

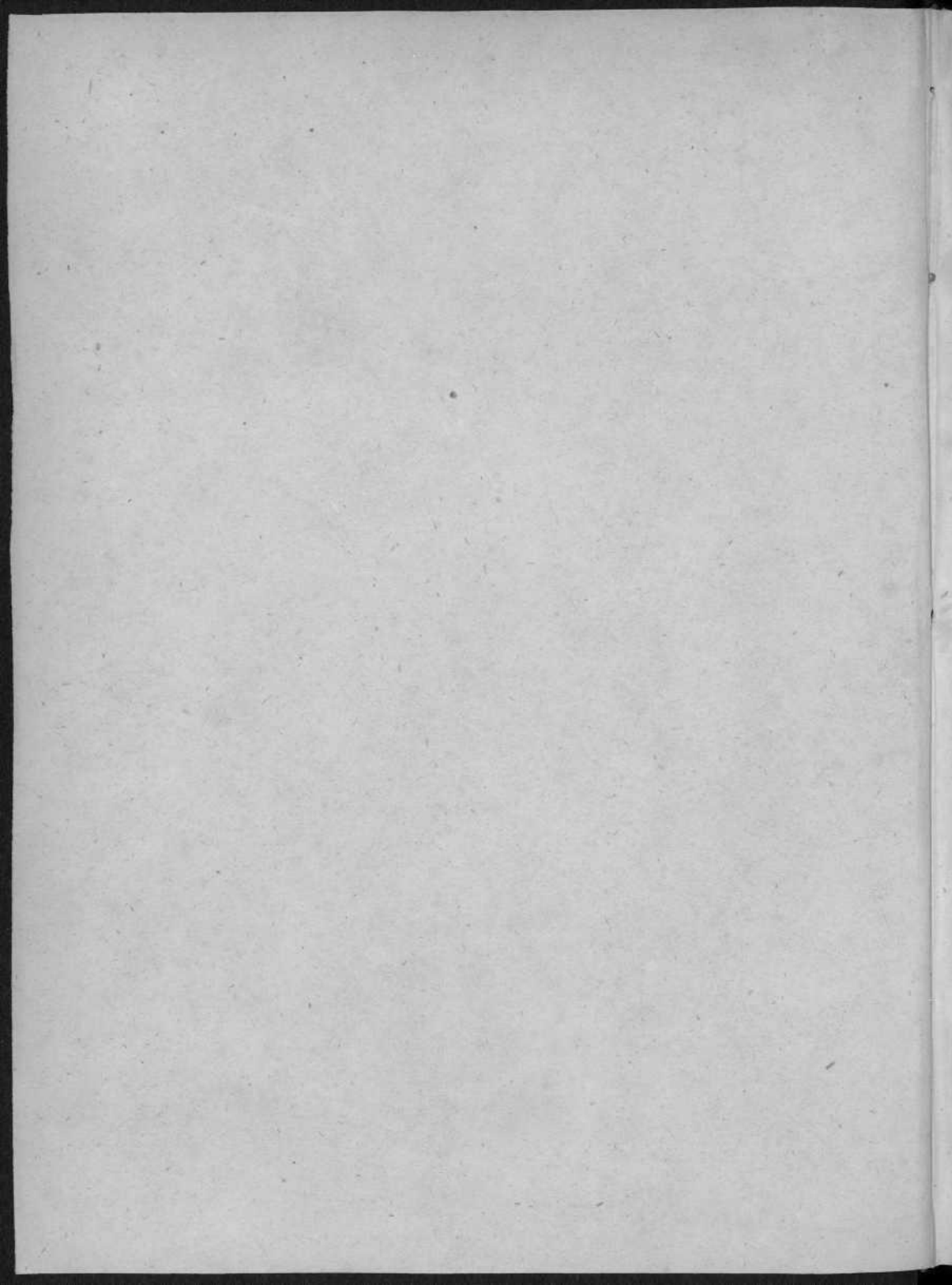
434

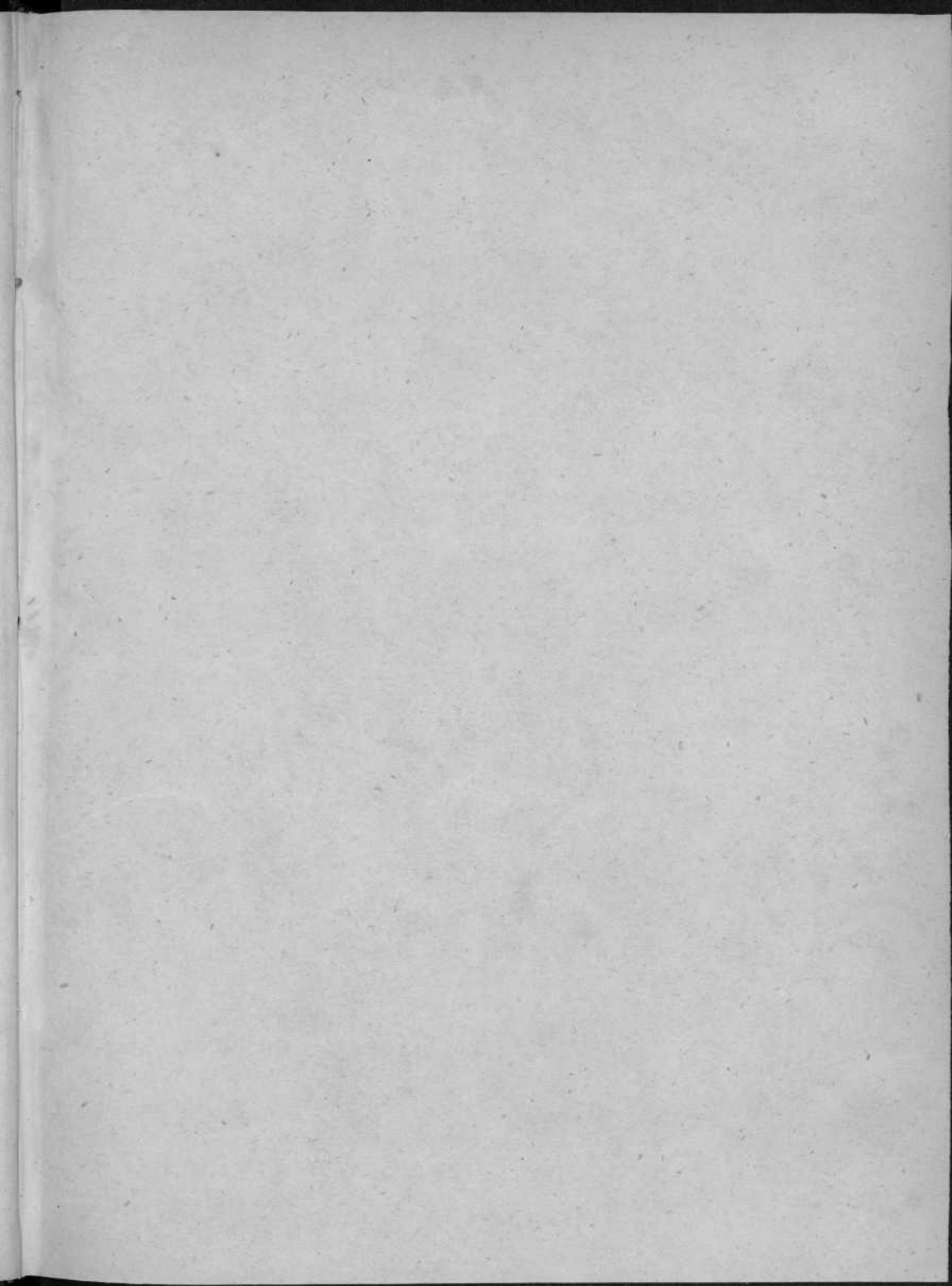
13163

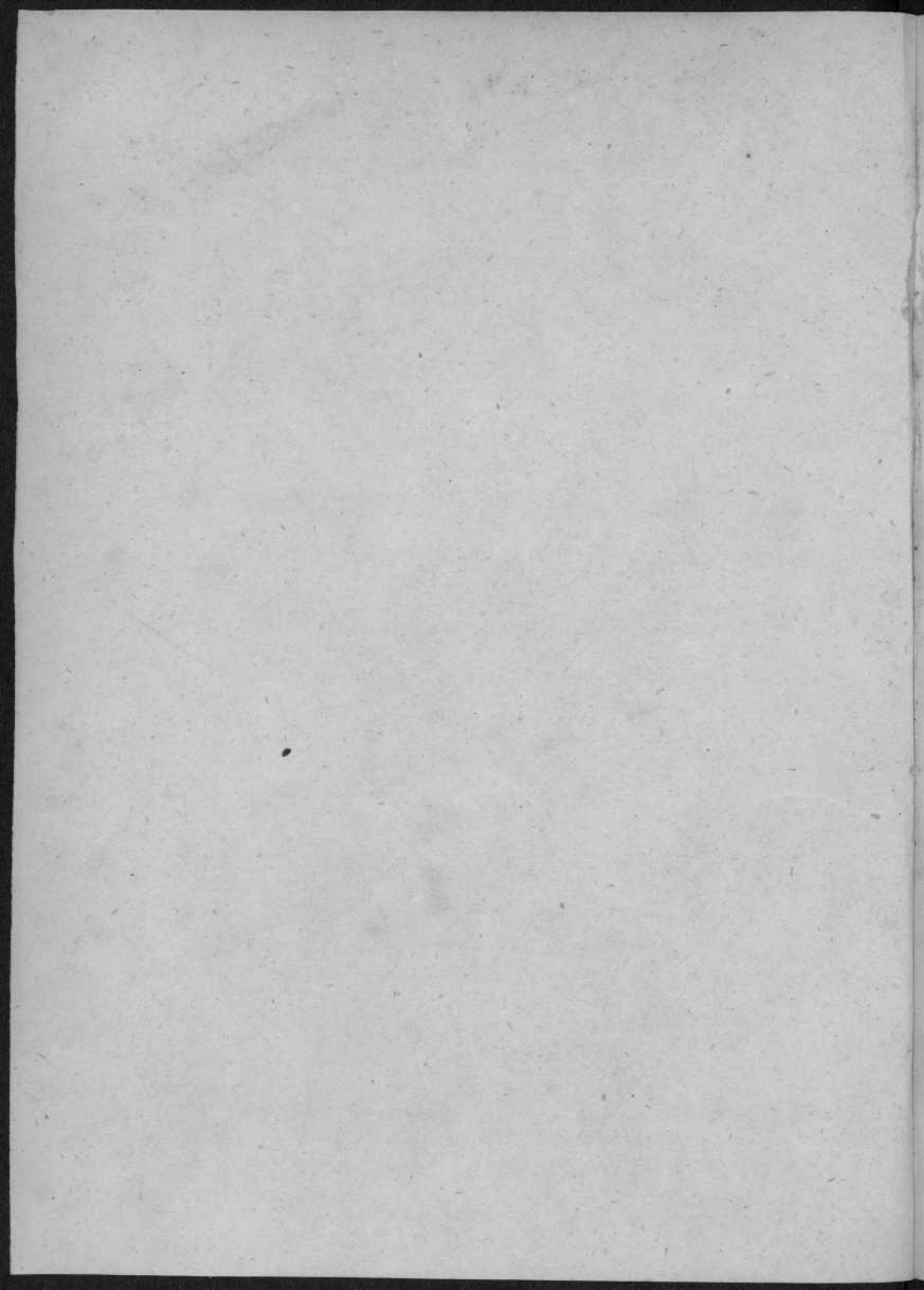
18434

lit

197







COLECCION COMPLETA

DE LAS OBRAS DEL

GRANDE HIPOCRATES,

TRADUCIDAS NUEVAMENTE AL FRANCÉS DEL TESTO GRIEGO,

con los manuscritos y todas las ediciones á la vista; precedidas de un exámen crítico-filosófico, anotadas con variantes y estensamente comentadas

POR MR. E. LITTRÉ,

vertidas al castellano, ilustradas con textos de nuestros mas célebres espositores y aumentadas con comentarios

POR D. TOMAS SANTERO,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA,

individuo de las Academias Nacionales de medicina y cirugía de Madrid y Barcelona, socio de número del Instituto médico de Emulacion etc., etc.

—•••—
TOMO III. —•••—

Madrid: 1845.

IMPRENTA DE PITA.

calle de las Tres Cruces, n. 4.

COLLECTION COMPLETE

OF THE

GRAND NATIONAL ANTI-SLAVERY CONVENTION

HELD AT NEW-YORK, IN 1840

AND THE PROCEEDINGS OF THE SAME, AS REPORTED BY THE SECRETARY, JOHN W. FOSTER, AND THE RECORDS OF THE CONVENTION, AS KEPT BY THE SECRETARY, JOHN W. FOSTER.

FOR MR. J. LITTLE

OF NEW-YORK, AS HIS SHARE, AND AS A TESTIMONY OF THE AFFECTION AND RESPECT OF THE ANTI-SLAVERY FRIENDS OF THE CITY.

FOR D. TOMAS BENTLEY

OF NEW-YORK

PRINTED BY D. TOMAS BENTLEY, 102 NASSAU ST. N.Y.

NEW-YORK

1842

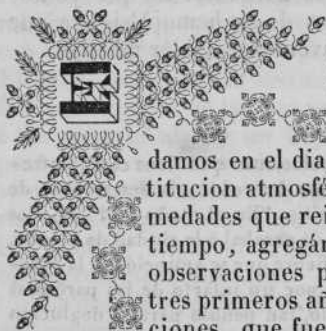
NEW-YORK: D. TOMAS BENTLEY, 102 NASSAU ST.

PRINTED BY D. TOMAS BENTLEY, 102 NASSAU ST.

EPIDEMIAS,

LIBRO PRIMERO Y TERCERO.

COMENTO.



s preciso antes de todo rectificar la idea falsa que pudiera hacer concebir la voz *Epidemias*. Trátase, en el libro de Hipócrates, no precisamente de las epidemias en el sentido que las damos en el día, sino de la descripción de la constitución atmosférica de cuatro años y de las enfermedades que reinaron bajo su influencia en todo este tiempo, agregándose á esto tres series separadas de observaciones particulares. Espresa el autor en los tres primeros años el lugar en que hizo sus observaciones, que fue la isla de Thasos en frente de la ciudad de Abdera, pero en el cuarto no indica nada acerca de esto.

Hipócrates no refiere á la época de las olimpiadas ni á otra ninguna los años cuya historia patológica describe; empieza en el otoño y termina en el estío; y, para precisar mas la ocasion de los cambios atmosféricos, cita los solsticios, los equinoccios, y la salida y postura de varias constelaciones, como Sirio, Arcturo y las Pleyadas. Dice Galeno que Hipócrates se valió de estas designaciones á fin de determinar para todos los griegos las estaciones de que hablaba, pues no hubiera podido obtener esta ventaja valiéndose de los nombres de los meses, porque en cada ciudad variaban, ni habria podido salir del círculo de sus compatriotas que tenian el mismo calendario que él. Esta razon es plausible, y tal

vez fue este tambien el motivo que obligó á Tucídides á mencionar, en su historia, no los meses, sino las estaciones del año.

Año 1.º—Hipócrates hace una descripción muy sucinta de los principales fenómenos atmosféricos, como la lluvia, los vientos, el frío &c.; y, después de esto, vuelve por el mismo orden, y entra en algunos pormenores sobre las enfermedades que se manifestaron durante este espacio de tiempo. Desde el principio de la primavera se presentaron algunos causus; muchas personas, jóvenes sobre todo, fueron acometidas de parótidas, ya de uno ó de los dos lados, y en muchos tambien sobrevinieron, al cabo de cierto tiempo, infartos de uno ó de ambos testículos (a).

En el estío y las estaciones que siguieron, los que habian ya manifestado señales de tisis se tuvieron que poner en cama, y en otros se presentó esta enfermedad por primera vez. Espone Hipócrates detalles bastante minuciosos acerca de esta tisis, que se hizo muy comun, y advierte que llevó un curso mucho mas rápido que lo que acostumbra esta afección; la fiebre adoptaba la forma de hemitritea; la tos era frecuente, la expectoración escasa, y la mayor parte ofrecían rubicundez en la garganta. Lo que yo noto es que Hipócrates no hace mención de las hemoptisis, ya que no las hubiese, ya que no juzgase conveniente hablar de ellas.

(a) Presento aquí en esta nota, por la semejanza que tiene con la afección de que habla Hipócrates y en razón á su brevedad, la descripción de una epidemia de parótidas seguidas de orchitis. "En el otoño de 1779... los habitantes de Pegomas, lugar que casi sirve de arrabal á la ciudad de Grasse, fueron acometidos repentinamente de una fiebre que se anunció, en la invasión, de un modo extraordinario: empezaba por un infarto de las parótidas y de las glándulas salivares. Semejante estado, tan penoso para la deglución y la respiración, se aumentaba en el espacio de cuatro ó cinco dias con un movimiento febril: y hacía el sexto, desaparecía la ingurgitación de la garganta, para trasladarse á los testículos, donde se establecía una inflamación acompañada de tumefacción considerable. Esta metastasis escitaba un movimiento febril algo mas marcado, pero que solo era sintomático; porque, al cabo de algunos dias, es decir, hacía el sétimo ú octavo dia de la invasión de la enfermedad, desaparecían los accidentes secundarios, la fiebre se disipaba completamente, y la crisis de la enfermedad era tan completa que los enfermos no necesitaban de remedio alguno, y se hallaban así curados de un modo singular por los solos esfuerzos de la naturaleza. Pero lo mas particular fue que solo los solteros eran atacados de esta enfermedad. (*Observations sur plusieurs fievres d'une nature particulière*, par Mr. Rosignoli, médico del hospital de Grasse. Diario de medicina, t. 63, p. 188, 1785.)"

