriota el ilustrado Dr. Badía da cuenta de él y de sus resultados en las cartas que sobre dicho asunto publicó *El Siglo Médico*.

Como se deduce de las precedentes líneas, estos heridos curaron, á pesar de los gérmenes que les rodeaban, y que se posarían en las soluciones de continuidad, sin producir la septicemia, pioemias, gangrena de hospital y erisipela traumática, demostrándose de este modo lo infundados que son los temores que abrigan el Dr. Lister y sus secuaces; no obstante, uno de los enemigos de la cura antiséptica, el Dr. Volkman, fundado en su experiencia, manifiesta que con dicho método no se consiguen siempre los resultados apetecidos, y también hay casos desgraciados con su práctica, lo cual prueba que á pesar del ácido fénico y de tantas cubiertas como defienden á la herida, penetran los gérmenes vivos en ella, pues de otro modo, segun Lister, no se presentarían las enfermedades infectantes citadas, de manera que acontece lo mismo que con los demás métodos curativos de las heridas.

Sin embargo, el Dr. Krönlein, deseando comprobar las ventajas de la cirugía antiséptica, se ha dedicado á examinar la estadística de las clínicas de Zurich, Leipzig y Halle, formando grupos de enfermos de diez en diez años para hacer una comparacion con la cura al descubierto del Dr. Burow, resultando las siguientes noticias estadísticas:

AMPUTACIONES.	MÉTODO ANTISÉPTICO.		CURA AL DESCUBIERTO.	
	Operados.	Muertos.	Operados.	Muertos.
Del muslo.	18	10	28	10
De la pierna.	13	2	41	2
Del brazo.	10	3	14	2
Del antebrazo.	10	1	10	·
AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES.				
Del pie.	18	5	15	3
De la mano.	1	»	7	»

De modo que con el método antiséptico se curaron 70 operados y murieron 21, ó sea el 30 por 100; los tratados al descubierto fueron 88, y sólo fallecieron 17, ó sea el 20 por 100. Preciso es convenir con el Dr. Gamba, que si bien la observacion y la experiencia ha demostrado la presencia de cuerpos microscópicos en la atmósfera mephitica, «la cuestión importante y oscura de la naturaleza viviente de la sustancia que determina el desarrollo de la enfer-

medad, la cuestion de que los micro-organismos vivos sean la verdadera causa determinante de la afección ó dependientes de una concausa, todavía es controvertible, y se halla en estudio, etc.

Dejamos á la consideración del lector el análisis de estos datos, pasando á exponer los defectos de que adolece la cura antiséptica, que se encargará de manifestarlos el Dr. Volkmann, entusiasta por dicha cura, y que la ha empleado en su clínica de la universidad de Halle. Por otra parte, dice, si el método listeriano tiene su mérito, deja mucho que desear. Es complicado y lleno de minuciosos pormenores, y en ciertas regiones del cuerpo no puede emplearse, ó se aplica mal, como sucede en las regiones genital y del ano. En caso de amputación del fémur por su parte superior es muy difícil la aplicación del vendaje. El ácido fénico es una sustancia desagradable por su olor; si el agua fenicada está muy concentrada, ataca las manos del operador, aún cuando esté habituado á ella; también hay que añadir que permaneciendo las manos expuestas mucho tiempo al ácido fénico pulverizado, se ponen rígidas e insensibles, arrugándose su piel y adquiriendo un tinte oscuro persistente.

Además, el Dr. Volkmann ha observado en su clínica un caso de envenenamiento por el ácido fénico empleado en la cura de un amputado, y esta desgracia le mueve á recomendar el precepto de lavar la solución de continuidad y quitar completamente el ácido fénico apénas se observe la orina de color verde oscuro y síntomas de colapso.

Si á todos estos grandes inconvenientes que presenta este método para la cirugía militar se une el alto precio de las diferentes piezas que constituyen el material para efectuar la cura antiséptica del Dr. Lister, se convendrá que la pérdida de tiempo, que tanto se necesita aprovechar en campaña, y el gasto considerable que requiere este método curativo, no merece tales sacrificios, cuando los resultados no corresponden á las promesas ofrecidas. Así es que ya se han introducido grandes modificaciones, tanto bajo el punto de vista económico, como el de la prontitud del proceder curativo, como lo indica el *Boletín general de Terapéutica*, p. 382, al dar cuenta de un escrito del doctor Thaon sobre su visita á Alemania, diciendo:

•Es incontestable que la cura de Lister es muy cara, y se calcula en más de tres pesetas la de la amputación del muslo. Thiersch ha propuesto la primera modificación, que consiste, no sólo en sustituir el ácido fénico con el salicílico, sino curar en seco y suprimir la tela *protectora* y el *makintosch*; con estos cambios no llegará á dos pesetas, y además, se tendrá en el ácido salicílico un agente menos irritante para las heridas y un veneno menos terrible. También se ha alabado el bórax como sucedáneo del ácido fénico, y se sabe que M. Pasteur ha afirmado en la Academia la energía de este agente desinfectante. Thiersch ha simplificado todavía más su cura; ha suprimido completamente el algodón y lo reemplaza con el *salicyl-jute*. El *jute* es una especie de cerro muy fino, que se impregna en ácido salicílico. Según Nussbaum, el cerro es mejor que el algodón, porque se empapa con más facilidad y absorbe mejor el pus de la superficie de la herida. Con el *salicyl-jute* la cura para la amputación del muslo apénas cuesta una peseta, y hace poco

Koeler ha fabricado un *jute-carbólico* ó fénico, con el que reduce este gasto á 20 céntimos. Esta cura, no sólo es más barata, sino más sencilla; basta cubrir la herida con un pedazo de gasa, y aplicar encima 140 gramos de *salicyl jute* en varias capas sujetando el todo con una venda de 10 metros.»

Esto viene á demostrar que los alemanes, entusiastas por la cirujía antiséptica, y que tanto han contribuido á propagarla, se han llegado á convencer que, á pesar de los gérmenes, se curan las heridas sin las minuciosas prácticas que establece Lister, y que la sencillez es preferible á los embarazosos procederes y minuciosas piezas del aparato listeriano, pues segun Thiersch, es suficiente una compresa y lino ó cáñamo finamente cardado, mojados en ácido salicílico, para curar una herida, de modo que la única diferencia que existe entre el método secular y el actual es que en vez de hilas se emplea el lino cardado.

Este método gana terreno cada dia, así es que el Dr. J. Spence, profesor de cirujía de la universidad de Edimburgo, y que se halla en el mismo hospital que el Dr. Lister, ha conocido la poca importancia del tratamiento antiséptico de las heridas, y emplea uno muy sencillo, reducido á poner una esponja plana, mojada ántes en una solucion de borax, y envuelta en una compresa húmeda en la misma ó aceite fénicado, y aplicada á la herida, la sujetada con una venda; manifestando que en la extirpación de tumores, resecciones de las articulaciones y amputaciones, cuando las partes blandas están sanas, usa la solucion del borax; pero cuando la piel está alterada, hay conductos fistulosos antiguos, etc., emplea el aceite fénicado, colocando una venda estrecha de papel encerado sobre la linea de la incisión para protegerla de la acción irritante del ácido fénico. Para demostrar los felices resultados de este método, acaba de publicar (*Medical Times*, Nov. 4) una estadística que comprende 40 casos curados de este modo desde Abril de 1875 á 30 de Septiembre de 1876, cuyo resumen es el siguiente :

Amputaciones.	Curados.	Muertos.	Total.
Del hombro ; <i>por enfermedad</i>	1	1	2
— brazo ; <i>primitiva</i>	1	1
— — <i>por enfermedad</i>	1	.	1
— muslo ; <i>primitiva</i>	1	2	3
— — <i>por enfermedad</i>	3	.	3
— pierna ; <i>primitiva</i>	1	.	1
— — <i>por enfermedad</i>	3	.	3
— tibio tarsiana ; <i>por id</i>	4	.	4
<i>Total de amputaciones</i>	<u>14</u>	<u>4</u>	<u>18</u>

Resecciones.

De la cabeza del húmero por luxación antigua.....	.	1	1
Del codo; <i>por enfermedad</i>	4	.	4
De los cóndilos del húmero ; <i>por luxación antigua</i>	1	.	1
— coxo-femoral.....	1	1	2
— de la rodilla.....	1	.	1
<i>Total de las resecciones</i>	<u>7</u>	<u>2</u>	<u>9</u>

	Curados.	Muertos.	Total.
Extirpacion de las mamas.....	8	1	9
Tumor enquistado de id.....	4	•	4
— parotoideo.....	3	•	3
	12	1	13

Resultando que de 40 operaciones se obtuvieron 33 curaciones y 7 fallecidos. Pudiera entrar en un estudio comparativo entre las estadísticas fabulosas publicadas para ensalzar el método antiséptico y la de otros tratamientos; mas esto no conduciría á establecer un principio inmutable sobre la infalibilidad de un método curativo á otro, pues dichas estadísticas se fundan en una base falsa, que es el número de enfermos curados y fallecidos, siendo necesario para apreciar el valor de un medio terapéutico, no sólo observar sus efectos, sino tambien la naturaleza de la enfermedad ó herida, las condiciones orgánicas del paciente, las diátesis que padezca, el medio en que se halle colocado, y además, tener en consideracion los tejidos diferentes que están interesados, su diversa textura y grado de vitalidad, pues una lesión que sólo interese masas musculares, se curará más pronto que cuando se encuentren divididas éstas, los huesos y órganos más ó menos importantes: en un joven, robusto y exento de diátesis que en un anciano ó un individuo enfermizo, escrofuloso, etc. Se dirá que si conozco los defectos de dichas estadísticas, por qué apeño á ellas. Las cito para dar á conocer los diversos métodos que se han empleado para curar las heridas; diferentes en un todo al de Lister, y que han conseguido el mismo resultado, desafiando á esos gérmenes homicidas de los heridos.