Año 2.º—Describe brevemente Hipócrates la constitución de este año, que fue húmeda y fría. Muy á los principios se presentaron oftalmias húmedas y dolorosas, disenterias, lienterias, diarreas y vómitos; y, en general, existia en las enfermedades grande abundancia de humores. Durante el otoño y el invierno reinaron muchas fiebres; los causus fueron poco frecuentes, poco graves, y terminaron la mayor parte en diez y siete dias: dice Hipócrates que no vió en este tiempo morir á ninguno de esta enfermedad. Las fiebres tercianas fueron mas comunes y dolorosas que los causus; las cuartanas se manifestaron tambien, y muchas veces como terminacion ó crisis de otras enfermedades. Consagra el autor un largo párrafo á la descripcion de una fiebre continua (*sinochus*), pero que sin embargo ofrecia recargos muy manifestos, la cual fue muy funesta; pues muchos sucumbieron, y de los que lograron salvarse, terminó en unos á los ochenta dias, y en otros aun mas tarde. Adviértase que, hácia el fin de la fiebre, sobrevinieron hidropesias: Hipócrates las refiere entre los esfuerzos de curacion que hizo la naturaleza, y que, en general, fueron poco útiles en el curso de esta enfermedad. Indica tambien como síntomas del mismo género pequeñas erupciones, que no guardaban proporcion con la gravedad del mal, y parótidas que no servian de buen signo. El único movimiento crítico saludable (y es digno de atencion), fue una afeccion de las vias urinarias que causaba grandes dolores é iba acompañada de un flujo abundante de este humor, que se presentaba espeso, vario, rojo, y mezclado de pus. Desde que aparecian estos accidentes cedian los de la fiebre; cesaba la diarrea, si existia, volvia el apetito, el movimiento febril se moderaba, y añade Hipócrates que no vió morir á ninguno de los que ofrecieron estos síntomas.

La descripcion de este año va seguida de algunas consideraciones generales sobre la coccion, las crisis y los abscesos. El deber del médico se halla trazado en dos palabras: *ser útil al enfermo, ó á lo menos no dañarle*; cuyo sentido desenvolvi en el tomo 1.º, pág. 270. Al mismo tiempo espresa Hipócrates que los tres términos de la medicina son la enfermedad, el enfermo y el médico, y que el enfermo debe combatir la enfermedad en union con el médico. Estas reflexiones van seguidas de algunos pronósticos relativos á la phrenitis y al causus. Todo esto, que se halla intercalado entre la segunda constitucion anual y la tercera y sin conexion alguna entre lo que antecede y lo que sigue, nos manifiesta un desórden en esta obra, de que hallaremos otras pruebas, que no es indudablemente debido al autor, y que obligó á decir á Galeno que este libro habia tenido desgracia.

Año 3.º—Describe Hipócrates en pocas palabras este año, en el cual hubo grandes calores en la estación del estío. Durante el invierno se observaron muchas parálisis, que fueron sumamente comunes. A la entrada de la primavera se presentaron fiebres ardientes que se prolongaron todo el verano, y no tuvieron mal éxito; mas, á las primeras lluvias del otoño, terminaron muchas de ellas de un modo desastroso. Los que tuvieron epistaxis abundantes no sucumbieron; en la mayor parte se presentaron escalofríos hácia las crisis; algunos se pusieron ictericos al día sexto, y se aliviaron ó por un flujo de orina, ó por evacuaciones alvinas, ó por una copiosa hemorragia. Mientras dominó el causus, tuvieron los jóvenes especialmente hemorragias, y los que no perecieron: las personas entradas en edad sufrieron ictericia, desbarate de vientre, ó disenterias. Hácia la salida de Arcturo, se presentaron muchas crisis el día once (trátase aun del causus): los enfermos se ponian á esta época soñolientos, sobre todo los niños. Hácia el equinoccio y salida de las Pleyadas, aparecieron muchas phrenitis que en su mayor parte fueron desastrosas. Desde el principio de las fiebres ardientes, se manifestaban signos que, desde luego, anunciaban una fatal terminacion; entre otros, pequeños escalofríos, algunos sudores en la cara y hácia las clavículas, delirio, enfriamiento de las estremidades, la mayor inquietud al día cuarto, y, desde este momento, lividez y frio en las estremidades que no volvian á entrar en calor. En este causus advierte Hipócrates que se salvaban los enfermos sobre todo cuando aparecian cuatro signos: epistaxis, un abundante flujo de orinas con sedimento copioso y favorable, evacuaciones alvinas ó disenteria: á veces sucedia que los enfermos presentaban los cuatro fenómenos críticos. En cuanto á las mugeres, se anunciaba la feliz terminacion del mal por alguno de estos signos ó por una abundante menstruacion; y dice Hipócrates que no vió perecer á ninguno de los enfermos en quienes aparecieron estas señales, excepto una jóven que, habiendo tenido una epistaxis favorable, cometió la imprudencia de comer y murió. Hace Hipócrates en este lugar advertencias interesantes acerca de las intermisiones que acontecen frecuentemente en las fiebres que él describe, como en las de todos los paises cálidos, y sobre las recaidas que sobrevienen; refiere, con estremada concision, algunas reglas de pronóstico; presenta una sucinta enumeracion de las fiebres continuas ó intermitentes, establece que las primeras tienen igual curso y constitucion que las segundas (veremos en seguida en lo que consisten las fiebres continuas de Hipócrates), y determina, en fin, ciertos dias críticos.

A esto sigue una serie de diez y seis observaciones particulares, que terminan el primer libro.

El libro 3.^o empieza con una nueva coleccion de doce observaciones.

Año 4.^o—Despues de estas observaciones, describe Hipócrates sumariamente la constitucion de otro año, sin que haya indicio que manifieste si precedió ó siguió á los que vienen referidos ó si distaba mucho de ellos, y empieza desde luego con un sencillo catálogo de las enfermedades que en él reinaron. Estas fueron erisipelas, inflamaciones de la garganta, causus, phrenitis, inflamaciones aftosas de la boca, tumores en las partes genitales, oftalmias y *carbunclos*, acerca de las cuales hablaré en el comento del 2.^o libro de las *Epidemias*. Hecha esta enumeracion, se ocupa despues una por una de las afecciones que solo habia mencionado. La erisipela que reinó entonces fue de las mas notables: iba acompañada de gangrenas muy estensas, que producía la menor causa, y destruía las carnes, los ligamentos y los huesos. Miembros enteros se desprendían de este modo; pero dice Hipócrates que tales accidentes eran mas sorprendentes que peligrosos, pues la mayor parte de los que los sufrían se salvaban, mientras que sucumbían aquellos en quienes la erisipela no tomaba este rumbo. La descripción que da Hipócrates tiene muchos rasgos de semejanza con las formidables epidemias gangrenosas que, conocidas con el nombre de *fuego de S. Anton* y de *mal de los ardientes*, fueron el terror de los pueblos de la edad media. Pero una diferencia esencial se encuentra entre ambas afecciones, cual es el que la gangrena era saludable en la epidemia descrita por Hipócrates, y extraordinariamente funesta en las segundas. Despues de algunas palabras sobre las afecciones de la garganta que reinaron en este año, continuando el médico de Coe en la consideracion de cada una de las que habia indicado en su enumeracion, se ocupa del causus y la phrenitis. Este causus se caracterizó por el estado comatoso que apareció desde el principio, por frios, fiebre intensa, sed viva, y falta de delirio: los paraxismos se presentaban en los dias pares, y ocasionaban en los enfermos la pérdida de la memoria y de la palabra, y la resolucion de los miembros. Las deposiciones eran frecuentes, no habia flujo de orina ni hemorragias ni abscesos críticos, y la mortandad fue considerable. Las phrenitis fueron semejantes al causus: no se manifestó en ellas el delirio violento, y sucumbían los pacientes en un estupor funesto y progresivo. En esta ocasion, como en la mayor parte del tiempo, se unía el causus á la phrenitis; no se trata al presente de los letargos; pero en otros pasages se hallan unidos á los causus, y se cuen-

tan por consiguiente en el número de las enfermedades agudas febriles. El *causus* es, á no dudar, una forma, remitente ó continua, de las fiebres endémicas de los países cálidos, y de aquí se deduce que la *phrenitis* y el letargo son otras formas de la misma enfermedad: mi estudio sobre la patologia de Hipócrates me autoriza no solo á identificar el *causus* la *phrenitis* y el letargo con las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos, sino tambien á indicar con cierta precision los caractéres con que los antiguos médicos griegos habian distinguido estas tres formas. Pasa Hipócrates á las otras afecciones febriles que habia ya mencionado, es decir, á las que iban acompañadas de aftas en la boca, de supuraciones ulcerosas y tumores en las partes genitales y en las ingles, de oftalmias que producian escrescencias y frecuentemente la pérdida de la vista, de *carbunclos*, de accidentes llamados *podredumbre*, y de grandes pústulas é inflamaciones serpiginosas de la piel. Este pasage ha dado mucho que hacer, en diversas ocasiones, á los médicos que han dirigido su atencion á la historia y á las antigüedades patológicas, habiéndose tratado de identificar esta descripcion, ya con la viruela, ya con la peste de Atenas: me ocuparé de este punto en el comentario del 2.º libro de las *Epidemias*. Añade Hipócrates que reinaron en el mismo año otras especies de fiebres: tercianas, cuartanas, nocturnas, continuas, crónicas é irregulares; que todas fueron de difícil solucion, y que un corto número de enfermos sucumbieron á efecto de hidropesias consecutivas que les obligó á guardar cama. Termina por último esta reseña diciendo que, de todas las afecciones, la mas funesta fue la tisis. Es notable que uniese Hipócrates esta enfermedad, en los dos libros de las *Epidemias*, á las afecciones agudas; y lo que parece haberle movido á esta asimilacion, es la especie de fiebre que acompañó á los tísicos, que describe con el nombre de hemitrítea. Indica el célebre historiador que la mortandad, este año, fue mas considerable en la primavera, que el estio fue la estacion mas favorable, y que en el otoño se reprodujeron muchos accidentes. A propósito de esto, advierte que en el estio cesaron las enfermedades de invierno, y en el invierno las del estio; aconseja que se egercite el médico en el conocimiento de la constitucion estacional y morbosa, y en distinguir el carácter comun, bueno y malo, de la estacion y la enfermedad; en formar el diagnóstico de las afecciones largas, funestas ó no peligrosas, y de las agudas, de éxito bueno ó malo; en comprender bien el orden de los dias criticos, y en pronosticar con arreglo á estas bases. Estas observaciones nos enseñan á qué enfermos debe concederse alimentos, cuándo y cómo.

El tercer libro está formado por una série de diez y seis observaciones.

Si se echa una rápida ojeada sobre este conciso analisis del primero y tercer libro de las *Epidemias*, se verá que el uno se halla estrechamente encadenado al otro por su objeto, y que verdaderamente no forman mas que una sola é idéntica obra. Mas esta, por una parte, se halla malamente dividida en dos, pues, terminando el primer libro con una série de casos particulares y empezando el tercero de un modo semejante, es evidente que se han separado partes que debieran hallarse unidas, y, por otro lado, no se siguen las cuatro constituciones anuales, ni los tres órdenes de observaciones particulares se hallan seguidos unos á otros. Galeo reparó ya en este desórden, que no es indudablemente debido á el autor, pero que data desde los primeros tiempos de la existencia de la coleccion hipocrática; yo creo, no obstante, que este libro no ha padecido mas que en su arreglo, que no falta ninguna de las partes que le constituyen, y que un médico del siglo pasado, Desmars, ha indicado la verdadera restauracion.

Menciona Hipócrates, en sus descripciones, la tisis, las fiebres intermitentes, &c., cuyas afecciones se conocen sin dificultad, por espresar estos nombres las mismas dolencias que en el dia significan; pero se encuentran indicadas fiebres cuya determinacion no es fácil, y, en la mayor parte de las observaciones particulares que dejó en su libro consignadas, es difícil acertar la afeccion de que se trata. Juzgo pues que, ante todas cosas, es preciso intentar la resolucion de la cuestion siguiente:

¿A qué enfermedades, en general, pueden referirse las historias de los enfermos que Hipócrates nos dejó consignadas en su libro de las *Epidemias*? ¿Qué deberemos entender por *causus*, *phrenitis* y *letargo*?

Estas cuestiones son de una importancia capital para la inteligencia de la patologia de Hipócrates: desde el momento en que las he resuelto se me han hecho claros una porcion de puntos dudosos ó completamente oscuros, cuyas dudas y oscuridades me parece que los médicos modernos han separado mas de una vez de una lectura que, por no ser entendida, dejaba de ser fructuosa.

No tengo reparo en decir que, mientras este problema no se ha resuelto, ha habido esposicion de entender una cosa muy diferente de lo que encierran las observaciones de Hipócrates y de admirar conceptos que solo tienen realidad en la imaginacion de los interpretadores, ó de renunciar á la comprension de las descripciones que nos ha dejado, ó de tachar de poco exactos los cuadros que son, sin embargo, un traslado fiel de la verdad. A tres se re-

ducen las opiniones sobre esta cuestion : unos, sin entrar en pormenores ni aun sospechar que esto pudiera ofrecer dificultades, han interpretado simplemente las observaciones del médico de Coe como si se refiriesen á las enfermedades de nuestros países y en particular á nuestras fiebres; otros, mas reflexivos, han notado la desemejanza de los objetos de tales observaciones con nuestras enfermedades, y declarado que Hipócrates presentaba detalles poco precisos para que pudiera formarse, con alguna seguridad, un diagnóstico retrospectivo; otros, en fin, y son los menos, han creído que tales observaciones eran relativas á las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los países cálidos. Estos se acercaron á la verdad; pero, á lo que he visto, se reduce lo que han manifestado á algunas cortas frases emitidas como de paso, sin que se hayan detenido en demostrar su opinion, la cual, por lo mismo, no ha tomado en la ciencia el rango y autoridad que se merecia. Cuando yo he llegado á este terreno, es cuando he podido apreciar, por mi parte, lo que ha habido. Mas esto importa poco: tal opinion, puesto que ya queda consignada, ha sido mi punto de partida, y yo no tengo mas que probar metódicamente un hecho que, no habiendo sido mas que enunciado, quedaba por siempre en la clase de una mera enunciaci6n.

Dos cosas hay que demostrar: 1.º que las observaciones de Hipócrates no se refieren á ninguna enfermedad que tengamos ocasion de ver en Paris; 2.º que se asemejan á las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos.

Para fijar mejor la discusion, voy á trascribir una observacion cualquiera de las *Epidemias*: sea la primera del primer libro. «Philiscus vivia cerca de la muralla. Se puso en cama el primer día de su enfermedad: fiebre aguda, sudor fatigoso durante la noche. Segundo dia: exacerbacion general; por la tarde una corta lavativa produjo evacuaciones de buen carácter; la noche fue tranquila. Tercer dia: por la mañana y hasta el medio dia, parecia estar Philiscus sin calentura; pero hácia la noche tuvo fiebre aguda con sudor, sed, la lengua se presentaba seca, la orina negra, la noche fue agitada, no durmió nada, y tuvo delirio general. Dia cuarto: exacerbacion de todos los accidentes; orina negra; noche mas tranquila; orina de mejor color. Dia quinto: hácia el medio dia apareció un ligero flujo de sangre pura por las narices; la orina se presentó variada con neoremas redondeados, semejantes al esperma y diseminados, sin hacer sedimento. La aplicacion de un supositorio proporcionó una corta evacuacion de materiales escrementicios con gases; la noche fue penosa; durmió el enfermo pocos ratos; habló cosas incoherentes; las es-

»tremidades se pusieron completamente frias, sin que se las pudiera hacer entrar en calor; orina negra, poco sueño; á la venida del dia hubo pérdida de la palabra, sudores frios, y las estremidades se pusieron lividas. Dia sexto: acacció la muerte hácia el medio dia. Este enfermo tuvo, durante todo el curso de la fiebre, la respiracion rara, grande y como entrecortada: el bazo se hinchó, y presentó una tumefaccion redondeada: los sudores fueron constantemente frios, y los paroxismos acontecieron en los dias pares.”

Si intentásemos poner en cotejo esta observacion particular con alguna de las afecciones que diariamente vemos en Paris, no conseguiriamos hallar una que se le asemejase. Queda sobreentendido que debemos escluir todas las flegmasias, pulmonia, pleuresia, peritonitis &c., porque no se presenta signo alguno que nos autorice á ver una dolencia de tal clase en el cuadro trazado por Hipócrates, debiéndonos, por lo tanto, limitar al dominio de las fiebres. Aun en este terreno circunscribiremos mas los limites á que debemos reducirnos, descartando la viruela, sarampion, escarlata &c., porque, en la enfermedad de Philiscus, no se presenta nada que tenga relacion con una fiebre eruptiva. Se ve que el círculo de las identificaciones se restringe considerablemente; y, á decir verdad, no nos queda mas que considerar que la fiebre tifoidea de Paris (dothiënteria de algunos, abdominal-typhus de los alemanes), porque la fiebre biliosa es tan rara en Paris, y se manifiesta en los casos en que aparece (que es solamente en algunos veranos cálidos) con caractéres tan poco marcados, que es preciso ir á buscar su verdadero tipo en las comarcas en que la temperatura es mas elevada. Pero la fiebre tifoidea, ademas de terminar muy raras veces al sexto dia, presenta diarrea, cefalalgia supra-orbitaria, quebrantamiento, estupor y una erupcion lenticular, de cuyos accidentes no se hace mencion alguna en la observacion de Hipócrates: y no solo estos caractéres negativos sino tambien los positivos prueban aun de un modo mas convincente la distancia que los separa. En efecto, esta observacion ofrece exacerbaciones cada tercer dia, sudores frios continuos, secura de lengua desde el dia tercero, frialdad y lividez de las estremidades, cuyos síntomas son estraños á la espresada fiebre. M. J. B. Germain, en su Thesis inaugural (las Epidemias de Hipócrates pueden referirse á un cuadro nosológico. Paris an XI, 1803), se esfuerza en acomodar las observaciones del médico de Coe á los diferentes órdenes de fiebres de la nosografia de Pinel; pero nosotros conocemos el terreno en que Pinel ha trabajado, y sabemos que las fiebres continuas *adinámicas, atáxicas, meningo-gástri-*

cas, y aun las *angeio-ténicas* corresponden, en cuanto á fiebres, á diversas formas de la fiebre tifoidea. A esta pues, en último resultado, es á la que se tratan de asemejar, en la Thesis citada, las observaciones de Hipócrates, asimilacion imposible como acabamos de demostrar.

El tifus tal como se ha manifestado, entre otras ocasiones, en los años de 1813 y 1814, rara vez aparece entre nosotros; pero recientemente se ha observado en Filadelfia, en 1836, por M. Gerhard, que, familiarizado con los estudios hechos en Paris sobre nuestra fiebre tifoidea, ha dado de aquella enfermedad una descripcion comparativa muy exacta é importante en la descripcion general de las fiebres.* La erupcion petequial propia del tifus que no se menciona en las observaciones de Hipócrates, me dispensa de establecer un paralelo mas estenso entre ambas afecciones. M. Gerhard que en Filadelfia ha tenido ocasion de ver fiebres remitentes graves, las ha separado del tifus. "No es necesario, dice, insistir en el diagnóstico del tifus y de las fiebres remitentes de otoño. La estacion particular en que estas aparecen, su curso y modo de terminacion, difieren, de una manera muy marcada, de lo que se verifica en el tifo, para que puedan confundirse estos males si se examinan con algun detenimiento." Dejo aqui consignada esta advertencia de un profesor que ha observado el tifus y las fiebres remitentes graves, y mas adelante veremos que las fiebres descritas en las *Epidemias* son idénticas á estas últimas: de modo que la enfermedad de Philiscus referida por Hipócrates no se refiere mas al tifus que á la fiebre tifoidea.

Asi se comprende cómo al diagnóstico retrospectivo que se ha procurado hacer con las observaciones del médico griego se le ha imputado error ó poca exactitud, mientras no se ha salido del círculo de las enfermedades propias de nuestro clima.

Mas, ¿debemos contenernos en estos limites? Y, si se pidiesen términos de comparacion á los autores que han estudiado el hombre enfermo bajo un clima mas análogo al de Hipócrates que el nuestro, ¿no se encontrarían medios de llegar á una determinacion mas precisa? Esto merece reflexionarse. Hasta ahora he prescindido enteramente de una clase de fiebres, las de los paises cálidos; y, aunque sea bien sabido lo mucho que difieren de las que se presentan en nuestras comarcas, es con todo una verdad de

*The American journal of the medical sciences, núm. 38, fevr. 1837.
La *Esperiencia*, núm. 16, 20 de enero 1838, tomo I., p. 241.

que aun no se hallan bastante convencidos los médicos que no han tenido ocasion de viajar, ó que no han suplido con la lectura esta falta de esperiencia propia. Siempre que he querido demostrar que no pueden asimilarse las descripciones de Hipócrates con ninguna de las enfermedades que aparecen en nuestro recinto, he citado testualmente una observacion de las *Epidemias*; y queriendo probar ahora que dichas descripciones pertenecen á las fiebres de los paises cálidos, voy á citar tambien literalmente una observacion recogida por un autor en una region cuya latitud difiere poco de la de Grecia. Se lee en el libro de M. Maillot (*Tratado de las fiebres ó irritaciones cerebro-espinales intermitentes segun las observaciones recogidas en Francia, Córcega y en Africa*, Paris, 1836): “Devos, soldado del regimiento n.º 59, de constitucion fuerte, que habia siempre gozado de buena salud, entró en el hospital de Bone, el 4 de julio, hallándose en el cuarto día de una gastro-cefalitis aguda muy intensa, y sin remision apreciable desde la época de su invasion. La cefalalgia era violenta, la lengua estaba seca y de un color de sangre, la sed era inestinguible, el epigastrio se hallaba doloroso, la piel seca y quemante, el pulso duro y fuerte. (*Dieta, limonada, sangría del brazo de quince onzas, treinta sanguijuelas al epigastrio, y otras treinta al trayecto de las yugulares*). El dia quinto por la mañana, apirexia; desaparicion completa de los fenómenos morbosos, ya gástricos ó encefálicos; falta de sed. (*Dieta, limonada, veinte y cuatro granos de sulfato de quinina para tomar en dos veces, diez y seis á las siete de la mañana y ocho una hora despues*). A las diez horas, escalofrios, frio, temblor; al medio dia, coma; á las dos horas, muerte en estado soporoso, cuatro horas despues de la invasion del acceso (p. 176).”

Omito los pormenores de la autopsia, que son inútiles á mi obgeto, y me limito á observar que, aunque M. Maillot se valga de la espresion gastro-cefalitis para designar la enfermedad de este soldado, se comprende, no obstante, que habla de una fiebre, tanto por ella misma, cuanto por el titulo que da á su observacion: *Fiebre perniciosa, comatosa, pseudo-continua, en su principio gastro-cephalitis*: con el cual no quiso significar mas que los sintomas predominantes que se manifestaron ya en la cabeza ó en el estómago.

Es evidente que la enfermedad descrita por Hipócrates y la referida por el médico contemporáneo tienen una semejanza general en su curso y fisonomia. En uno de los enfermos terminó la una al sexto dia, y en el otro al quinto; en el uno se presentó la lengua seca al tercero, y en el otro lo estaba ya al cuarto, y tal

vez anteriormente, porque hasta entonces no se sometió al cuidado del médico; en el uno hubo remision completa de la fiebre al tercer dia, y en el otro al quinto; despues de esta remision se exacerbó de nuevo la dolencia para terminar de un modo funesto en el uno á los tres dias, y en el otro el mismo de la remision. Esta observacion está tomada casualmente entre otras muchas de igual naturaleza recogidas por M. Maillot: el libro de M. J. Clark (*Observations on the diseases in long voyages to hot countries*, London, 1773), el de M. W. Twining (*Clinical illustrations &c., of the more important diseases of Bengal, with the result of an inquiry into their pathology and treatment*, Calcutta, 1835), y otros, estan llenos de casos semejantes.

Si este cotejo no basta todavia para probar la completa identidad entre las fiebres descritas por Hipócrates y las de los paises cálidos, será bastante á lo menos para manifestar que hemos adoptado un buen camino. Prosigamos pues mas adelante en estas investigaciones y entremos en pormenores; y, si dan el mismo resultado que la comparacion general ó de totalidad, no podrá quedar duda ninguna sobre la verdadera naturaleza de las historias de las enfermedades consignadas en las *Epidemias*.

Es preciso contar entre los detalles característicos el estado de los hipocondrios. Si ojeamos las colecciones de fiebres observadas en Paris por MM. Petit, Bouillaud, Andral, Louis y Chomel, no hallaremos en ellas consignados, sino alguna vez muy rara, sintomas procedentes de los órganos situados en tales regiones. He recorrido una por una todas las observaciones que contiene la obra de MM. Chomel y Genest, y no he encontrado un solo caso de afeccion de los hipocondrios. Tambien dicen estos autores, al hablar del reblandecimiento del hígado y del bazo que se halla muchas veces en la fiebre tifoidea, que *estas diversas lesiones no se nos dan á conocer durante la vida por ningun sintoma particular* (LECCIONES DE CLINICA MEDICA, *Fiebre tifoidea* 1834, p. 268). Esto basta para demostrar que, en la fiebre tifoidea, no se presenta durante la vida signo alguno de parte de los hipocondrios, á no ser la ingurgitacion del bazo que suele manifestarse algunas veces. Por el contrario, en las historias de las *Epidemias* se encuentran los hipocondrios comunmente afectados, y ya he llamado la atencion sobre este sintoma tan poco comun entre nosotros. Me he ocupado en hacer el siguiente extracto acerca de este particular:

1.^{er} enfermo, 1.^{er} libro. . . Hinchazon redondeada del bazo sin indicacion del dia en que apareció.

- 2.º enfermo. . . id. . . . Al tercer día, tumefacción del hipocondrio que ocupaba los dos lados, prolongada hacia el ombligo y bastante blanda; latidos continuos en el hipocondrio.
- 3.º enfermo. . . id. . . . Al quinto día, tumefacción del bazo, tensión del hipocondrio; al octavo día, disminución del bazo; apirexia, por espacio de cinco días, recidiva, y al momento hinchazón de aquella viscera; al tercer día de la recidiva, disminución de volumen de esta misma.
- 4.º enfermo. . . id. . . . El primer día, dolor en el cardias y en el hipocondrio derecho.
- 8.º enfermo. . . id. . . . Tumefacción de los hipocondrios, y tensión dolorosa durante toda la enfermedad.
- 10 enfermo. . . id. . . . Primer día, hinchazón del hipocondrio sin grande tensión.
- 11 enfermo. . . id. . . . Desde el principio dolor en el hipocondrio; tercer día, lo mismo; cuarto día, ligero alivio por parte de los hipocondrios.
- 12 enfermo. . . id. . . . Dolor del hipocondrio derecho desde el principio.
- 13 enfermo. . . id. . . . Día cuarto, tumefacción dolorosa del hipocondrio; día quinto, dolor en el hipocondrio.
- 2.º enf., 3.º lib., 1.ª série. Tensión blanda de los hipocondrios desde el principio; sexto día, color icterico.
- 3.º enfermo. . . id. . . . Día cuarto, hinchazón del bazo, tensión bastante blanda del hipocondrio derecho; día veinte y uno, dolor del hipocondrio y latidos continuos en la region umbilical.
- 4.º enfermo. . . id. . . . Día segundo; tensión del hipocondrio derecho, que se extendia hacia el interior.
- 8.º enfermo. . . id. . . . Al tercer día, tensión bastante blanda de los hipocondrios.
- 9.º enfermo. . . id. . . . Dolor en los hipocondrios desde el principio.
- 13 enf., 3.º lib., 1.ª série. Hinchazón dolorosa del hipocondrio derecho.
- 16 enfermo. . . id. . . . Tensión bastante blanda del hipocondrio, prolongándose por ambos lados desde los primeros días.

De cuarenta y dos enfermos cuyas historias consigna Hipócrates en sus *Epidemias*, manifiesta este extracto que en diez y seis se presentaron algunos síntomas por parte de los hipocondrios, ya de hinchazón, de tensión ó de dolor, cuya proporción es bastan-

te considerable, y hace ver al mismo tiempo el cuidado con que Hipócrates examinaba sus enfermos. Semejante resultado, que nos indica desde luego otro estado patológico diverso del que tenemos diariamente á la vista, es muy notable; y, si le encontramos en las historias de las fiebres de los países cálidos recogidas por observadores modernos, nos será imposible dejar de conocer que se hace mas y mas palpable la identidad de estas fiebres con las descritas por el médico de Coe.

En las fiebres remitentes y continuas que atacaron al ejército francés en la expedición de Morea, se observaron síntomas correspondientes al hipocondrio. “La mayor parte de los sujetos afectados que se quejaban de dolor en el hipocondrio derecho y en la region del duodeno, dice M. Roux, presentaron al mismo tiempo un tinte icterico mas ó menos intenso (*Historia médica de la armada francesa en Morea durante la campaña de 1828, Paris, 1829, p. 60*).” Esta indicacion, aunque breve, basta para manifestar en general que, en el curso de estas fiebres, padeció el hipocondrio derecho; pero, siendo mas precisos los casos particulares, he extractado los que presentan afección de los hipocondrios, de las observaciones de fiebres continuas y remitentes que ha publicado M. Twining (*obra citada anteriormente*).

- Obs. 152. Al cabo de algunos dias, la presion sobre el epigastrio y los hipocondrios causaba mucha incomodidad, pero no dolor agudo.
- Obs. 157. Dolor en el epigastrio, plenitud general de vientre con alguna hinchazon del hígado; al dia once, la tension del hígado se habia aliviado.
- Obs. 158. Hácia el dia diez, dureza de vientre; el músculo recto del abdomen del lado derecho estaba mas tenso que el del izquierdo: dia once, el vientre se presentaba duro sobre todo en el lado derecho; dia doce, el vientre no estaba hinchado, pero se observaba alguna dureza hácia la region del hígado.
- Obs. 164. Al principio, la presion era dolorosa en la region del hígado, del estómago y del bazo.
- Obs. 170. Desde el segundo dia, tension y plenitud del epigastrio y los hipocondrios; cuarto dia, plenitud considerable de estas regiones.

- Obs. 171. Desde los primeros dias , tension y sensibilidad morbosa en la region del hígado.
Obs. 172. Desde los primeros dias , hinchazon del bazo que cesó con la enfermedad.
Obs. 173. Tension y plenitud en la region del hígado.

Este extracto que he hecho entre veinte y cuatro historias consignadas en la obra de Twining, nos manifiesta ocho enfermos afectados de algun síntoma de los hipocondrios; proporcion que apenas difiere de la que hemos hallado en los casos de las *Epidemias*.

Tales sintomas son especiales, puesto que no pertenecen á las fiebres de nuestro clima; son característicos, porque indican una lesion particular; tienen una constancia notable, puesto que, por dos lados, se han observado en casi dos terceras partes de los enfermos; y deben tenerse en mucho para decidir la cuestion relativa á la naturaleza de las fiebres descritas por Hipócrates, que, hallándose casi resuelta por una simple comparacion en globo, no requiere mas que la esposicion de algunos pormenores muy importantes para determinar la conviccion.

En el número de estos detalles es preciso colocar el estado de la lengua. Las fiebres remitentes y continuas de los paises cálidos tienen de particular que se seca en ellas este órgano muy desde el principio. Léase la obra de M. Maillot: en la observacion 39, que he referido mas arriba, la lengua se presentó seca desde el cuarto dia; en la observacion 44, lo estaba ya á este tiempo y de un color rojo de sangre. Véase tambien la obra de M. Twining: en la observacion 154, desde el segundo dia estaba la lengua blanca y con tendencia á secarse (t. 2.^o, p. 255); en la observacion 159, se presentaba cargada de mucosidades oscuras, y casi seca (id., p. 270); en la 161, estaba seca, al sexto dia, pero poco cargada; en la 170, estaba seca y poco cargada al tercer dia (id., p. 321); en la 172 estaba seca al tercer dia. Recórrase en fin el tratado de John Clark: la observacion 1.^a nos manifiesta un caso en que, desde el segundo dia por la mañana, se presentó la lengua seca y quemada (estado que los médicos franceses destinados á Argel designan comunmente con el nombre de *lengua tostada*) (p. 151); la observacion 6.^a, en que estaba la lengua negra y quemada desde el cuarto dia (p. 170); la 9.^a, en que estaba sucia y seca el tercer dia por la mañana (p. 180); la 12, en que al segundo dia se presentó sucia y quemada (p. 187); la 15, en que estaba sucia y negra al tercer dia (p. 198); la 17, en que se hallaba seca y que-

mada (p. 199). Se ve que el número de casos en que la lengua se seca desde muy á los principios, en las fiebres remitentes ó continuas de los países cálidos, es muy considerable, para que deje de tenerse en cuenta este síntoma en el diagnóstico retrospectivo cuyos elementos vamos reuniendo.

¿Pertenece este síntoma á las fiebres del clima de Paris? ¿Se encuentra en las observaciones de las *Epidemias* de Hipócrates? A la primera cuestion es fácil responder que, en la fiebre tifoidea, única de las de este pais en que puede buscarse con algun fundamento término de comparacion con las descritas por Hipócrates, la lengua se seca á una época mas avanzada de la enfermedad: no se ve que este órgano se seque con tanta anticipacion sino en algunos casos de escarlatina maligna, de erisipela de mal carácter, de flegmasia de los riñones, &c., cuyas afecciones no tienen relacion alguna con las observaciones de las *Epidemias*. En cuanto á la fiebre tifoidea, no hay, para convencerse de ello, mas que ojear la coleccion de MM. Chomel y Genest, obra dedicada especialmente á esta dolencia, en la cual se lee lo siguiente: «La boca del enfermo se pone pastosa, disminuye su humedad, una saliva poco abundante y muy espesa la humedece imperfectamente; tambien se oye algunas veces, cuando habla el enfermo, un ruido particular producido por el despegamiento de la lengua de las partes inmediatas con que se hallaba en contacto. Si se le hace sacar á fuera y se pasa el dedo por su superficie, parece que cuesta cierta dificultad el separarle, á causa de la consistencia glutinosa del fluido que la embadurna. Este estado, que los prácticos han conocido con el nombre de lengua pegajosa, es el primer grado de la secura, que se hace completa hácia el fin del *primer periodo* (obra citada, pág. 9).” Lo que Chomel y Genest llaman primer período es el primer septenario; y, si se refiere á las observaciones particulares, se ve que el único caso que citan estos autores de haberse secado mas pronto la lengua, es uno en que se verificó desde el sexto dia (pág. 65).

La segunda cuestion no ofrece mayor dificultad. En la observacion 1.^a del libro 1.^o de las *Epidemias*, la lengua empezó á secarse al tercer dia; en la 2.^a estaba ya seca desde el primer dia; en la 10, se puso seca en los tres primeros dias; en la 11, al cuarto; en la 12, en los tres primeros; en la 2.^a del tercer libro, série 2.^a, se presentó quemada desde el principio *ικεκαύθη* (esta es la lengua *tostada* de los médicos franceses de Argel, y la *quemada*, *parched* de los ingleses): en la observacion 10, se ofreció ligeramente seca desde el primer dia; en la 12, lo mismo; en la 3.^a de la 2.^a série, del mismo modo desde el primer dia; en la 10, len-

gua quemada desde el principio; y en la 12, fuliginosa y seca desde la misma época.

De modo, que en la fiebre tifoidea de Paris no se seca la lengua hasta el fin del primer septenario, mientras en las remitentes y continuas de los países cálidos se verifica frecuentemente este fenómeno hácia el segundo ó tercer día; y lo mismo sucede en las fiebres referidas en las *Epidemias*. Este es, pues, otro nuevo punto de semejanza con la fiebre tifoidea, y de contacto con las de los países cálidos.