En último resultado aparecen destituidos de fundamento los principios en que se funda la cirugía antiséptica del Dr. Lister, así como los innumerables, prolijos y costosos medios empleados para realizar dicha cura. De mis estudios y observaciones vengo á deducir que las ventajas obtenidas con tal tratamiento, no dependen de las teorías en que se funda, ni de las prácticas empleadas para llevarlo á cabo, sino de la limpieza de la herida, el minucioso cuidado que se requiere para la cura y de la acción del ácido fénico, medios todos poderosos y eficaces que contribuyen á obtener los felices y naturales resultados que se encomian.

La limpieza de la herida, del apósito y ropas del paciente, es un precepto secular de terapéutica quirúrgica y de higiene, sorprendiéndome la suciedad de que acusan el autor y partidarios de la cura antiséptica á los cirujanos, ayudantes y enfermos extranjeros, falta que no he observado en los hospitales de España, ni áun en los de campaña, en cuyos establecimientos he visto poner á disposición de los médicos, ayudantes y asistentes cuanto han necesitado para su limpieza y aseo; así es que si estas personas no pueden conservar la limpieza, tan recomendable sobre todo en estas circunstancias, si los enfermos son tan sucios y asquerosos, nada de extraño es que tantas causas antihigiénicas desarroljen fenómenos terribles en las heridas, los que rara vez se observan en nuestro país, en el cual ateniéndose á los escritos del Dr. Lister

y sus sectarios, nuestros hospitales superan en aseo y buenas condiciones higiénicas á los extranjeros (1) donde han conseguido esos buenos resultados; la cura antiséptica, como se desprende de la descripción que el Dr. Volkmann hace de su sala de clínica, en la que dice, donde no cabían 30 camas se colocaban 50 y hasta 60, carecia de ventilación, las ventanas daban á la sala de disección, y en el sótano estaba el depósito de cadáveres; completando esta reseña el Dr. Schuppert, diciendo: «que es un edificio viejo, miserable, ruinoso, situado en medio de una población densa, rodeado de calles estrechas, oscuras y desascadas. Este hospital, si merece este nombre, no tiene más ventilación que pocas ventanas y estrechas.»

Hablando el Dr. Championniere del hospital de Edimburgo, dice: «En estas salas, que están lejos de ser salubres, M. Lister ha prohibido hace tres años la limpieza anual que ántes se hacía. Aumenta las camas suplementarias, viéndose *tres ó cuatro niños en una cama* (!). Tiene muchas veces *70 enfermos en 53 camas* (!!). En cuanto al pretendido aseo de sus enfermos, es relativo. Fuera de la *limpieza antiséptica*, los pacientes están muy sucios. ¡Qué decir de las curas, que no se efectúan en seis y ocho días! Bajo el punto de vista estético ellos están sucios, bajo el quirúrgico están limpios.» (Obra cit., página 91 y 92.)

Ahora bien, ¿qué extraño tiene que tantas causas patológicas desenvuelvan estas mortíferas complicaciones de las heridas, y que se disminuyan con la limpieza y el constante cuidado que se tiene con la solución de continuidad? Porque es innegable que la limpieza de la herida y partes inmediatas, así como la del enfermo, influyen considerablemente en la curación, no sólo de esta clase de lesiones, sino de todas las que padece el hombre, pues la limpieza de la piel favorece sus funciones, manteniendo cierto grado de vitalidad en ella. Entre los principios de terapéutica quirúrgica de todos las épocas, se halla recomendada esta práctica higiénica, de la que el Dr. Ilcysfelder dice al ocuparse del tratamiento de las heridas y de la necesidad de los baños y limpieza de los heridos: «Indirectamente la práctica de esta higiene tiene por consecuencia desembarazar el cuerpo de los enfermos y purgar la atmósfera de la sala, de la masa de elementos dañinos y de causas morbificas... *No hay desinfectante en el mundo que valga lo que el aseo corporal del enfermo.* La limpieza vale más que cualquier proceder terapéutico.» Mas como ésta se circunscribe en la práctica listeriana á tan estrechos límites, no es extraño que sus resultados no sean tan completos como sería de desear; porque es preciso consignar aquí, que segun confiesan los más fervorosos partidarios de esta cura, la septicemia y demás afecciones infectantes no se destierran de