¿Existen en la fiebre tifoidea de Paris apirexias mas ó menos completas? Para responder á esta cuestion he consultado las cuarenta y seis observaciones que contiene la obra de MM. Chomel y Genest, y no he encontrado en ellas mas que un caso (el de la observacion 30, pág. 363) en que pudiera verse la apirexia, aunque no se enuncia de un modo terminante. Resulta pues que las apirexias, aun admitiendo este caso como un ejemplo, son muy raras en la fiebre tifoidea. Las exacerbaciones irregulares son en ella muy frecuentes, pero las apirexias no son propias de esta afeccion. Veamos ahora lo que se nota en las observaciones de fiebres remitentes y continuas recogidas en los países cálidos. En la obra de M. Maillot: observacion 37, al sexto día, sed, cefalalgia, escalofrios irregulares que aparecian á diversas horas del día, lengua un poco puntiaguda y rubicunda por sus bordes, pero húmeda; al día siguiente, *apirexia, mayor sed, cefalalgia mas intensa*; á la visita de la tarde, coma (p. 171): observacion 39, cuarto día, cefalalgia violenta, lengua seca y de un rojo de sangre, sed inextinguible, dolor en el epigastrio, piel seca y quemante, pulso duro y fuerte; al día siguiente por la mañana, *apirexia, desaparicion completa de los fenómenos morbosos, ya gástricos ó cerebrales, como tambien de la sed*; á las diez del mismo día, escalofrios, frio, temblor; al medio día, coma; á las dos horas, muerte en el estado soporoso (p. 177). Hállase un fenómeno análogo en la observacion 41, p. 185, en la 42, p. 188, en la 45, p. 201, y en la 47, p. 210. Este extracto ha sido hecho entre diez y nueve observaciones: por manera, que, de este número, seis casos, es decir, casi una tercera parte, han presentado apirexia ó remision bien marcada. Esta diferencia es muy notable con respecto á la fiebre tifoidea de Paris. Volvamos ahora á las *Epidemias* de Hipócrates. Observacion 1.^a del libro 1.^o: por la mañana del tercer día, y hasta el medio día, estuvo el enfermo apirético, pero hácia la caída de la tarde fiebre aguda &c. Observacion 3.^a: al día noveno sudó el enfermo; crisis, suspension de la fiebre; á los cinco días, recidiva, hinchazon del bazo, fiebre aguda, sordera &c. Observa-

cion 5.^a : al dia quinto vomitó el enfermo en abundancia materiales biliosos y amarillos, sudó, y desapareció la fiebre; pero á la noche, fiebre aguda..... el dia vigésimo sétimo, apirexia, sedimento en las orinas, leve dolor en el lado ; pero el dia trigésimo cuarto volvió á aparecer la fiebre &c. Observacion 6.^a : al setuagésimo dia, apirexia, suspension de la fiebre por espacio de diez dias ; al octingentésimo, frio, fiebre aguda, &c. Observacion 12: el octavo dia por la mañana, frio, fiebre aguda, sudor caliente, pareció quedar el enfermo sin calentura, durmió poco, y despues del sueño tuvo frio y ptialismo ; hácia la caída de la tarde gran delirio &c. Observacion 13: el enfermo, habiendo presentado alivio al sétimo dia, permaneció tres mas sin calentura; pero al once hubo recidiva, frio, fiebre &c. Observacion 14: al sétimo dia, sudor, suspension de la fiebre; despues recidiva &c. Observacion 2.^a del tercer libro, 1.^a série: al dia catorce, apirexia, nada de sudor... hácia el diez y siete, recidiva, calor; los dias siguientes, fiebre aguda &c. Observacion 3.^a : al dia once, apirexia, sudor, suspension de la fiebre por dos dias, recidiva al décimo cuarto; al vigésimo, sudor, apirexia; al vigésimo primero, reaparicion del delirio, sed ligera, &c. Observacion 5.^a : al dia octavo, apirexia ; al noveno recidiva..... al décimo sétimo, nueva apirexia; al décimo octavo apareció de nuevo un poco de calor &c. Observacion 6.^a : al dia sexto, apirexia ; al sétimo, frio, ligero calor &c. Observacion 1.^a, tercer libro, 2.^a série: el dia trigésimo cuarto, apirexia, despues hubo un poco de calor; el cuadragésimo, apirexia, accesos irregulares de fiebre á poco tiempo &c. Observacion 2.^a: el dia vigésimo octavo, apirexia, y despues reaparicion de la fiebre &c. Observacion 7.^a: al dia vigésimo, sudor, apirexia; mas al vigésimo cuarto, reapareció la fiebre, la sordera &c. Observacion 8.^a: al dia vigésimo, apirexia..... al vigésimo sétimo, volvió á comenzar la fiebre &c. Observacion 10: el dia vigésimo, sudó mucho el enfermo, y pareció estar sin fiebre; pero á la caída de tarde volvió el calor y todas las incomodidades.

De modo, que, de cuarenta y dos casos de fiebres referidos por Hipócrates, en diez y seis, es decir, en mas de una tercera parte, se presentó apirexia, ya pequeña como en las observaciones de M. Maillot, ó mucho mas prolongada. Se ve pues que por este lado guardan tambien analogia las fiebres de las *Epidemias* y las remitentes ó pseudo-continuas de los paises cálidos. En cuanto á las apirexias que no se limitan al espacio de algunas horas sino que duran muchos dias, de modo que la aparicion del nuevo acceso parece constituir realmente una recidiva, tampoco dejan de observarse en la fiebre tifoidea de Paris ; sin confundir con esto

los accidentes febriles que ocasionan algunas imprudencias, sobre todo en el régimen alimenticio, cometidas en la época de la convalecencia, cuando la erupcion intestinal acaba de cicatrizar. Pero las *Epidemias*, acabamos de ver que ofrecen en este punto ejemplos caracterizados, que tampoco faltan en las observaciones de fiebres recogidas en los países cálidos. Así, en la obra de J. Clark, el enfermo de la observacion 6.^a fue acometido de la fiebre el 8 de setiembre, pareció entrar en convalecencia el 12, y recayó el 20. Esta tendencia á las recidivas es un carácter de las fiebres intermitentes, que se presenta ya en las remitentes ó pseudo-continuas. Hipócrates prestó grande atencion á estas recidivas, que apenas han ocupado á los médicos modernos; las comprendió en el curso total de la enfermedad, y procuró (como se ve en las *Epidemias*) deducir de ellas pronósticos seguros sobre el curso y duracion de las afecciones.

No es solo por esto por lo que se singulariza el curso de las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los países cálidos: aunque estas enfermedades tengan á veces una duracion muy prolongada, su naturaleza permite igualmente que se terminen en un término breve por la salud ó por la muerte. Citaré un ejemplo de cada una de ambas terminaciones: “Beuxer, soldado joven, robusto, bien constituido, sin que jamás hubiese tenido enfermedad alguna, entró en el hospital de Argel el dia 30 de junio de 1833 á las seis de la mañana, viniendo de Maisson-carrée situado en Métidja. Hacia tres días que se hallaba enfermo, y no habia tenido ni intermitencia ni remitencia en los accidentes que habia experimentado. A su llegada al hospital, presentaba los síntomas siguientes: cefalalgia de las mas intensas, pulso duro, lleno y acelerado, piel quemante, nauseas, sed ardiente, lengua estrechada, mucosa en el centro y de un color rojo vivo en la punta y bordes, dolor agudo en el costado derecho. (*Dieta, agua gomosa, sangría del brazo de veinte onzas, sesenta sanguijuelas, treinta en el epigastrio y treinta en el sitio del dolor.*) A la visita de la tarde, se hallaba afectado de coma. Habia pues sobrevenido un paroxismo, que, á pesar de la energia de la medicacion empleada por la mañana, era pernicioso. (*Sangría del brazo de veinte onzas, cuarenta sanguijuelas al trayecto de las yugulares, cincuenta diseminadas en el abdomen.*) El 1.^o de julio por la mañana se presentó casi apirético el enfermo, y su inteligencia estaba enteramente despejada. De los graves fenómenos de la vispera, solo restaba esa aceleracion del pulso, sin calor en la piel y sin sed, que suele quedar siempre por algunas horas despues de la terminacion del acceso propiamente dicho. (*Dieta, agua gomosa, pocion gomosa,*

veinte y cuatro granos de sulfato de quinina en pocion, para tomar en dos veces.) Se estableció, durante el dia, completamente la apirexia, y desde entonces desapareció del todo la fiebre, asi como tampoco volvió á presentarse el dolor pleurítico que, á la primera aplicacion de sanguijuelas, habia cedido. El paciente salió del hospital el 26 de julio, despues de haber estado comiendo tres cuartas partes de racion por espacio de once dias (Maillot, p. 168).”

Hé aqui una enfermedad de las mas graves y arriesgadas terminada en cuatro dias felizmente; pero vamos á ver otra que, en un término aun mas breve, concluyó con la vida del sugeto. Clavel, soldado del regimiento n.º 59, jóven de veinte y tres años, de buena constitucion, que no habia padecido enfermedad alguna en dos años que hacia que estaba en el regimiento, y de una conducta bastante buena, entró en el hospital de Bone el 15 de diciembre de 1834, al segundo dia de una gastro-cólica con síntomas poco intensos; sed bastante viva, capa ligeramente viscosa en la lengua que estaba aguzada y rubicunda por sus bordes; piel caliente, pulso acelerado, pero ni duro ni lleno; de ocho á doce deposiciones en las veinte y cuatro horas. (*Dieta, agua gomosa, pocion gomosa, treinta sanguijuelas en el epigastrio, una lavativa muy corta con almidon y sesenta gotas de lándano.*) Dia 16 por la mañana: apirexia, sed mas viva, lengua ensanchada, húmeda y del color natural; una sola deposicion durante la noche. (*Dieta, agua gomosa, pocion gomosa.*) A las diez, invasion de un acceso que empezó por un frio muy grande acompañado de mucha ansiedad, pero sin presentarse vómitos, deposiciones, coma, ni delirio. A las tres de la tarde, sobrevino la muerte (Maillot, p. 188).” Semejantes afecciones, que son muy comunes en los países cálidos, llevan en su curso y terminación un sello particular. Aqui, en Paris, no podriamos encontrar egemplo de tal rapidez mas que en algunas fiebres efémeras, pero cuya terminacion rara vez es funesta, ó en ciertas eruptivas como la escarlatina; pero unas y otras son entidades patológicas enteramente distintas de las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los países cálidos. En cuanto á la fiebre tifoidea, si en algunos casos raros termina por la muerte hácia el sexto ó sétimo dia, jamás concluye por el restablecimiento á la salud en un término tan corto: su naturaleza no lo permite. Si consultamos ahora las observaciones de Hipócrates, veremos que muchas son, en su curso, completamente idénticas á las que he tomado de los trabajos de un médico contemporáneo.

A todos estos puntos de conveniencia que, en mi opinion, no dejan duda alguna sobre la identidad de las fiebres remitentes y

continuas de los países cálidos con las descritas por Hipócrates, añadiré, por último, otra particularidad. M. W. Twining dice en su obra: “El principio de las fiebres remitentes se halla generalmente marcado por languidez, opresión en la región precordial, debilidad, y por esa combinación particular de laxitud, dolor, ansiedad y debilidad, que afecta la cabeza y la *parte posterior del cuello*, sensación que el Dr. Curry solía indicar con el nombre de *angustia febril (febrile anguish)*.” Este *dolor del cuello* no falta tampoco en las observaciones de Hipócrates. Así, se lee en la 2.^a del libro 1.^o: “Empezó el enfermo á sentir molestia en los lomos, y esperimentó pesadez de cabeza y una *sensacion de tension en el cuello*.” En la observacion 4.^a, se espresan los dolores de cabeza, del cuello y de los lomos. Indicase tambien este sintoma en los mismos términos en la observacion 5.^a, así como en la 10, 13, 14, en la 4.^a del libro 3.^o série 2.^a, y en la 14. Esta particularidad sintomática, que pertenece á las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los países cálidos casi del mismo modo que la cefalalgia supra-orbitaria á nuestra fiebre tifoidea, no se ocultó, como vemos, á la atención de Hipócrates. Y si bien manifiesta la grande exactitud con que el médico griego observó los fenómenos patológicos, tambien da á conocer de un modo muy palpable la identidad de las fiebres de las *Epidemias* con las de los países cálidos; pues cuanto mas particular es el fenómeno y de mas fina observacion, mas convincente es la coincidencia ó paridad.

Las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos tienen aun de notable, en su sintomatología, que el enfriamiento del cuerpo y de los miembros, los sudores frios, y la lividez de las estremidades son en ellas frecuentes. Para dar una idea algo mas completa de estos síntomas, citaré primeramente la descripción de la fiebre álgida, segun Maillot, que representa el estado de enfriamiento llevado á un grado mas elevado que el que se halla en las *Epidemias*, pero que, por esto mismo, fija mas la atención en la condicion patológica de que aqui se trata. Uniré á esto algunas reflexiones de M. Twining que contribuyen al mismo objeto, y que tienen, para la discusion actual, la ventaja de ser directamente aplicables á las observaciones de Hipócrates.

“La fiebre álgida, dice M. Maillot, no es generalmente, como se dice, la indefinida prolongacion del estado del frio; yo la he visto muy pocas veces empezar de esta manera. Presentase un singular contraste entre los dos estados. En el primero de las fiebres intermitentes, la sensacion de frio está fuera de toda proporcion con la baja positiva de la temperatura de la piel, mientras que, en

la fiebre álgida, no percibe el enfermo aquella sensacion y su piel está helada. En la época de la reaccion es cuando empiezan por lo comun á manifestarse los síntomas que la caracterizan, los que suelen aparecer de un modo repentino en medio de una reaccion que parecia franca. A la alteracion del circulo sanguineo se sigue en pocos instantes y casi sin grados intermedios la depresion del pulso, que bien pronto se hace muy raro y desaparece á la menor presion del dedo; la temperatura del cuerpo sigue la rápida progresion decreciente de la circulacion; las estremidades, el rostro y el tronco se enfrian sucesivamente; solo el abdomen conserva por algun tiempo algo de calor; el contacto de la piel produce una sensacion de frio marmóreo..... Los labios estan descoloridos, el aliento es frio, la voz baja, los latidos del corazon raros, incompletos, y solamente apreciables por la auscultacion; las facultades intelectuales se mantienen desembarazadas, y el enfermo se recrea en este estado de reposo, sobre todo cuando sucede á una fiebre violenta; la fisonomia permanece inmóvil; la mayor impasibilidad se pinta en su rostro; las facciones no tienen expresion. El curso de esta fiebre es muy insidioso; antes de estar acostumbrado á la observacion de los accidentes de tal naturaleza, se toma frecuentemente por un grande alivio debido á las evacuaciones de sangre la calma que sigue á los accidentes inflamatorios, y mas de una vez, en tales circunstancias, viene á sacar del error la muerte del enfermo..... Siempre que á una reaccion mas ó menos intensa, se vea seguir repentinamente la depresion del pulso, la palidez de la lengua y decoloracion de los labios, no deberá dudarse de la existencia de una fiebre álgida. La dilacion en estas ocasiones da lugar á la muerte que se verifica en poco tiempo: en algunos casos, aunque raros, he visto con todo prolongarse el estado álgido por tres ó cuatro horas. El enfermo espira conservando todas sus facultades intelectuales hasta el último momento, y perece como por una suspension de la innervacion. Cuando la muerte no viene á terminar desastrosamente este grave estado patológico, se eleva el pulso, vuelve la piel á su calor natural, y algunas veces determina entonces la reaccion una irritacion del encéfalo ó de las vias digestivas; pero nunca suele ser tan intensa que tengamos necesidad de acudir á las evacuaciones sanguineas para combatirla.”

M. Twining ha observado, por su parte, la tendencia que tienen las fiebres remitentes y continuas de los paises cálidos á producir el enfriamiento, los sudores frios, y la lividez de las estremidades. “Los tipos del peor carácter, dice en la obra citada, t. 2.º, p. 290, que se presentan en las estaciones mal sanas, se pa-

recen mucho á las fiebres intermitentes perniciosas de las localidades mas insalubres del medio dia de Europa. Se hallan caracterizados por síntomas que indican una gran congestion de sangre en uno ó mas órganos importantes, y no tarda mucho en observarse la flojedad, la dificultad de respirar, el pulso pequeño y débil, la ansiedad, y los *sudores frios prolongados* que duran á veces muchos dias y van acompañados de síncope, de *frio* y de *lividez en las estremidades*, mientras la cabeza está caliente." Y un poco mas adelante, p. 291, se espresa de este modo: "Hay mucha diversidad en los síntomas segun los casos. En los enfermos de constitucion delicada, que han sufrido por mucho tiempo fatigas, privaciones y las inclemencias de la atmósfera, y en los que la debilidad y un estado no precisamente febril ha precedido á la dolencia por espacio de muchos dias, se encuentra por lo comun un pulso débil y frecuente; la lengua está húmeda y poco cargada, con mucosidades grises, y á veces completamente pálida; las conjuntivas se hallan descoloridas, y el rostro toma en ocasiones un color livido y cadavérico; las encías se ponen tambien lividas; la cabeza y el pecho, aunque calientes en el acto del paroxismo, se hallan bien pronto cubiertos de un sudor frio; *las estremidades permanecen frias aun muchas horas despues de terminado aquel.*" En fin, en la pág. 294, dice asi: "Al cabo de cuatro ó cinco paroxismos, y á veces mas pronto, siguen los enfermos poniéndose mas y mas frios y débiles hasta que sucumben. He visto casos en que un solo paroxismo ha terminado de este modo la vida de sujetos delicados que habian sufrido muchas fatigas y privaciones. En las formas mas violentas hay dos períodos en cada paroxismo, acompañados de peligro: el uno es mientras se aumenta el calor morboso, cuando la escitacion febril y la accion arterial son fuertes, y se forman derrames en el cerebro y otros órganos importantes. El otro periodo peligroso es el final del paroxismo, cuando la escitacion morbosa y la accion vascular ha cesado, cuando los capilares parecen hallarse en un estado de relajacion, y predominan la languidez y debilidad. En algunos casos de estos, cae el enfermo gradualmente en un estado que tiene semejanza con el colapsus colérico y el síncope, y continúa el frio hasta la muerte."

Estos síntomas observados y descritos por M. W. Twining se encuentran en las *Epidemias*. De cuarenta y dos enfermos cuya historia nos ha trasmitido Hipócrates, en quince se notan fenómenos análogos, como espongo á continuacion:

1.^{er} enfermo, 1.^{er} libro. . . . Al quinto dia, estremidades enteramente

- frias y que no volvieron á entrar en calor; al sexto, estremidades lívidas.
- 2.º enfermo. . . id. . . . Sexto día, estremidades frias y lívidas; sétimo día, aun no habian entrado en calor; octavo día, estaban un poco mas calientes; décimo día, se volvieron á enfriar.
- 4.º enfermo. . . id. . . . En los primeros días, estremidades frias.
- 3.º enfermo. . . id. . . . Quinto día, estremidades frias, algo lívidas.
- 11 enfermo. . . id. . . . Tercer día, sudor frio general; sexto día, estremidades frias.
- 6.º enf., 3.º lib., 1.ª série. Al octavo día de una recidiva, estremidades frias, y desde entonces permanecieron asi.
- 7.º enfermo. . . id. . . . Estremidades frias, lívidas.
- 8.º enfermo. . . id. . . . Tercer día, estremidades frias y lívidas.
- 9.º enfermo. . . id. . . . Estremidades frias durante todo el curso de la enfermedad.
- 11 enfermo. . . id. . . . Cuarto día, estremidades frias; octavo día, estremidades frias algo lívidas; sexto día, el mismo estado.
- 12 enfermo. . . id. . . . Al segundo día, sudores parciales frios alrededor de la cabeza; el sétimo día, á la caída de tarde, sudor frio general, enfriamiento, estremidades frias, que no pudieron calentarse; el calor no volvió á ellas hasta el día décimo; al undécimo volvieron á quedarse frias.
- 3.º enf., lib. 3.º, 2.ª série. Al segundo día, enfriamiento de las estremidades, particularmente de la cabeza y de las manos.
- 5.º enfermo. . . id. . . . Segundo día, estremidades frias.
- 13 enfermo. . . id. . . . Estremidades frias en los primeros días.
- 14 enfermo. . . id. . . . Al día catorce, estremidades frias, y muerte al diez y siete.
- 15 enfermo. . . id. . . . En los primeros días, estremidades frias.