(1) Así lo confirman estas palabras del Dr. de Pietra Santa, al dar cuenta de su reciente viaje á Madrid al ocuparse de sus hospitales: «pero lo incontestable, dice, es que generalmente entrando en las enfermerías, en donde reina un aseo que contrasta con los hábitos de la población pobre, no se percibe ningún mal olor, ninguna sensación desagradable; siendo también incontestable que las epidemias de erisipela, fiebre nosocomial, infecciones diftéricas constituyen la excepción, y nunca presentan mucha gravedad.» — (*Journal d'hygiène*, 1.^a de Diciembre de 1876.)

las enfermerías, sino que se disminuyen los casos y á veces su gravedad, pues tanto el Dr. Volkmann, como M. Championniere, así lo aseguran, diciendo éste último: •La erisipela es tal vez en la que menos influye (la cura); porque se observa algunas veces á pesar de ella, etc. •

Además si se abandonaban los enfermos por espacio de seis y ocho días, sin atender á su estado, ¿qué tiene de particularse desarrollaran esas enfermedades infectantes? Estas y los casos desgraciados que se observan en la práctica quirúrgica reconocen por principal causa un mal, que desgraciadamente se va generalizando en nuestros días, hijo de una preocupación fatal que domina al presente en la clase médica encargada del tratamiento quirúrgico, y es creerse rebajado un operador ó un Médico de visita de un hospital en haber por si las curas á sus enfermos, encomendando esta delicada misión á los practicantes, de donde proceden la mayor parte de las veces las terribles complicaciones de las heridas, ó cuando menos la lentitud de la curación. Yo he visto en algunos hospitales á practicantes, desconociendo los principios más elementales de la ciencia y sólo obrando por rutina, deterger las heridas, restregándolas hasta producir hemorragias, y rasgando á la vez los mamelones carnosos, y cuando hacían inyecciones para arrastrar el pus de alguna sinuosidad, el chorro de agua chocaba con tal violencia, que producían aún mayores males que los citados; hacían compresiones dolorosas para agotar la supuración, no se cuidaban de buscar compresas de un tejido fino segun la sensibilidad de la parte afecta; dejaban arrugas en el apósito, apretaban desmedidamente el vendaje, y producían otros males que sería largo enumerar, pero que son causas poderosas para acarrear infinitas y graves complicaciones en las heridas. Estas observaciones que he hecho, he tenido la satisfacción de verlas censuradas por el Dr. Valette, y juzgo tan acertadas las consideraciones que estampa acerca de esta materia en sus *Lecciones de Clínica quirúrgica*, que no puedo menos de citarlas.

•Lo que sostengo, dice, y lo que siempre me ha parecido que tenía una influencia decisiva en el resultado de la operación, es la manera de practicar las euras. Los mil detalles que los prácticos modestos no olvidan y que distinguidos operadores se hallan casi siempre dispuestos á dejar al cuidado de los ayudantes, que no tienen siempre en esta parte del tratamiento el celo, ó mejor dicho, el interés que anima al operador á fin de conseguir el resultado apetecido, sostengo y repito, son de una importancia capital. Reflexionad un momento: la fiebre traumática, esa fiebre que se apodera del operado y que puede conducirle á la muerte, haciéndole pasar por una serie de complicaciones, no es otra cosa más que una intoxicación.

•El origen de este envenenamiento se dice que es múltiple; desde luego lo concedo. Admito que los miasmas esparcidos en el medio ambiente de un hospital, ejerzan alguna influencia. Por otra parte, no ignoro tampoco que las buenas condiciones generales, en las que se encuentre el operado, le han de dar cierta inmunidad; pero no podeis negar que el foco principal de este envenenamiento, la causa primordial de esta intoxicación, es la herida, y por consecuencia es evidente y se puede afirmar *a priori* que es de gran importancia detener el mal en su origen, é impedir que se produzca la descom-

posición pútrida ; ó si esto no es posible , se deben separar con cuidado , y varias veces por dia , los productos de la descomposicion ; esto no se puede conseguir sino haciendo curas minuciosas..... El cirujano que en un hospital ó en su práctica particular obtiene mayor número de resultados satisfactorios , es aquel que hace las curas por si mismo .

Véase aquí uno de los principales secretos de la cirujía antiséptica del Dr. Lister , ese minucioso cuidado en las curas , esas prácticas , si se quiere enojosas , en la colocacion de tantas piezas como cubren la herida , la severidad en los procederes , pues de lo contrario se anuncia no se logrará el objeto apetecido ; todo va encaminado á que se observe incesantemente la solucion de continuidad y se prodiguen al enfermo las atenciones que merece .

Ya he manifestado ántes que el método curativo antiséptico no se funda sólo en las diversas prácticas y numerosas piezas del apósito que he citado , sino principalmente en el uso del ácido fénico con el cual se satura al enfermo . Con este medicamento asegura el Dr. Lister se destruyen todos esos gérmenes que existen en la atmósfera é infeccionan la herida : mas seguramente no le inspira mucha confianza este medicamento cuando á pesar de hallarse enveluto el campo operatorio en una niebla de ácido fénico y haberse purificado instrumentos , enfermo , operador y ayudante en una solucion fenicada , así como la tela protectora , y á pesar de estar la gasa impregnada en esta sustancia , aún teme la invadan los gérmenes , y por lo tanto se moja ántes de aplicarlo á la herida en un solucion débil del ácido citado , • precaucion necesaria , dice M. Championniere , aun cuando la sustancia sea antiséptica , porque la gasa no cede al ácido fénico sino con lentitud , y los gérmenes pueden depositarse , durante la exposicion al aire , que es preciso destruir inmediatamente . Mucha vitalidad deben tener estos gérmenes , que tanto resisten á la accion del veneno que debe matarlos , y sin embargo son tan inofensivos para los heridos que curan al aire el Dr. Burow y sus discípulos . Además los experimentos efectuados en Inglaterra para apreciar el poder destructor del ácido fénico en los gérmenes ó micro-organismos vivientes de que se trata demuestran todo lo contrario de lo que asegura la teoria de cura antiséptica , como se desprenden de estas palabras del Dr. Jorge Thomson : • Tomando los bacterios como el tipo de estos dañinos gérmenes , ha probado el Dr. Dougal de Glasgow que en una solucion de ácido fénico , tal como se emplea para matar estos gérmenes por los cirujanos antisepstistas , dichos organismos no sólo no mueren , sino que se agitan verdaderamente y se reproducen con rapidez . Despues que se publicaron estos resultados obtenidos por el Dr. Dongall , he comprobado repetidas veces este experimento . (*Medical times* . Noviembre de 1873 , pág. 317 .)

Tanto la observacion clínica como estos y otros experimentos vienen á probar que el ácido fénico obra en la curacion de las heridas , nó por esa supuesta propiedad fermenticida que le atribuye el Dr. Lister , sino por otra cualidad propia de la composicion de este producto químico que tantos servicios presta á la cirujía , y cuyos efectos terapéuticos he tenido ocasion de apreciar repetidas veces , sobre todo en 1868 cuando á fines de Octubre se me encamendó en el hospital militar de Sevilla la asistencia de los 44 heridos que

ocupaban las dos salas denominadas S. Rafael. Entre ellos existian lesiones graves, que habian inclinado el ánimo de mi antecesor á efectuar dos amputaciones y algunas resecciones: entre los primeros se contaba un soldado del Batallon Cazadores de Segorve, que ocupaba la cama núm. 23 con una herida que interesaba la region supra-clavicular izquierda, la cabeza del húmero y borde coracoideo del omoplato; la inflamacion violenta, supuracion abundante y fétida asi como la fiebre alta, hacian formar un pronóstico nada favorable. El otro era un soldado de Cazadores de Simancas, cuya herida ocupaba la mano izquierda, interesando sus dos caras con destrucción del tercero y cuarto metacarpianos y parte del segundo, vueltos hacia fuera todos los tejidos de la cara palmar, y en parte gangrenados con supuracion abundante; fétida y de mal carácter; estos heridos curaron sin recurrir á la amputacion; y salieron con alta el 3 de Diciembre de aquel año. Un soldado de Segorve que ocupó la cama núm. 29, y otro de Borbon la 19 con fracturas de la mandíbula inferior con supuracion en extremo fétida, como sucede generalmente en las lesiones de la boca, y á pesar de esta fétidez y de no emplear en las curas más que una planchuela de hilas mojadas en aceite fenicado y una compresa y vendaje, no se observó entre los 44 soldados de estas dos salas la septicemia, pioemias, podredumbre de hospital y la erisipela traumática que padecian los heridos de otras salas; no obstante que los dos heridos con fractura de la mandíbula, únicos que en 3 de Diciembre quedaban en dichas salas, al trasladarse á otras enfermerias les invadió la erisipela. Si miéntras estuvieron á mi cuidado estos heridos no padecieron esas complicaciones terribles, sobre todo las que existían en otras salas del hospital, no lo creo debido más que á dos circunstancias: á las condiciones higiénicas en que los tenia y al ácido fénico con el que yo mismo curaba las heridas, sin permitir que nadie levantara un apéritivo ni que se cerraran los ventiladores de las enfermerias. De ellas se desterraron los ungüentos y bálsamos usados anteriormente, y con agua y aceite fenicado víceder los síntomas flogísticos, disiparse la hinchazon de los labios de la herida, desprenderse con prontitud los tejidos mortificados, disminuir la supuración, hacerse cremosa é inodora, y adquirir una excelente coloracion los mamelones carnosos que crecían con rapidez. Estos fenómenos son propios de las sustancias astringentes, á cuya clase pertenece el ácido fénico, cuya acción principal se manifiesta en las materias orgánicas albuminoideas coagulándolas ó precipitándolas, y en este poder, cree el Dr. Headland, reside la facultad de contraer los tejidos fibrinosos, efecto de la citada propiedad química y de otra dinámica; así es que esta constricción que experimentan las paredes de todos los vasos sanguíneos, los conductos de las glándulas, etc: disminuye el aflujo de la sangre y evita las hemorragias, amenga la secreción glandular, y este poder se extiende hasta las fibras de un músculo privado recientemente de la vida, pues este autor dice haber observado con el microscopio contraerse las citadas fibras al contacto de una solución astringente; para M. Dumas el ácido fénico produce una especie de curtimiento en los tejidos, y de ese modo evita su descomposición; pero además es preciso admitir con M. Robin, que la tonicidad que estos agentes imprimen, hace se active insensiblemente la renovacion molecular nutritiva de diferentes sis-