Aun en esto concuerdan las fiebres de las *Epidemias* con las de los países cálidos.

No se me obgetará por cierto haber hecho entrar en comparacion las fiebres de Bengala, país mucho mas meridional que la Grecia, porque las propias de las comarcas cálidas solo difieren en los grados; llevan esculpido un carácter comun, y este carácter esencial es la posibilidad de un cambio entre la intermitencia, la remitencia y la continuidad. Se halla manifiesto en las fiebres de Bengala, en las de Argel, y tambien en las de Grecia; y las fie-

bres descritas por Hipócrates son aun las mismas que atormentaron á la armada francesa en su expedicion á Morea. “El dominio de las fiebres intermitentes, remitentes y aun subintrantes con un carácter pernicioso, dice M. Roux, era muy notable. Todavía se ha visto mas: se observaron *fiebres continuas* con exacerbaciones muy pronunciadas y de un peligro muy inminente. Al tipo remitente y especialmente subintrante se unia casi siempre una congestion mas ó menos graduada, y por lo comun intensa, de la membrana mucosa gastro-intestinal (*Historia médica de la armada francesa en Morea, durante la campaña de 1828*).” Y en otra parte: “Aunque el número de las fiebres periódicas, intermitentes ó *remitentes*, sea muy grande siempre, parece con todo disminuir, y hacerse menos frecuentes las que son de carácter maligno (p. 49).” Asi, la Grecia se halla realmente bajo un clima que la hace el sitio de fiebres remitentes y continuas, teniendo el mismo carácter que las remitentes; cuyas fiebres son semejantes en todos los países cálidos. Hé aqui dos argumentos procedentes de diversos puntos, y que van á parar á un mismo término. Las fiebres remitentes y pseudo-continuas son á la vez las que los observadores modernos encuentran actualmente en la Grecia, y las que la discusion precedente ha hecho aparecer idénticas á las descritas por Hipócrates. La Grecia antigua y moderna en el espacio de veinte y dos siglos han padecido fiebres de igual naturaleza; y esto prueba que las condiciones climatológicas no han cambiado esencialmente, pues el hombre, que es uno de sus reactivos mas sensibles, presenta en el dia como entonces la misma reaccion.

Habiendo probado que las observaciones de Hipócrates se refieren á las fiebres remitentes y pseudo-continuas, he manifestado, con esto mismo, que no pueden compararse á la peste, ni á la fiebre amarilla; aunque tambien hubiera podido escluir directamente estas dos fiebres, porque los enfermos cuya historia se traza en las *Epidemias*, no tuvieron bubones ni vómito negro.

M. Maillot, cuya obra me ha servido de mucho en esta discusion, espresa en varios sitios y bajo diversas formas su admiracion de no encontrar en Argel las enfermedades que se hallaba acostumbrado á ver en Francia. Citaré, entre otros, el pasage siguiente, que contiene reflexiones sobre una observacion de fiebre pseudo-continua. “En vano tratarian de buscarse en lo que tiene de especial esta enfermedad algunas analogias con los síntomas que aparecen en las gastro-cephalitis continuas. * Jamás se ve en es-

* Entiéndase fiebres tifoideas, dothinenterias. La voz gastro-cephalitis la es sinónima en el language de muchos médicos.

tas últimas el estado álgido que en las otras se presenta repentinamente para ocasionar la muerte. Estos son hechos casi desconocidos fuera de los países cálidos y pantanosos. Y cuando, por una parte, estos accidentes extraños se multiplican al infinito y se hacen casi siempre mortales si no se oponen desde el principio mas que los antiflogísticos á las afecciones continuas de estas últimas localidades, y, por otro lado, se previenen y combaten con la medicación propia de las fiebres intermitentes, ¿no estamos autorizados para considerarlas como de igual naturaleza que estas, á pesar de las analogías que mueven á colocarlas entre las afecciones continuas? (obra citada, pág. 198). Puesto que los médicos que del clima de Francia son repentinamente trasportados al de Argel, no reconocen ya los fenómenos patológicos que les eran familiares, y desde luego se hallan sorprendidos por la disparidad extrema de las fiebres entre ambos países, no hay que admirar que los que egercen en nuestras ciudades y enseñan en nuestras escuelas, viniendo á estudiar las *Epidemias* de Hipócrates, se encuentren, por decirlo así, extrañados. Ya he tenido ocasion de mencionar aqui la impresion que esperimentó M. Maillot al principio de su práctica en Argel, y que es tan instructiva; porque, pasar repentinamente de Francia á egercer la medicina á un país cálido ó leer las observaciones de Hipócrates, es todo una misma cosa; la impresion es idéntica; tan grande el cambio de escena.

A propósito de esta sorpresa del médico francés conducido súbitamente al teatro de las fiebres remitentes y pseudo-continuas, citaré las reflexiones de dos autores que, habiendo estudiado las enfermedades de países mas cálidos que el nuestro, no dudaron en ver en las observaciones de Hipócrates la analogía que ofrecian con las que de continuo tenian á la vista. M. Meli dice en el prefacio de su libro sobre las fiebres biliosas: “Podemos formar con las *Epidemias* de Hipócrates una justa idea de las fiebres biliosas, y aun reconocer en ellas las variedades que pueden estudiarse en las cuarenta y dos historias que contienen (*Tratatto delle febbri biliose, nuova edizione, Milano, 1837*).” M. James Johnson por su parte dice tambien: “Parece haberse escapado al conocimiento de Hipócrates los efluvios febríficos de los mares; lo cual es tanto mas de extrañar, cuanto que muchas de las fiebres que describe son á toda luz nuestras remitentes biliosas (véase por egemplo *el enfermo 7.º del libro 1.º*), producidas sin duda por las mismas causas (*The influence of tropical climates, third edition. London 1821, p. 23*).” Las observaciones de estos dos autores (y á ellas es á las que hice alusion en un principio) se limitan á esto: ni las desenvuelven, ni las prueban; mas, á pesar de

su brevedad, no han dejado de parecerme de gran valor en la cuestion de que me ocupo.

En el doble cotejo que simultáneamente he seguido, preescindiendo de las fiebres que no podian servir al efecto, es decir de las eruptivas, la peste y la fiebre amarilla, se ve, en todo caso, la distancia que separa á las descritas por Hipócrates de las que tienen lugar en nuestro clima, y su analogía con las remitentes y pseudo-continuas de los paises cálidos. Mi discusion ha girado constantemente sobre estos dos puntos. Efectivamente, si no hubiera podido hacer mas que indicar las diferencias que existen entre las fiebres de las *Epidemias* y las nuestras, tampoco me hubiera sido posible salir de esta alternativa: ó las descripciones de Hipócrates son insuficientes para una determinacion, ó las enfermedades á que se refieren no existen ya bajo la forma que entonces, como sucede con la peste de Atenas, el sudor inglés &c.; y hubiera sido preciso conceder á las historias de Hipócrates la fé que, con razon, se ha atribuido á la de Tucídides, para construir de nuevo sobre esta base un fragmento de la estinguida patologia. Pero la conformidad de las descripciones modernas con las de Hipócrates desvanece toda duda, y quita á las observaciones del médico antiguo el carácter histórico para revestirlas del de realidad aun viva; es decir, que en vez de ser un hecho encadenado á una época que ya ha desaparecido, estas observaciones se reproducen de edad en edad y de generacion en generacion. Por esto es por lo que he juzgado preciso referir largos extractos de los médicos modernos sobre este particular.

Recapitaré sumariamente los resultados de la doble comparacion que dejó establecida:

- 1.º Las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los paises cálidos difieren de las continuas de los paises templados, y en particular de las de París.
- 2.º Las fiebres descritas en las *Epidemias* de Hipócrates difieren igualmente de nuestras fiebres continuas.
- 3.º Las fiebres descritas en las *Epidemias* tienen, en su apariencia general, grande semejanza con las de los paises cálidos.
- 4.º La semejanza no es menor detalladamente que en conjunto.
- 5.º Tanto en unas como en otras, son los hipocondrios, en una tercera parte de casos, el sitio donde se presentan signos especiales.
- 6.º En las unas lo mismo que en las otras puede secarse la lengua en los tres primeros dias.
- 7.º En unas y otras hay apirexias mas ó menos largas, mas ó menos completas.

8.º Las primeras como las segundas pueden tener un curso estremadamente rápido, y terminarse la enfermedad en tres ó cuatro dias por el restablecimiento de la salud ó por la muerte.

9.º Tanto en unas como en otras se presenta en el cuello una sensacion dolorosa.

10. En todas ellas hay una gran tendencia al enfriamiento del cuerpo, al sudor frio, y á la lividez de las estremidades.

Tantos puntos de contacto, ya en el conjunto como en los pormenores, demuestran la identidad entre las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los paises cálidos y las que sirvieron de objeto á las *Epidemias* de Hipócrates. Una sola circunstancia podria sorprendernos, cual es el que esta identidad no haya sido establecida en tanto tiempo por los patologistas, ni fijada del modo conveniente. En cuanto á mí, sé decir que me ha llamado esto la atencion como al que mas; y que solo despues de largos é inútiles esfuerzos y de haber divagado mucho en prolijas consideraciones, he podido llegar á un resultado satisfactorio (b). Estas dificultades se esplican muy bien con solo reflexionar sobre el atraso en que se halla el estudio de la medicina segun los climas, en lo distantes que estamos de reducir á cuerpo de doctrina las notables modificaciones que estos imprimen á la patologia, y sobre el deseo que hay siempre de acomodar á los hechos que se observan los que no se hallan en igual caso.

Ahora que dejen ya determinadas las fiebres á que es preciso referir las historias consignadas en las *Epidemias*, puedo entrar con seguridad mas adelante en la piretologia de Hipócrates. Dejando aparte las intermitentes, que no pueden ser objeto de controversia, he recogido en las *Epidemias* las siguientes denominaciones: fiebres continuas, πυρετοὶ συνεχεῖς, *febris sinochus*; fiebre hemitriteos, ἡμιτρεαῖος; *causus*, καῦσος; phrenitis, φρενίτις.

Hé aquí los pasages que sirven para caracterizar la especie de fiebres que Hipócrates llama continuas. En cierto lugar dice: *Fiebres numerosas y continuas, no intensas, &c.* Esto no indica mas que la intensidad de la enfermedad. En otro pasage: *Fiebres continuas, sin intermision, con remision un dia y exacerbacion otro.* Esta indicacion es completamente característica; trátase de

(b) En el artículo *Dothineria* del *Diccionario de medicina*, segunda edicion, t. 10, intenté establecer semejanza entre algunas observaciones de las *Epidemias* y nuestra fiebre tifoidea; pero sin fundamento, como se ha visto.

una fiebre remitente doble terciana. Lo demas de la descripcion pertenece á las fiebres remitentes de los paises cálidos: el curso de la enfermedad es siempre en incremento; frios irregulares; sudores abundantes; enfriamiento considerable de las estremidades, que no se calentaban tan fácilmente. En otro sitio se trata de fiebres continuas, de las que unas tenian accesos por el dia é intermisiones por la noche, y otras, al contrario, accesos por la noche é intermisiones por el dia. En otro pasage, por último, no considera Hipócrates las fiebres continuas sino relativamente á su curso.

Resulta de todos estos pasages que, bajo el nombre de fiebres continuas, comprendió Hipócrates todas las fiebres que no tienen intermisiones marcadas con regularidad.

Tambien nos ha dado la definicion de la fiebre hemitrítea, diciendo que es una fiebre que remite un dia y se exaspera al otro; cuya definicion entra en la de las fiebres continuas. Pero M. Bartels hace una observacion que merece dejarse consignada: “La verdadera hemitrítea, dice, es una complicacion real de una fiebre intermitente con otra continua. Rara vez se manifiesta en nuestras comarcas; pero es mas frecuente en los climas cálidos de Europa, aunque mas de una vez se ha confundido la hemitrítea falsa con la verdadera (c). En esta última, la fiebre intermitente es terciana, y la no intermitente es cotidiana.” (*Die gesammten nervösen Fieber*, t. I., p. 378.) Lo cierto es que Hipócrates describe en particular una fiebre de esta especie que consume á los tísicos (primera constitucion). Esta era pues una complicacion de una fiebre intermitente terciana con otra cotidiana remitente, que, en este caso, constituia una fiebre héctica.

Ahora bien, ¿qué es el *causus*? ¿qué la phrenitis? y, yo añadiré, ¿qué el letargo (*ληθαργος*), aunque de él no se trata en las *Epidemias*? Le cito al presente, no solo porque es una fiebre de la misma clase, sino tambien porque en otra obra reúne el mismo Hipócrates el letargo al *causus* y la phrenitis (*Libro del Régimen en las enfermedades agudas*).

Causus. No han faltado falsas asimilaciones de esta afeccion con las fiebres de nuestro clima; pero los médicos que han escrito sobre las enfermedades de los paises cálidos, han observado co-

(c) Segun Mr. Bartels, la hemitrítea falsa es una fiebre remitente con tipo de terciana doble, en que las remisiones son tan considerables que en vez de simples recargos hay accesos manifiestos.

münmente que el causus de los antiguos era una variedad de la fiebre remitente ó continua de tales sitios. Asi J. Clark dice en su obra, p. 122: “Cuando el epíteto de *ardiente* se aplica á las fiebres, conserva el sentido que tenia en la antigüedad, es decir, que caracteriza una fiebre de corta duracion, acompañada de nauseas, de gran calor, de sed y vómitos biliosos.” Yo podria demostrar con una nueva comparacion de los sintomas, que el causus ó fiebre ardiente no es otra cosa que una fiebre remitente ó pseudo-continua de los países cálidos; mas prefiero hacer ver que, en las historias particulares descritas por Hipócrates, hay casos de tal especie de afecciones, con lo cual quedará probado el objeto de aquella proposicion, puesto que ya queda demostrado anteriormente que las historias de las *Epidemias* pertenecen á las fiebres remitentes y pseudo-continuas de los países cálidos. “Los causus, dice Hipócrates en la tercera constitucion, fueron de tal clase, que los enfermos se libraron sobre todo por hemorragias abundantes y favorables; y, que yo sepa, no sucumbió ninguno de los que presentaron tal flujo. Philiscus, Epaminon y Silene es verdad que murieron; mas, no habian perdido, al cuarto ó quinto dia, mas que algunas gotas de sangre que arrojaron por las narices.” Y añade mas adelante: “En estas enfermedades perecieron la mayor parte al sexto dia, tales como Epaminondas (tal vez Epaminon), Silene y Philiscus, hijos de Antagoras.” Ni Epaminon ni Epaminondas se hallan citados en las historias particulares; un Silene sí se encuentra (el enfermo 2.º del primer libro), pero no se hace mencion en su historia de hemorragia ni al cuarto ni al quinto dia, y murió al once en vez del sexto: no es este pues el enfermo de que se trata. No sucede lo mismo con Philiscus (enfermo 1.º del primer libro): 1.º hubo una epistaxis; 2.º se espesa esta hemorragia en los mismos términos (*perdió por las narices algunas gotas de sangre pura*); 3.º sobrevino al quinto dia; 4.º en fin, murió al sexto. Una sola de estas coincidencias hubiera podido ser casual; mas no pueden serlo todas cuatro. Asi Philiscus, cuya historia patológica describe Hipócrates en dicho pasage, es el mismo de que habla en sus consideraciones generales sobre las enfermedades que reinaron en la tercera constitucion. Su enfermedad, segun el mismo Hipócrates, fue un causus. Queda de este modo establecido que el causus es una variedad de las fiebres remitentes y continuas de que Hipócrates ha descrito egemplos en sus *Epidemias*.

La definicion de tal fiebre por los antiguos es la siguiente: *fièvre acompañada de grande ardor, que no deja descansar el cuerpo, que deseca y ennegrece la lengua, y escita el deseo de cosas*

frias. (Galeno, definic. médic. t. 4, pág. 395, l. 54, ed. Bas.)

Phrenitis. En vista de que Hipócrates cita constantemente la phrenitis al lado del *causus*, podria admitirse que ambas afecciones han debido pertenecer á la misma categoria patológica; pero el argumento que acabo de hacer para el *causus*, decidirá tambien aqui la cuestion de un modo mas seguro. El 4.º enfermo de la 2.ª série del tercer libro, se presenta por Hipócrates como si hubiera padecido una phrenitis; mas, las historias particulares de las *Epidemias* son historias de fiebres remitentes y continuas de los países cálidos: la phrenitis, pues, es una variedad de estas fiebres. Galeno tambien asegura esta conformidad entre ambas afecciones, diciendo en su comentario: “La plétora biliosa, obrando sobre el higado y el estómago, produce los *causaus*: dirigiendo su accion á la cabeza, ocasiona las phrenitis.” (T. 5, p. 420, ed. Bas.) Hace pues del *causus* y la phrenitis dos enfermedades de una misma naturaleza. M. Pitschaf (*Hufeland's Journal* abril 1834, p. 29) y M. Simon, jóven de Hamburgo (*Berliner medicinische Zeitung*, 1834, p. 191), han admitido, el primero que la phrenitis podia asociarse á toda fiebre llevada á un alto grado, y el segundo que la mayor parte de los antiguos designaron con el nombre de tal enfermedad lo que nosotros entendemos con el de encephalitis, con la diferencia que ellos no consideraron la afeccion cerebral en todas partes é igualmente como una inflamacion, sino que mas bien la juzgaron una irritacion simpática, sin atribuir tan comunmente el delirio y soñolencia febriles á una flegmasia idiopática del cerebro. Estos dos sabios médicos reconocieron con sagacidad que la descripcion de la phrenitis no cuadraba esactamente con la encephalitis ó la meningitis; pero, no saliendo de las fiebres de nuestros países, no pudieron dar un paso mas adelante. La phrenitis de Hipócrates no es un sintoma que pueda pertenecer idiopática ó simpáticamente á muchas enfermedades; es una variedad de las fiebres remitentes y continuas de los países cálidos. La definicion de esta enfermedad segun los antiguos es: *delirio agudo con fiebre intensa, carphologia, y pulso pequeño y contraído.* (Celio Aureliano, p. 8, Amsterdam, 1722.)