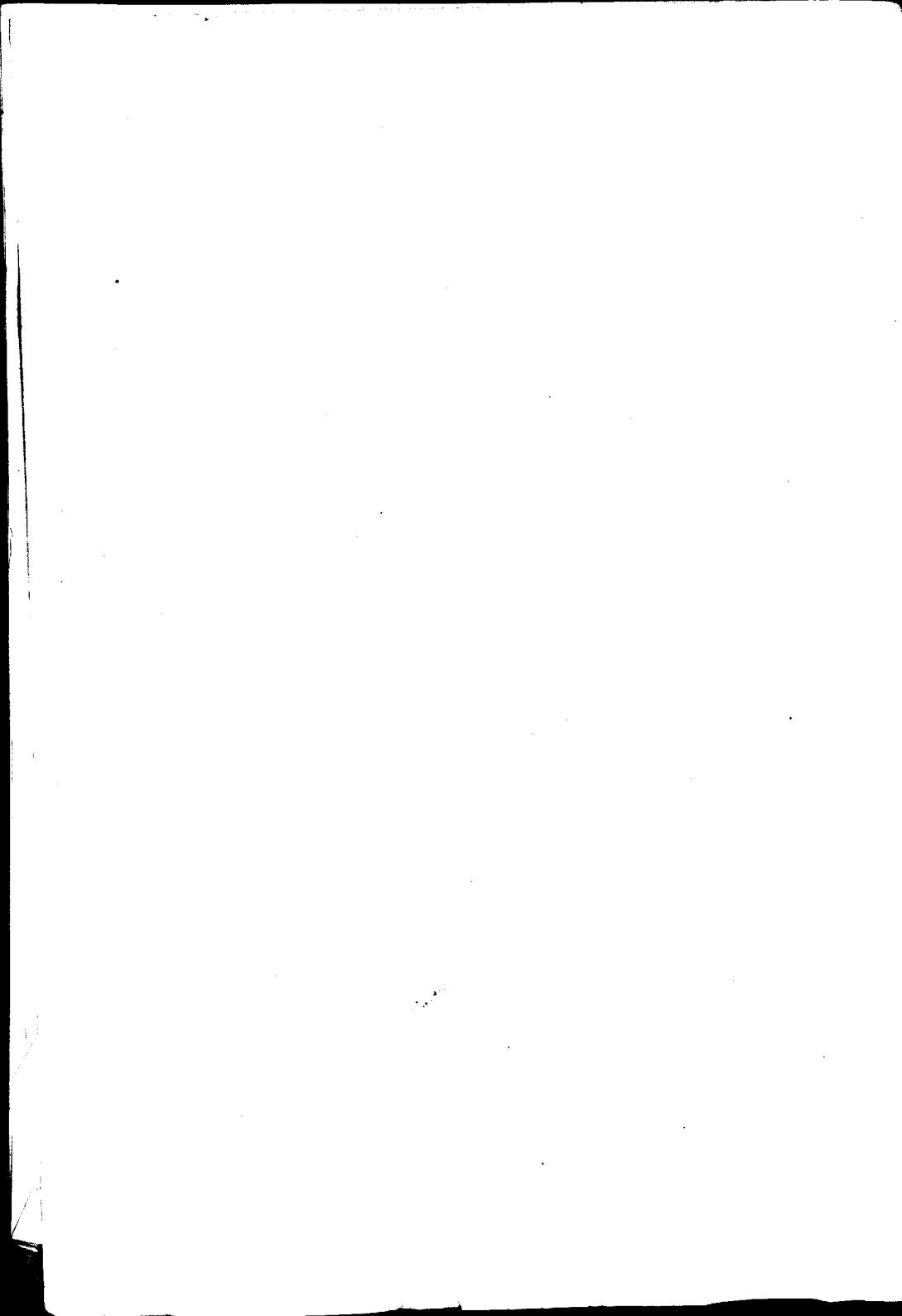
temas de la economía. De este modo concibo la acción terapéutica del ácido fénico en las heridas, pero no como parasiticida de microzoarios que existan en ellas.

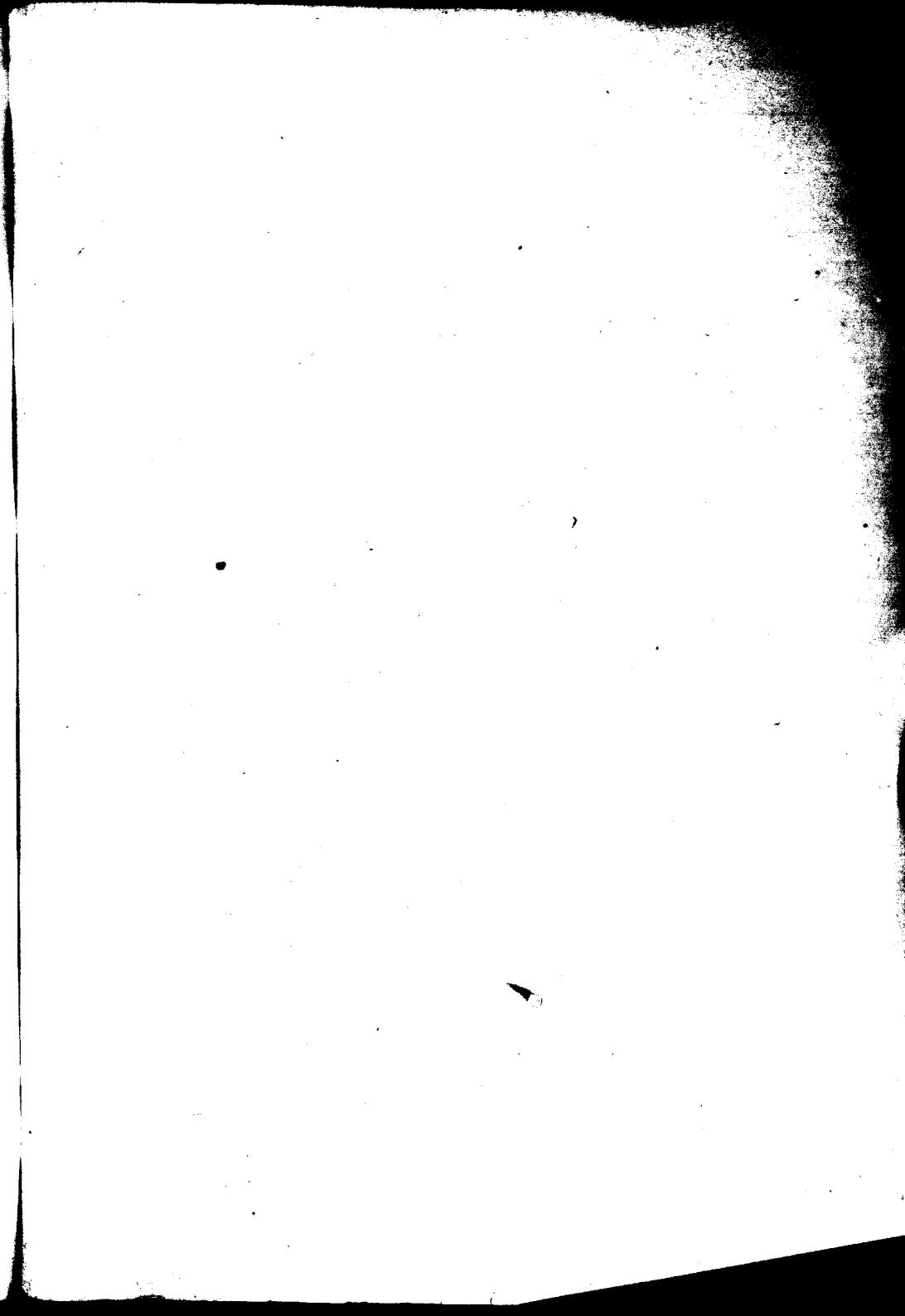
El ácido fénico empleado en la curación de éstas produce efectos curativos admirables, que reconocen los médicos de todos los países, y el Dr. Stromeyer, poco afecto á dicho medicamento, al ver en la última campaña franco-prusiana que con este ácido se disminuía la flogosis y supuración de las heridas, no puede menos de confesar su utilidad: no obstante, reprende amargamente el abuso que se hacia de este medicamento, y exclama: « Por otra parte, confieso que ante estas curas eternas con el ácido fénico, aunque no causan daño, estoy por echar de menos nuestras curas sencillas ú oleosas de las anteriores campañas. » En efecto, es censurable aplicar indistintamente en todos los casos y fases de la herida la cura con el ácido fénico, y así mismo contraria á los buenos principios terapéuticos, lo mismo que usar siempre una fórmula, pues habrá casos que reclamarán disminuir la cantidad del medicamento, otros aumentarla ó bien suspenderla. Ante esta práctica rutinaria no debe extrañarse que el venerable Dr. Stromeyer echara de menos las curas sencillas ú oleosas, pues como todos los médicos militares que han formado parte de ejércitos en campaña, y á los que las circunstancias de la guerra obligaron á confiar sus heridos á los habitantes de las inmediaciones del sitio de la lucha, por no ser posible llevarlos con las fuerzas que combatían ni conducirlos á los hospitales próximos, han tenido ocasión de observar que pasado un período más ó menos corto, cuando volvía á ver á estos heridos, los hallaban curados ó próximos á cicatrizarse las soluciones de continuidad sin haberse empleado ningún medio, más que lo que en todos tiempos se ha llamado fuerza medicatriz de la naturaleza y Paracelso explicaba así: « Sabed, pues, que el cuerpo humano contiene en sí su propio bálsamo radical, el cual tiene el poder de curar las heridas... Porque el cirujano debe acordarse de que no es él quien cura las heridas; sino que es el propio bálsamo natural de que forma parte. » Al citar estas palabras no se crea aconsejo abandonar los heridos á los recursos de la naturaleza, esto sería un absurdo; pero si recordar que en el organismo del hombre existen elementos reparadores, los que sólo necesitan una buena dirección para que llenen su objeto.