Lethargus. El lugar en que coloca Hipócrates, en el tratado del *Régimen en las enfermedades agudas*, al letargo, entre la phrenitis y el *causus*, no permite dudar que la primera de estas enfermedades sea de la misma naturaleza que las otras, es decir, una fiebre remitente ó continua de los países cálidos. Galeno, en su comentario á este pasage en que Hipócrates refiere que los enfermos acometidos de phrenitis sucumbieron por efecto de una soñolencia grave, dice: “Si Hipócrates, omitiendo que los fre-

néticos tuvieron delirio, hubiese dicho solamente que entonces sucumbieron estos por efecto de la soñolencia, hubiera sido preciso deducir que la *phrenitis* en ellos se había cambiado en letargo: mas, como dice desde luego que todos deliraron, es mas natural comprender que estos enfermos sucumbieron en el estado de soñolencia, permaneciendo siempre frenéticos, es decir, delirantes.” (T. 5, p. 425.) Este paso de la *phrenitis* al letargo es admitido por Celio Aureliano, el cual dice que, agravándose la *phrenitis*, sobreviene el letargo, y que, declinando el letargo, aparece en ocasiones la *phrenitis*. *Denique vehementi strictura phrenitici sæpissime in lethargiam venerunt, ut declinante lethargia aliquando è contrario lethargi in phrenitim deciderunt*, p. 72. Este autor insiste particularmente en su carácter febril: “Si un delirio que repentinamente se aumenta con fiebre aguda es la *phrenitis*, una soñolencia con fiebre es el letargo.” *Denique alienatio subito accrescens cum febribus acutis phreniticæ est passionis; pressura vera cum febribus lethargicæ*, p. 74. En efecto, ha consignado en su libro que esta enfermedad se acompaña de paroxismos y remisiones: “Si en el letargo, dice, la soñolencia fuese un sueño, no se agravaria durante los paroxismos; ademas no es continuo, y la mayor parte del tiempo tiene remisiones.” *Neque etiam accessio- nis tempore magis ægros afficeret; item neque jugis in omnibus est pressura, sed etiam plerumque dimissionis intercapedine levigatur*, p. 74. En otra parte de su obra espresa todavia de un modo mas claro que el letargo puede ser continuo ó remitente: “Conocemos el letargo por la oclusion y entorpecimiento de los sentidos, la soñolencia, y la fiebre aguda ya *continua* ó *remitente*. *Intelligimus lethargum ex obstrusione atque hebetudine sensuum, pressura etiam, atque febre acuta, sive jugi sive dimissionibus intercapedinata*, p. 77.” Esta posibilidad de que una misma fiebre sea continua ó remitente, es una de las señales mas características de la fisonomia de las fiebres de los paises cálidos. Asi, Hipócrates coloca el *lethargus* entre el *causus* y las *phrenitis* que son fiebres remitentes; Galeno dice que la *phrenitis* puede cambiarse en *lethargus*; y Celio Aureliano en fin, indica en él paroxismos y remisiones. Todo esto autoriza plenamente á deducir que el letargo de los antiguos es, como la *phrenitis* y el *causus*, una variedad de las fiebres remitentes y continuas de los paises cálidos. Sorano le define *una soñolencia aguda con fiebres agudas, pulso grande, lento y blando*. (Celio Aureliano, p. 75.) M. Bartels no se equivocó en el carácter del letargo de los antiguos. Dice, en el tomo 2.º, p. 724; Aecio, en el 6.º libro en que se ocupa de los accidentes cerebrales, habla, segun Archigenes y Posidonio, de las fiebres periódicas.

cas acompañadas de letargo; distingue muy bien las apopléticas de las simplemente comatosas, y, en el tratamiento, los accesos de las apirexias; pero lo que es muy notable es que no haga mención alguna del tipo de terciana, citando los demas. Es preciso referir solamente lo que dice Bartels en este lugar sobre las fiebres periódicas, á las remitentes y continuas.

Reflexionando sobre el conjunto de la piretologia de Hipócrates, ó, por mejor decir, de la mas antigua piretologia griega, vemos que se daba en ella el nombre de continua (*sinochus* *εὐρεχός*) á la fiebre intensa, remitente ó continua, de los paises cálidos, en la cual se distinguian cuatro variedades que habian fijado particularmente la atencion, y eran la hemitritea, la phrenitis, el lethargus, y el causus. El mismo Hipócrates nos manifiesta en el *Libro del Régimen en las enfermedades agudas*, que las tres últimas denominaciones, al menos, habian sido impuestas por los antiguos. El origen de tales denominaciones fue diferente: la hemitritea se llamó de este modo por el tipo de la fiebre, y el causus la phrenitis y el lethargus tomaron este nombre por el sintoma que ofrecian predominante. Estas son señales manifiestas de una medicina ante-hipocrática que habia sido bien cultivada.

Por lo demas, semejantes distinciones fueron tomadas de la naturaleza de las cosas, y aun en el dia podemos encontrar sus elementos. La *fiebre ardiente* ha sido indicada por la mayor parte de los patólogos que han escrito sobre las enfermedades de los paises cálidos; y al letargo y la phrenitis pueden referirse muchas observaciones de M. Maillot que ha denominado *fiebres perniciosas comatosas pseudo continuas*, y *fiebres perniciosas delirantes pseudo continuas*. Estas denominaciones son equivalentes á la de lethargus y phrenitis que emplea Hipócrates; y el mismo M. Maillot advierte que la analogia de las fiebres pseudo-continuas con las intermitentes se manifiesta ya por el coma (*lethargus*) ó por el delirio (*phrenitis*), y que es una variedad de forma no de naturaleza. (Obra citada p. 182.) Este pasage de M. Maillot es el mejor comentario de las variedades de fiebres remitentes y continuas admitidas por Hipócrates bajo el nombre de lethargus y de phrenitis. En las observaciones de M. Maillot no cabe equívoco alguno. Solo despues de haber examinado el enfermo y de haber hecho la autopsia, en los casos desgraciados, es cuando ha dado á las afecciones que describe el titulo de *fiebres comatosas y delirantes*. Ha tenido presentes todos los elementos de diagnóstico, y no es posible confundirlas con la *encephalitis* ó la *meningitis*. Ahora bien, como Hipócrates describió las mismas fiebres solo que, en vez de llamarlas *comatosas* ó *delirantes*, las denominó *lethar-*

gus y *phrenitis*, lo que queda establecido con respecto á las observaciones de M. Maillot lo queda igualmente en cuanto á las suyas.

Agreguemos que en todas estas fiebres hay una gran tendencia á las congestiones cerebrales: “La circunstancia mas notable que se refiere á la fiebre intermitente, dice M. W. Twining, obra citada tomo II., p. 296, es la estremada violencia, aunque pasajera, del movimiento de la sangre hácia la cabeza.” En fin, M. Roux ha marcado en las fiebres de Morea dos estados que corresponden al *lethargus* y á la *phrenitis*: “Aparecian bien pronto diversos fenómenos nerviosos, como adormecimiento, postracion de fuerzas y *coma*, presentándose en algunos enfermos signos de afeccion cerebral manifiesta; cefalalgia intensa, cara animada, vultuosa, pulso lleno y fuerte, *delirio*, y en seguida señales evidentes de congestion cerebral.” (Obra citada p. 39.)

Han dicho algunos autores (como por egemplo J. Clark, obra citada, p. 117) que Hipócrates habia dividido las fiebres en intermitentes, remitentes y continuas; lo cual, como se ve, no es enteramente esacto. Glass dice la verdad cuando, espresando que unas fiebres son intermitentes y otras continuas, agrega que unas y otras fueron designadas con este último nombre por Hipócrates, y que la division en continuas y continentes es de autores mas modernos (d). Y por cierto que la division de Hipócrates es mas práctica: hé aquí en lo que se funda su ventaja.

La denominacion de *continuas* ha sido el origen de una gran confusion que se halla muy lejos de haber desaparecido todavia, y que se hubiera evitado conservándola reducida á los términos en que la espresó Hipócrates. En efecto, esta voz tiene una significacion muy diversa en los paises cálidos que en los climas tales como el nuestro. Los médicos que han escrito sobre las fiebres de los primeros, las han dividido en intermitentes, remitentes y continuas; y los que se han ocupado de las propias de los segundos, han hecho de ellas la misma distribucion. Pero las *continuas* de los unos ¿son idénticamente las *continuas* de los otros? Nada menos cierto. Y el error ha sido por lo comun reciproco; es decir, que los patólogos de los paises cálidos se han inclinado á asemejar sus fiebres á las nuestras, al paso que los patologistas de nuestros climas han adoptado igual idea en sentido inverso. Esta confusion

(d) *Commentarium duodecim de febribus ad Hippocratis disciplinam accommodatum*, p. 2. Lond. 1742.

ha sido la que ha impedido reconocer el verdadero carácter de las observaciones particulares de las *Epidemias*. Mas si se hubiesen atendido estrictamente á la denominacion de Hipócrates, que por continuas entendia á la vez las fiebres continuas y remitentes, se hubiera reconocido que esta pertenecia á alguna otra enfermedad distinta de nuestras fiebres continuas, que no son susceptibles de ser indiferentemente de tal tipo ó remitentes. Este es el carácter esencial, repito, que distingue de nuestras fiebres continuas las de los países cálidos y todas las que deben á condiciones tópicas el ser á ellas comparables.

Si las fiebres continuas de los países cálidos difieren de las nuestras, tanto por los síntomas como por las lesiones anatómicas, es seguro que no se diferencian menos por la estrecha relacion que tienen con las intermitentes. Sobre este punto no haré mas que esponer lo que dice un testigo ocular, J. Clark, que espresa esta conexion con toda la claridad que es posible. “La division mas sencilla y menos confusa de las fiebres es en intermitentes, remitentes y continuas, la cual se funda en la naturaleza de las afecciones, y es la única que hicieron Hipócrates y Celso (e). Como las fiebres de las dos primeras clases dependen de las mismas causas, se cambian fácilmente unas en otras, y no pueden curarse sino con unos mismos remedios. Los escritores médicos no han indicado limites exactos y precisos entre ellas; y, por esta razon, han referido muchos toda especie de fiebres remitentes á la clase de intermitentes, entre las cuales la forma terciana parece ser la mas constante, no siendo las demas, cuotidiana, doble terciana, quartana &c., otra cosa, que modificaciones diversas de este tipo general. La fiebre terciana, cuando se toma en toda su estension, es la que predomina en todos los climas cálidos; y, desde los primeros tiempos de la medicina hasta el presente, no encontramos en pais alguno una epidemia general de fiebre que no podamos referir á este género (f)..... Una fiebre *intermitente* deja libre al enfermo de todo sintoma febril, y, despues del intervalo de reposo, vuelve á aparecer con escalofrios que reproducen el acceso, el cual viene á terminar como el primero; hallándose en ella com-

(e) Ya dejo arriba manifestado que esto no es exacto.

(f) Esta es una evidente confusion de las fiebres de los países cálidos con las de otros países.

prendidas todas las intermitentes regulares, ya sean cotidianas tercianas ó cuartanas. Una fiebre *remitente* se supone que tiene exacerbaciones y remisiones muy distintas y evidentes en ciertos casos; pero en otros hay solo una disminucion de intensidad en los síntomas, permaneciendo la fiebre, hasta que sobreviene una nueva accesion sin escalofrios (g). Estas últimas fiebres son las predominantes en todos los climas cálidos, y no se diferencian de las intermitentes sino en que las intermisiones no son tan manifiestas y las exacerbaciones no van precedidas de escalofrios; hallándose en ellas comprendidas todas las tercianas, por irregulares que sean. Una fiebre *continua* supone que ha de seguir su curso sin ninguna remision sensible; y en este sentido puede ser considerada como un solo acceso, que dura hasta que la enfermedad termina por la curacion ó por la muerte. Pero en las fiebres mas continuas que yo he visto, aunque no se hayan manifestado remisiones sensibles, siempre he observado alguna disminucion y recargo; y, en general, todas estas enfermedades se agravan hácia la noche: de manera, que podemos concebir con seguridad que está en la naturaleza de toda fiebre el tener remisiones, á no ser que vaya acompañada de alguna inflamacion local. En los climas cálidos, al menos, *los frecuentes cambios de las fiebres intermitentes, remitentes y continuas de unas en otras*, manifiestan su idéntica naturaleza; y, en mi opinion, lo que las hace de una ú otra de estas especies es puramente accidental; porque esto depende de la constitucion del individuo, del sitio de su residencia, y particularmente del estado de la atmósfera. Asi observamos comunmente que una fiebre que invade en época en que ésta se halla despejada y seca, toma una forma continua; cuando el aire

(g) M. Twining ha observado con mucha razon, que, si las fiebres remitentes pueden aparecer en otoño en todos los sitios en que hay mareas ó bosques espesos, existen entre ellas grandes diferencias; que la descripción de esta clase de afecciones en los Países-Bajos dada por Pringle, no se asemeja á la de la fiebre de Walcheren; que estas dos no se parecen á las fiebres remitentes observadas por sir William Burdett en la escuadra del Mediterráneo; que las fiebres remitentes autumnales de la Carolina del Sud y de las comarcas de los Estados Unidos en donde se cultiva el arroz y que se hallan sujetas á inundaciones anuales ó á lluvias periódicas abundantes, difieren, bajo diversos puntos, de las remitentes de Bengala; y que, sin embargo, á pesar de la diferencia que presentan comunmente algunos síntomas particulares, hay cierta semejanza general en el carácter, curso y terminacion de estas fiebres. (Obra citada, t. II, pág, 288.)

se halla húmedo y caliente, y sobre todo cargado de emanaciones del terreno, se hace remitente pútrida; y cuando la temperatura se modera y el aire se purifica, no difiere entonces la fiebre de una intermitente regular.” (Obra citada, p. 117 y siguientes.)

M. Maillot (creo que sin tener conocimiento del trabajo de Clark) llega á sentar las mismas conclusiones: “Las fiebres pseudo-continuas, desde el principio, simulan enteramente una afeccion continua. Abandonadas á sí propias ó combatidas solo por los medios antiflogísticos, ya se hacen remitentes manifiestas ó intermitentes despues de algunos dias de duracion, ó bien pasan á ser tifoideas, á cuya fatal degeneracion debe referirse todo lo que se ha escrito sobre las fiebres *pútridas*, *nerviosas*, *malignas* y *pestilenciales* de los países cálidos y pantanosos, ó manifiestan, en fin, su naturaleza por la súbita esplosion de accidentes que sabemos ser propios de las intermitentes perniciosas, es decir que el coma, el delirio &c. llegan de un modo repentino á su mayor grado y no graduadamente como en las fiebres continuas, los cuales, combatidos por los mismos medios que en los casos perniciosos, desaparecen tan pronto como en estos últimos..... Las fiebres intermitentes pueden, en los climas mas templados lo mismo que en los cálidos, afectar desde el principio un tipo continuo; é insisto sobre este punto, porque me parece que no se le dá por lo comun la importancia necesaria. En resumen, las fiebres intermitentes, remitentes y pseudo-continuas, son tres grados diversos de una misma afeccion; y estas son aquellas en que la intermitencia y remitencia se hallan enteramente disfrazadas por la continuidad accidental, y en un grado elevado de la reaccion circulatoria.” (Obra citada, p. 227 y siguientes.)

Fundado pues en tan justisima distincion real y fundamental, se inclinó M. Maillot á dar el nombre de *pseudo-continuas* á las fiebres continuas de los países cálidos.

M. Roux, hemos visto anteriormente que reduce á una misma categoria las fiebres intermitentes, remitentes y continuas.

Bailly, por último, ha sostenido la misma doctrina: “Ya he manifestado, dice en la p. 524, que en Roma los médicos, cuando son llamados á consulta sobre una enfermedad en época de verano, solo se ocupan de resolver esta cuestion: ¿Es ó no una fiebre en que deba usarse la quina?..... Si la intermitencia, por sí sola, constituyese lo principal de la afeccion, la esperiencia no hubiera dado jamás á los médicos que egercen en sitios pantanosos, la idea de que una enfermedad cuyos *sintomas son continuos* puede no obstante ser en su fondo de la clase de las que exigen el uso de la quina (*á quinquina*); porque yo preferiria emplear esta últi-

ma denominacion, que espresa mejor el fenómeno fisiológico constitutivo de la dolencia, que llamar intermitente á una afeccion que puede no serlo.”

M. Bartels (obra citada, t. II, p. 667 y 688) dice: “El verdadero *causus* era hasta entonces un enigma inesplicable en patologia, porque á su enorme intensidad y carácter inflamatorio se unia la periodicidad, formando así el contraste mas notable con las fiebres continuas; mas para nosotros nada tiene ya de enigmático, porque hemos seguido las fiebres continuas y periódicas en sus mas diversas variaciones. El *causus* se caracteriza no solamente por sus *sintomas*, entre los cuales aparecen mas constantes una sed inestinguible, y un calor escetivo esparcido por todo el cuerpo y en particular por las partes superiores é internas, sino tambien por su *curso* que es de una remitente *tertiana*.....

A mi entender, el verdadero *causus* no existe absolutamente en Alemania; y aunque Van-Swieten cree haberle observado, sin embargo, es probable que se engañase. Las fiebres ardientes, mas bien continuas que periódicas, tambien se me han ofrecido á mí en algunas ocasiones, pero nunca un *causus* de Hipócrates. Esta afeccion es propia, si no de nuestras comarcas particulares, al menos de cierto clima que debe ser mas cálido que el nuestro, y al mismo tiempo variable.” M. Bartels ha señalado aqui una distincion real é importante entre las fiebres de los países cálidos y las de los frios ó templados que se hallan situados á cubierto de la accion de las aguas estancadas, solo que no la ha espresado de un modo bastante general. En efecto, toda fiebre de los primeros de estos climas, y por consiguiente el *causus*, puede dejar de ser remitente y hacerse continua; nuestras fiebres continuas, al contrario, no son susceptibles de semejante alternativa. Por manera, que la diferencia radical entre las unas y las otras consiste especialmente, como ya dejo sentado mas arriba, en la posibilidad de un cambio entre la intermitencia, la remitencia y la continuidad: y este carácter, que es independiente del estado de los síntomas, es el mas general y mas profundo.

Queda pues establecido que entre las fiebres continuas (y de estas separo siempre las exantemáticas) hay dos especies muy distintas: unas que prevalecen sobre todo en los países cálidos y tienen el mismo origen que las intermitentes, y otras que, al menos en el estado actual de conocimientos, son independientes de ellas. Todo lo que es relativo al curso y los principales síntomas queda espuesto en las páginas anteriores; solo añadiré al presente una observacion que me ha chocado, y es que, mientras la gran fiebre

endémica de nuestro clima (la tifoidea) se manifiesta de un modo tan especial por parte de la membrana mucosa de los intestinos, las fiebres de los países cálidos tienden á presentarse con síntomas de los hipocondrios. Este último resultado le he deducido de las observaciones de Hipócrates, y M. Gerard de Filadelfia ha obtenido la misma conclusion de su práctica privada. “En el estómago, el higado y el bazo, dice hablando de las fiebres de su país, es en donde deben buscarse las lesiones anatómicas de nuestras fiebres remitentes é intermitentes de mal carácter.” (Memoria citada, la *Esperiencia*, t. I, p. 241.)

No sé hasta qué punto el predominio de la fiebre tifoidea va cediendo á medida que se adelanta hácia las regiones ecuatoriales, y esta es una cuestion de geografia médica para cuya resolución puede decirse que no tenemos elemento alguno. Lo que es constante es que las fiebres remitentes y continuas van en general disminuyendo en preponderancia desde el ecuador hácia los países frios. Sin duda la estension de los mares, las inundaciones periódicas, las abundantes lluvias anuales, los veranos especialmente cálidos, y causas en fin desconocidas, producen en ciertas localidades, frias ó templadas, fiebres remitentes y aun continuas que pueden llegar á tener una grande intensidad; mas lo que es accidental en tales climas, se hace en los cálidos permanente. Asi, dejando á un lado lo que es eventual, y siguiendo hácia el equador, se ve á las fiebres intermitentes remitentes y pseudo-continuas tomar una estension ilimitada, é imprimir á la patologia un sello muy especial; y si el conocimiento de estas fiebres es de interés en el conjunto de la piretologia, en la de Hipócrates se hace indispensable, y no tengo reparo en añadir que en la de todos los antiguos médicos griegos.

Una de las mayores singularidades que ofrece el libro de las *Epidemias*, para nosotros los modernos, es el no hacerse en él mencion alguna de los métodos curativos empleados; pues las únicas indicaciones de esta clase que se encuentran, son: una lavativa al 2.º dia, un supositorio al 5.º (primer enfermo, libro 1.º), un supositorio el primer dia, un supositorio el 8.º (4.º enfermo, libro 1.º), un supositorio el primer dia (5.º enfermo, libro 1.º), afusiones sobre la cabeza (7.º enfermo, libro 1.º), supositorio el dia 15 (enfermo 3.º, libro 3.º), lavativa al 6.º dia, varias cosas administradas sin indicacion bien precisa (5.º enfermo, libro 3.º), embrocaciones calientes sobre el pecho al 6.º dia, sangría copiosa del brazo al 8.º (8.º enfermo, libro 3.º). Los autores antiguos y aun modernos han creido que Hipócrates no habia usado de otros medios terapéuticos, y que se habia contentado con observar el

curso de las enfermedades sin procurar intervenir con la medicacion. Galeno, en el tomo V, p. 292, ha combatido este parecer, recordando que en otros libros aconseja el uso de la sangría para las afecciones agudas, y que hubiera estado en contradiccion consigo mismo si no la hubiese empleado en los enfermos de las *Epidemias*: dice que, en el caso de haber de suponer que no se valiese de medios terapéuticos ó que omitiese el hablar de ellos, es mucho mas natural admitir la última alternativa; y en fin, que las raras citas que hace del uso de algunos remedios prueban que se valió de otros muchos, que estas citas se refieren á casos escepcionales, como la sangría al octavo día, que por lo comun no se prescribía tan tarde en las afecciones agudas, y que, por lo tanto, no habiendo mencionado mas que los casos de escepcion, parece que dejó sobrentendida la regla general. A las razones de Galeno añadiré yo aun otra que está tomada de la naturaleza de las cosas, y que me parece decidir la cuestion. Indudablemente, si el médico obrase sobre cosas inanimadas, y aun sobre animales, podria limitarse á estudiar el curso de las enfermedades sin tomar parte activa en la curacion; mas Hipócrates tenia que tratar hombres enfermos, y, aunque se hubiese propuesto tal conducta, no le hubieran permitido proseguir en semejante experiencia. Pero si necesariamente usó de los recursos que la terapéutica de su época le ofrecia, no es menos cierto que sobre este punto guardó un silencio casi absoluto en las observaciones particulares: no es pues en las *Epidemias* donde podremos aprender el método curativo que adoptó en las fiebres remitentes y pseudo-continuas. Puede, con todo, formarse una idea suficiente de la terapéutica que aplicaba en tales casos, leyendo lo que se dice con respecto al tratamiento en el *Apéndice* al libro del *Régimen de las enfermedades agudas*, á lo cual es debido el interés particular que este tiene, ofreciendo, por lo demas, tan grande incoherencia. Vemos en él la sangría colocada en primer término, despues los purgantes y vomitivos, y por último los accesorios á todo método curativo de una enfermedad aguda constituyendo el fondo de esta terapéutica antigua. La de los modernos se vale tambien, en tales afecciones, de sangrias generales y locales, de purgas y eméticos; y solo difiere esencialmente en un punto, cual es el uso de la quina que reconocen como indispensable los prácticos de los paises cálidos. Este poderoso medio, desconocido de los antiguos, debe dar una gran superioridad á la terapéutica moderna en la curacion de las fiebres remitentes y pseudo-continuas.

A esto se reduce todo lo que tenia que decir sobre la cuestion capital de la interpretacion médica de las *Epidemias*; á saber, cuá-

les fueron las enfermedades cuyas historias describió Hipócrates. Solo me resta al presente hacer algunas breves reflexiones. Hipócrates habla de bubones en ciertas dolencias agudas que no específica, y sabido es que este fenómeno es de los mas frecuentes de la peste de Oriente. Seria, sin duda, proceder muy de ligero el deducir, por esta sola y pasagera mención, que Hipócrates observase casos de verdadera peste, y me desviaria mucho de mi objeto si tratase de engolfarme en la investigacion del origen de tal enfermedad: solo quiero manifestar que los bubones pestilenciales fueron observados y descritos desde la antigüedad mas remota. Se lee en Rufo (*Classicorum auctorum é Vaticanis codicibus editorum tomus IV, curante Angelo Maio, p. 11, Romæ 1831 in 8.º*): “Los bubones llamados pestilenciales son los mas peligrosos y agudos, tales como se observan en la Libia, Egipto y la Siria, de los que hace mención Denys, conocido con el nombre de Kir-tus (h). Dioscorides y Posidonio se han ocupado de ellos, sobre todo, con motivo de la peste que en su tiempo reinó en la Libia, y dicen que en ella se presentaba fiebre aguda, dolor, tensión de todo el cuerpo, y desarrollo de bubones voluminosos, duros y que no venian á supuración; los cuales no solo afectaban los sitios comunes, sino que tambien aparecian hácia las corvas y los codos.” Por otra parte, los bubones se han observado tambien en fiebres de mal carácter distintas de la peste de Oriente. Se lee en la obra de Donald Monro sobre las enfermedades de la armada inglesa en Alemania, lo que sigue: “En febrero de 1761, tres enfermos que que se hallaban en la declinación de una fiebre maligna tuvieron bubones que aparecieron en las ingles y fueron criticos. A primera vista, sospeché si serian venéreos; mas, preguntando á los enfermos acerca de esto, dijeron que no tenian absolutamente motivo alguno para temer accidentes sífilíticos; y la terminación favorable de estos tumores sin que apareciese ningun síntoma de tal clase, me hizo creer en sus protestas, con tanta mas razón cuanto que los militares no tienen reparo alguno en confesar estos padecimientos. En una mujer casada con un soldado del regimiento de infantería n.º 37, es en la que vi, por primera vez, un bubon, en la declinación de estas fiebres malignas: estaba criando un niño, su marido vivía con ella, y ni el uno ni el otro

(h) Llamado así ya á causa de su conformación, ó por una ciudad de Egipto, ó tambien porque en sus argumentaciones cogía á sus adversarios como en un hilo.

habian tenido el menor sintoma de infeccion venérea. A pocos dias despues, dos soldados que se hallaban en otros hospitales en la terminacion de una fiebre petequial de mal carácter, tuvieron igualmente bubones en las ingles sin sospecha de que fuesen sifilíticos. Fuera de estos tres casos, no vi aparecer ni un solo bubon critico en esta fiebre, mientras estuve con las tropas en Alemania; pero, M. Lovet, que en calidad de agregado a los hospitales sirvió en Hoxter, donde teniamos otro hospital, me dijo que, al principio del año de 1761, muchos hombres atacados de esta afeccion, habian tenido bubones criticos que se presentaron en las ingles y en los sobacos (*Diseases of the army*, 1764, p. 43)."

Hipócrates hace mención de fiebres intermitentes nocturnas, y en la misma obra de Donald Monro se lee un caso muy notable: "Los enfermos (habla de una fiebre remitente autumnal) se hallaban inquietos y desazonados durante la *noche*, pero generalmente se encontraban, por el dia, frescos y mas despejados; y, aunque no tuviesen frio en el acto de la invasion de la fiebre por la noche, y muchos no presentasen sudor copioso por la mañana cuando empezaba á sentirse el alivio, con todo, los accesos eran bastante notables para hacerles decir que tenian un acceso regular de fiebre remitente todas las noches ó hácia la mañana, y un corto número cada tres noches (Obra citada, p. 158)."

No se encuentra indicio alguno en los escritos hipocráticos de la creencia de su autor en el contagio de la tisis. Sin embargo, probablemente desde entonces, y de seguro á poco tiempo despues, fue opinion popular en Grecia como lo es todavia en muchos países. Se ve en la *Æginetica* de Isócrates, que es un informe pronunciado en favor de un hombre á quien un tísico, asistido por él, habia instituido su heredero, el siguiente pasage (c. 14): "Yo me hallaba en tal estado, que todos los amigos que venian á visitarme temian que pereciese tambien, y me aconsejaban que me cuidase, diciendo que la mayor parte de los que asisten esta enfermedad son tambien víctima de ella."

Anteriormente dejo indicado el desórden que presentan el primero y tercer libro de las *Epidemias*, en los cuales no se siguen las cuatro constituciones anuales, se hallan separadas las tres séries de observaciones particulares, y se encuentran intercaladas reflexiones generales que no guardan relacion con los párrafos inmediatos. Todavia hay mas; nada prueba que la mayor parte de los enfermos cuya historia patológica describe Hipócrates pertenezcan á las constituciones anuales que manifiesta, y Desmars (*Epidemias de Hipócrates traducidas del griego al francés*, p. 14) ha demostrado que de las diez y seis observaciones que

terminan el tercer libro no pertenecen todas á la constitucion que las precede; porque, de los diez y seis enfermos, residian unos en Thasos, otros en Larisa, otros en Abdera, otros en Cycica, y otros en Melibea; las enfermedades de muchos duraron largo tiempo; de manera que el médico que observó todos estos enfermos no pudo permanecer menos de nueve meses en estas ciudades, sin contar el tiempo necesario para el trasporte; las fiebres que empezaron en primavera terminaron en otoño; lo que no produce nueve meses segun la distribucion de las estaciones que hace Hipócrates.

Desmars añade á esto: “Me parece muy verosimil que las cuatro constituciones se hallen colocadas seguidamente, y que las cuarenta y dos historias precedidas de la introduccion que se ve al principio de la 3.^a seccion del libro 1.^o, no deban sufrir tampoco interrupcion alguna.”

Esta opinion de M. Desmars es digna, á mi juicio, de una aprobacion cumplida, y facilita mucho la inteligencia de los libros primero y tercero de las *Epidemias*. Es fácil de esta manera formarse una idea clara. Hipócrates describe cuatro constituciones anuales y las enfermedades que en ellas reinaron; y despues, con el auxilio de algunas consideraciones generales sobre el pronóstico y el tratamiento, pasa á las historias particulares, que son cuarenta y dos, y que no deben formar mas que una série. De este modo espone á la vez cómo debe observarse y describirse la constitucion patológica de un año, y la manera de observar y describir el estado de un enfermo en particular. El primero y tercer libro de las *Epidemias* contienen un modelo práctico de esta doble observacion. Hubiera sido muy arbitrario cambiar la disposicion de esta obra que se ha hallado siempre en el estado en que nosotros la poseemos desde la primera publicacion de la coleccion hipocrática, es decir, desde el tiempo de Herofilo y Erasistrato; pero aconsejo al lector que las lea en el orden siguiente: primero las cuatro constituciones anuales en seguida una de otra, despues el trozo que se halla al principio de la tercera, primer libro, y por último las historias particulares sin interrupcion.

De las cuarenta y dos observaciones que contienen dichos dos libros, veintiuna presentaron un término funesto. Esta proporcion considerable de casos desgraciados ha sorprendido, y desde tiempos remotos llama Asclepiades á las *Epidemias una meditacion sobre la muerte*. Mas seria incurrir en la equivocacion mas crasa el ver en esta relacion numérica un resultado de la práctica de Hipócrates, cuando en manera alguna se propuso éste dar una estadística de los casos felices ó desgraciados que habia observa-

do. Es evidente que las observaciones que dejó consignadas en los libros de que nos estamos ocupando, fueron escogidas de entre otras muchas, pudiendo tal vez adivinarse el motivo que para ello tuvo. Si se observa, en efecto, la referencia que guardan estas historias con las máximas establecidas en los *Pronósticos*, no puede uno menos de persuadirse de que Hipócrates se vió impelido por el deseo de aclarar este libro en que se hallaba consignada la doctrina de sus padres y maestros, á cuyo fin se valió de las observaciones que le parecieron mas á propósito. En una palabra, conoció la necesidad de robustecer con egemplos los dogmas contenidos en aquel tratado, y de rectificar con las particularidades de los casos especiales lo que las generalidades tienen siempre de vago é indeciso. Si es cierto que, cuando se llega en fuerza de meditacion propia á generalidades comprensivas, se obtiene un conocimiento mas seguro y claro de los pormenores, no es menos verdadero que, cuando estas generalidades nos son trasmitidas por medio de la enseñanza, no constituyen cuerpo ni realidad sino con egemplos juiciosamente elegidos. En este sentido es en el que se ha dicho *doctrina sine exemplis est cæmentum sine calce*; y en él sin duda redactó el médico de Coó las observaciones que se hallan en las *Epidemias*.

Phrygius (*Comm. in historias epidemicas Hippocr. Lugd. 1644, p. 41*) presenta una distincion muy conforme con la doctrina de Hipócrates, entre el objeto del régimen en las enfermedades y el de los medicamentos: *Diæta*, dice, *respicit virtutem, pharmacia morbum*. Efectivamente, se conoce que el tratamiento de una enfermedad, en la medicina de la escuela de Coó y de Hipócrates, habia de llenar dos indicaciones diversas que fijaban con igual intensidad la atencion del práctico. La una era relativa al estado de fuerzas del enfermo; y, segun que estas parecian bastar ó no ser suficientes para resistir toda la duracion del mal, ó que en ciertos casos tenian necesidad de ser sostenidas como despues de las evacuaciones, ó bien abandonadas á sí mismas como á la aproximacion de las crisis, el médico prescribia sustancias alimenticias ó solamente bebidas. A esta doctrina se hallaba consagrado todo el libro del *Régimen de las enfermedades agudas*, y bajo este punto de vista dividió en él Hipócrates las enfermedades en tres clases: unas en que debia administrarse la tisana entera, otras en que solo debia prescribirse el jugo de tisana, y otras en fin en que no debian concederse mas que bebidas. La segunda indicacion era referente á la enfermedad misma, y se proponia metodizar el uso de los medicamentos propiamente dichos: fue tambien objeto de los trabajos de Hipócrates, al que dedicó, ó pro-

metió al menos, un tratado particular (Tom. II, pág. 235).

La consideracion de las remisiones y los recargos era un punto capital en la alimentacion de los enfermos, como vimos en el libro del *Régimen*; y esto nos aproxima á la fiebre remitente ó pseudo-continua que era y es todavia endémica en la Grecia, tanto como nos separa de las fiebres de nuestros climas. Nunca dejaria de ser interesante y útil para la práctica moderna volver á la division de la medicina antigua, y estudiar, en toda enfermedad aguda, no solo lo que es respectivo á ella en sí misma, sino tambien lo que se refiere al estado general del paciente. Existen indudablemente ambas cosas en la terapéutica moderna, mas confundidas; la consideracion del estado general es un accesorio que se consulta, pero que no forma una doctrina independiente y por lo tanto enseñada, como lo era en la escuela de Coo. Volviéndolas á distinguir se llegaría á crear un cuerpo de enseñanza que especificaria las circunstancias en que es preciso usar de las diferentes sustancias alimenticias; mas, para conseguir este resultado, seria preciso estudiar, en las enfermedades agudas, las diversas condiciones del estado general, es decir, que seria necesario acomodar los *Pronósticos* de Hipócrates, como ya he dicho en otra ocasion, al punto de vista de la medicina moderna. Esto formaria un complemento útil en las descripciones que serian cada vez mas esactas que las que obtenemos de las enfermedades en particular.