Aun cuando este asunto se presta á mayor número de consideraciones, voy terminar este escrito, ya demasiado extenso, manifestando: 1.º que la cirugía llamada antiséptica se funda en un principio falso, cual es la teoría de los gérmenes productores de la supuración y enfermedades infectantes: 2.º que el proceder empleado por el Dr. Lister para la cura de las heridas es caro, minucioso y para efectuarlo requiere mucho material, tiempo, médicos y ayudantes, condiciones todas contrarias á los principios de la cirugía militar de campaña, que reclama una cura útil, pronta y barata: 3.º que la acción terapéutica del ácido fénico es debida á sus propiedades astringentes, y 4.º que el abuso de esta sustancia puede acarrear envenenamientos y otros males de consideración.

(De *La Gaceta de Sanidad Militar*.)

303





PUBLICACIONES DEL AUTOR.

- Del Tratamiento de las heridas por armas de fuego.* Madrid, 1872. Un tomo.
- La Tisis pulmonal curada por el cambio de clima*, ó sea exposición de las estaciones invernales de España. Cádiz, 1867. Un tomo.
- Aclimatacion é Higiene de los Europeos en Cuba.* Cádiz, 1874. (Obra premiada por la Real Academia de Ciencias médicas de la Habana.)
- De la aclimatacion de las tropas de Ultramar en Canarias.* Madrid, 1867.
- La Calentura roja (Dengue).* Madrid, 1871. Un volumen.
- Una ascension al Teide.* Cádiz, 1868. (Agotada.)
- Estudios clínicos sobre el Córrea morbo epidémico.* Valencia, 1855.
- Investigaciones patológicas acerca de las calenturas intermitentes.* Valencia, 1856.
- De la Blenorragia sifilitica.* Valencia, 1858.
- La Menstruación considerada bajo su aspecto fisiológico y patológico.* Por M. Bierre de Boismont; traducido del francés por R. H. Poggio. Barcelona, 1850. Dos tomos.
- Tratado del Diagnóstico quirúrgico.* Por el Dr. J. Macleod. Traducido del inglés por R. H. Poggio. Cádiz, 1874. Un volumen.
- Vade-mecum del Médico militar en los reconocimientos de soldados y quin- tos.* Por M. Fallot. Traducido y anotado por R. H. Poggio. Granada, 1859. Un volumen.