Es fácil, en el término á que al presente hemos llegado, formarnos una idea suficiente del conjunto y de la enseñanza de la medicina tal como la concibieron Hipócrates y la escuela de sus mayores. Lo primero era aprender á conocer las enfermedades, cuya instruccion se hacia bajo un plan cuya teoria vemos desenvuelta en los *Pronósticos*, y la aplicacion práctica en las *Epidemias*; despues de haberse familiarizado el médico principiante con los fenómenos de las crisis y la coccion, con la sucesion de los síntomas, con la observacion de los signos buenos y malos, y con el estudio de los caracteres que denotan el estado de fuerzas del enfermo, llegaba á una posicion equivalente á la que se encuentra en el día uno de nuestros estudiantes á quien el egercicio clínico ha puesto ya en el caso de poder formar un buen diagnóstico. Tratábase luego de pasar al método curativo, el cual tenia dos obgetos; cuidar de que el enfermo conservase las fuerzas y aun aumentar sus recursos en la lucha en que se hallaba empeñado, y administrar los medicamentos. Se enseñaba á cumplir la primera indicacion por un método análogo, como el *Tratado del régimen de las enfermedades agudas y otros semejantes*; y la segunda, con

libros de que solo han llegado hasta nosotros algunos fragmentos muy incompletos. Si á esto se agrega un estenso conocimiento de los obgetos de la higiene, del que solo se ve un destello en el *Tratado de aires, aguas y lugares*, y nociones limitadas de anatomía, se comprenderá fácilmente lo que alcanzaba un médico de la escuela de Coo y cómo lo aprendía. Nada sería mas fácil que establecer, á beneficio de las bases que dejo espuestas, una enseñanza muy análoga á la antigua; pero es preciso que no olvidemos, que, á juzgar por las obras que nos quedan de la coleccion hipocrática, se habia dado á estos médicos una vasta educacion filosófica; las doctrinas de esta especie les eran muy conocidas, y en ellas se manifestaba el hábito de las ideas generales. En el cuadro de sólida y estensa instruccion de que conocemos se hallaban provistos, se dejan ver al mismo tiempo los rasgos bajo los cuales los describió Platon, su contemporáneo: reconocemos estos hombres acostumbrados á meditar, que decian que *la medicina investiga la naturaleza del obgeto que la ocupa, la causa de lo que hace, y sabe dar razon de todas sus cosas* (i); estos médicos que *en las esplicaciones que daban á sus enfermos llegaban hasta la filosofia* (j); en fin, estos *Asclepiades de un espíritu sublime y cultivado* (l) que Platon pone sobre el nivel de los demas hombres distinguidos de la brillante Atenas.

Por una circunstancia particular, las *Epidemias* tienen el interés actual y la utilidad presente que pueden buscarse en un libro moderno. Se refieren, efectivamente, á un obgeto todavía poco conocido, aun incompletamente estudiado (las fiebres de los paises cálidos), sobre el cual suministran datos preciosos. En nuestros tiempos, las principales escuelas de medicina se encuentran en las regiones templadas y aun en las frias, al contrario que en la antigüedad, que se hallaban establecidas en paises mucho mas cálidos. De esta diferencia de posicion ha resultado, que la piretologia de estos climas, que no ha formado parte de la enseñanza de los primeros sino de un modo incompleto y por causa de los

(i) Platon, *Gorg.*, t. III, p. 82, ed. Tauchn.

(j) Platon, *De leg.*, lib. 9, t. VI, p. 317. Tauchn.

(l) Platon, *De rep.*, lib. 1.^o, t. V, p. 408, ed. Tauchn.

médicos que han viajado, ha constituido la esencia de la profesada en los segundos. El libro de Hipócrates conservará siempre un alto rango en la literatura médica por el sublime espíritu con que su autor observa y describe; mas la escasez de conocimientos de los modernos sobre este particular, le hacen además inmediatamente útil á todos los que han de ejercer la profesion en los países cálidos, debiendo tambien colocarse en el número de las obras que enseñan á familiarizarse con el curso, los principales accidentes y el pronóstico de estas fiebres tan frecuentes y por lo comun tan rápidas y peligrosas.

La anotacion que sigue se halla sacada de una *Advertencia* que pone el autor al principio de otro tomo, en la cual se hace cargo de las obras que se han dado á luz posteriormente á la publicacion de los tratados que constituyen su segundo volúmen y son relativas á los puntos que en ellos ha desenvuelto. Con el objeto de llevar, en la coordinacion de las ideas, mejor órden que al autor le fue posible, ha reducido este pasage á su respectivo lugar, como haré con los demas que se hallan en igual caso.

El editor.

Despues de publicado este comento, he visto la obra dada á luz por M. Fuster, titulada *Las enfermedades de Francia en relacion con las estaciones ó Historia médica y metereológica de Paris*, en que considera las enfermedades bajo el punto de vista climatológico y en que los hechos reunidos de tal modo toman una significacion estensa, cuyo autor precisado á entrar, por la naturaleza de su objeto, en el exámen de las doctrinas de Hipócrates relativas á la influencia de las estaciones y de las historias que consigna en sus *Epidemias*, no hallándose conmigo acorde en el resultado de la discusion que antecede, ha formado de ella una crítica que voy á presentar al lector reasumida.

Me parece que toda ella se reduce á los dos puntos siguientes:

1.º Que no he tenido razon para sentar que las enfermedades que se hallan en las *Epidemias* son diferentes de las que nos-

otros observamos en Paris: pues correspondiendo aquellas á las que reinan en el mediodía de España, de Italia y Francia, son análogas á las que en Paris se observan durante el verano.

2.º Que tampoco he tenido fundamento para asimilar las enfermedades de las *Epidemias* á las fiebres observadas en Argel por M. Maillot (*Tratado de las fiebres ó irritaciones cerebro-espinales intermitentes*, Paris, 1836, in 8.º); pues estas fiebres tienen un elemento intermitente, que falta en las observaciones recogidas por Hipócrates.

Voy á examinar sucesivamente estos dos puntos de patologia.

Para juzgar la cuestion de si las enfermedades descritas por Hipócrates en sus *Epidemias* se asemejan á las que aparecen en Paris durante el estío, me referiré, no á mis propias observaciones, sino á las *Clinicas* que se han publicado y que cada uno puede consultar. Tómese la obra de *Clinica* de M. Andral, y véanse las fiebres que en ella se encuentran. Al lado de las tifoideas ó dothiénterías caracterizadas por la autopsia cadavérica ó por los síntomas, se encuentra un gran número de otras varias que han recibido diversas denominaciones, designándolas los autores, ya con el nombre de biliosas, gástricas y mucosas, con el de sínocas, ó bien con el de efémeras protractas ó prolongadas. He leído con la mayor detencion todos estos casos, y los que he hallado, en su generalidad, esencialmente diversos de los referidos por Hipócrates. En estas fiebres de Paris falta la invasion repentina de síntomas alarmantes, la segura y aspecto negro de la lengua desde el primero ó segundo dia, la tension de los hipocondrios, la hinchazon del bazo, los recargos cada tercer dia por lo comun, los escalofrios intercurrentes de todo el cuerpo y que persisten á veces mucho mas de veinte y cuatro horas, el enfriamiento prolongado y frecuentemente repetido de las estremidades, la lividez de los miembros y las apirexias intercurrentes.

Estos caractéres imprimen en las observaciones del médico griego un sello muy diferente del que llevan las del historiador francés. Por supuesto que yo hablo aqui del cuadro general. Nada hay absolutamente menos probado en patologia: se encuentran en la *Clinica* de Andral algunos casos que se parecen algo por sus síntomas á los descritos por Hipócrates, y tambien se hallan en este algunas observaciones que, consideradas aisladamente, seria difícil poder distinguir de otras presentadas por el primero; mas, comparadas en conjunto unas con otras, se nota el carácter respectivo de cada uno de ambos grupos, pudiéndose tener como excepciones los indicados casos especiales. Lo que dejo espuesto sobre algunas observaciones de la *Clinica* de Andral, se aplica á las

diversas epidemias observadas en varias localidades en que todos los años se padecen mas ó menos fiebres intermitentes, donde, bajo la influencia de causas poco conocidas, pueden verse y se ven en efecto aparecer fiebres biliosas cuya semejanza con las de Hipócrates es muy grande. Citaré por ejemplo la epidemia de fiebres biliosas que reinó en la Maisson Central de detention de Limoges en el año de 1833, descrita por el Dr. Voisin (*Gacette medicale*, 1834, 2.^a série, t. II, p. 289).

Habiendo ya indicado las diferencias esenciales, dejo este punto de patologia al examen de los que quieran profundizar este punto, encargándoles que cuiden de separar todo lo relativo á la fiebre tifoidea ó dothiénteria, y paso á ocuparme de la segunda observacion.

Las historias patológicas de Hipócrates ¿contienen un elemento intermitente? Espliquemos antes de todo lo que debemos entender por esto. En los países cálidos, como Argel, Roma y Morea, se observa, con especialidad á proporcion que se siguen los calores de la primavera, el verano y el otoño, presentarse fiebres intermitentes, remitentes y continuas. Los patólogos que las han observado se hallan acordes en este punto, á saber, que entre estas fiebres no hay mas diferencia que la del tipo, siendo en el fondo de idéntica naturaleza. Este punto es capital en la piretologia; y, si fuese preciso mayor comprobacion de un hecho tan averiguado, añadiría que los países cálidos y pantanosos, frios ó templados, que son el sitio predilecto de las fiebres intermitentes, presentan un fenómeno análogo: bajo la influencia de los calores del estío y del otoño, sobrevienen fiebres remitentes y continuas de la misma naturaleza que las intermitentes, que solo se distinguen, por algunas variedades, de las fiebres del mismo nombre de los países cálidos.

Vengamos ahora á la cuestion: ¿existe en las observaciones de Hipócrates un elemento intermitente? Para decidirla puede adoptarse el rumbo que ya he seguido; es decir, comparar sintoma por sintoma las observaciones de Hipócrates con las que han sido recogidas en los países cálidos, en donde la existencia de este elemento está fuera de duda, y si el resultado de este cotejo demuestra analogia esencial entre las unas y las otras, deducirse que las fiebres remitentes y continuas de Hipócrates pertenecen á esta gran clase. Ya he comparado el curso, algunas veces tan rápido, las terminaciones repentinas por la salud ó por la muerte, el estado de los hipocondrios, el del bazo, el aspecto de la lengua, las exacerbaciones y remisiones, las apirexias, y he encontrado entre ellas una semejanza que me ha parecido decisiva. Por lo demas,

remito al lector al parangon mas minucioso que, en el comento, deajo hecho entre estas fiebres.

Pero las historias consignadas por Hipócrates en sus *Epidemias* no contienen los únicos datos que podríamos consultar con tal obgeto; hay ademas otros de que no me he valido en el comento criticado por M. Fuster, y que al presente voy á manifestar. Estas historias particulares son casos de fiebres remitentes ó continuas, y guardan un profundo silencio acerca de las intermitentes; de modo que, á lo que puede comprenderse, son el lazo que une las unas á las otras. En los países cálidos, y en particular en aquellos en que M. Maillot y Twining han hecho sus observaciones, las fiebres remitentes y continuas no dejan de acompañarse de las intermitentes; pues, si se examinan en Hipócrates no ya las observaciones particulares, sino las descripciones generales de cada constitucion, se conoce la existencia de un enlace semejante.

Asi, en la cuarta constitucion, se lee la descripción siguiente de un *causus*: “Al principio, coma, nauseas, escalosfrios, fiebre poco intensa, sed regular; no habia deliriò, salian de las narices algunas gotas de sangre; los recargos, en la mayor parte, se presentaban en los dias pares, y en la accesion de estos habia pérdida de la memoria y de la voz y resolucion general; las manos y los pies, que siempre se hallaban frios, se enfriaban todavia mas á la aproximacion de ellos; despues entraban los enfermos en calor, aunque lentamente y mal, volvian al uso de su conocimiento y de la palabra, y quedaban ó sumergidos en un coma continuo sin dormir ó en un estado de insomnio ocasionado por sus padecimientos.” Este caso es sin duda una fiebre remitente y aun remitente pernicioso semejante á muchas de las que describe Maillot, por egemplo, y este carácter pernicioso bastaria por sí solo para cortar la cuestion. Pero ademas, ¿qué fiebres eran á las que acompañaba este *causus*? Hipócrates nos manifiesta un poco mas adelante, “que reinaron otras muchas especies, tercianas, cuartanas, cuotidianas nocturnas, continuas, prolongadas, errantes, asodes é irregulares.”

En la tercera constitucion dice Hipócrates: “Desde el principio de los *causis* indicaban los signos decisivos cuáles habian de tener un éxito desgraciado: fiebre intensa desde el principio, escalosfrios, vigilia, inquietud, sed, nauseas, sudores parciales en la frente y hácia las clavículas; no habia sudor general; desvarios, sobresaltos, decaimiento de ánimo, gran frialdad de las estremidades, de los pies y sobre todo de las manos. Los recargos se manifestaban en los dias pares; al cuarto dia era cuando aparecian los accidentes

mas graves; el sudor se hacia por lo comun algo frio; las estremidades no volvian á entrar en calor, sino que permanecian frias y lividas; cedia la sed; las orinas se presentaban negras, escasas y ténues; el vientre se estreñia..... En ningun enfermo hubo intermision ni recidiva, pero murieron al sexto dia cubiertos de sudor." Nada dice Hipócrates en esta constitucion de la concomitancia de fiebres intermitentes; pero el causus que describe no deja duda alguna sobre la presencia de un elemento de tal clase. Es una fiebre remitente perniciosa con tendencia á álgida, cuyo estado tan perfectamente describe M. Maillot, indicada tambien aqui por escalofrios y sudor, por el frio de las estremidades, á las que no volvia el calor, y por la estincion de la sed.

La concomitancia de las fiebres intermitentes se halla indicada con muchos pormenores en la segunda constitucion. "Aparecieron fiebres continuas, pocos causus, fiebres diurnas, nocturnas, hemitriteas, tercianas legitimas, cuartanas y vagas, que atacaron á muchas personas. Las fiebres ardientes fueron menos frecuentes, y los enfermos acometidos padecieron menos..... Las crisis se presentaron con mucha regularidad; la mayor parte terminaron en diez y siete dias, incluso los de la intermision: no tuve noticia de que ninguno muriese de fiebre ardiente. Tampoco se observaron phrenitis en esta época. Las tercianas fueron mas comunes y penosas que los causus..... Las cuartanas aparecieron en muchos, desde luego, con tal carácter; pero en otro gran número sucedieron como terminacion á otras fiebres y enfermedades..... Las cuotidianas, las nocturnas y las vagas atacaron á muchas personas. En la mayor parte se prolongaron estas fiebres bajo la constelacion de las Pleyades (fin del estio y del otoño), y hasta el invierno."

Al mismo tiempo que estas fiebres intermitentes, reinó una remitente que describe Hipócrates de este modo: "Las fiebres que, siendo continuas en lo general y sin intermision alguna, ofrecian en todos los enfermos exacerbaciones de tipo triteophyo, es decir, que remitian un dia y al siguiente se exacerbaban, estas fiebres, digo, fueron las mas intensas, las mas largas y penosas de las que entonces reinaron."

Por último, en la primera constitucion no se habla de otras fiebres, que de una remitente terciana.

Asi que en las cuatro constituciones se manifiesta el elemento intermitente, por la remitencia, de tipo tercianario las mas veces, por el carácter pernicioso de algunas de ellas, y por el número de fiebres intermitentes que menciona Hipócrates en dos constituciones. A tales datos añadiré un pasaje de este mismo en que, co-

mo los autores que han escrito sobre las fiebres de los países cálidos, reúne bajo un mismo punto de vista las continuas, remitentes é intermitentes: "Unas fiebres son continuas, otras continuas con remisión presentando el recargo por el día y la remisión por la noche ó al contrario, y otras son hemitriteas, tercianas, cuartanas, quintanas, septanas, nonanas. La fiebre continua es la que ofrece enfermedades mas agudas, mas considerables, mas penosas y mas funestas: la cuartana es de todas la mas segura, la mas soportable y la mas larga. Tambien con la fiebre hemitritea aparecen enfermedades agudas.... La fiebre continua nocturna no espone á un gran riesgo, pero es larga; la continua diurna dura todavia mas.... La fiebre septana es larga, pero no es peligrosa; la nonana es aun mas larga, pero tampoco va acompañada de peligro. La terciana esquisita se juzga muy pronto, y no causa la muerte." Este pasage prueba que Hipócrates no hizo mas que una clase de fiebres, continuas remitentes é intermitentes. Aun podria llamársela clásica, si abrazase las propias de los países cálidos y las de los sitios pantanosos, porque los autores que de ellas han tratado se han convenido en colocarlas juntas. Solo un médico que considerase las fiebres antedichas como naciendo simultáneamente, hubiera podido escribir las líneas que anteceden. Si Hipócrates, pues, procedió como Clark, como M. Maillot, y como M. Twining, es señal de que observó, como estos, fiebres que llevaban los mismos caracteres esenciales.

Las apirexias intercurrentes, á veces de muchos dias, que se observan en cierto número de observaciones particulares, se hallan espuestas circunstanciadamente en la tercera constitucion, y son un fenómeno muy notable para dejarse pasar en silencio. Los causus de esta constitucion, en los casos felices, terminaron generalmente en diez y siete dias: "En la mayor parte, dice Hipócrates, hubo crisis el quinto dia, una intermision de siete dias, y otra crisis al tercero que siguió á la recidiva. Los que tuvieron una crisis el dia sétimo y una intermision de siete dias, volvieron á tener otra crisis al tercero despues de la recidiva. Los que presentaron crisis al sétimo y una intermision de tres, tuvieron otra nueva crisis al cabo de otros siete. Los que tuvieron crisis al sexto dia, presentaron una intermision de seis y una acesion de tres, luego una nueva intermision de un dia y otra nueva acesion de otro dia, y se juzgó la enfermedad. Los que tuvieron crisis el sexto dia y una intermision de siete, volvieron á tener otra crisis al cuarto despues de la recidiva. Tal fue el curso de los sintomas que presentaron la mayor parte de los enfermos durante esta constitucion: de los que se libraron, no conocí á ninguno que en las

recidivas dejase de seguir este orden." ¿Qué dicen los autores acerca de las recidivas de las fiebres intermitentes? Segun M. Nepple, la época generalmente determinada para ellas en las cuotidianas y tercianas es entre los once y veintiun dia despues de la cesacion de la fiebre, y entre los veinte y curenta de las cuartanas. Es imposible dejar de observar la analogia de estos fenómenos entre las fiebres de las *Epidemias* y las intermitentes. Las apirexias y las recidivas marcadas por Hipócrates, deben pues contarse como indicios positivos de la verdadera naturaleza de las fiebres que describe.

Estas citas y analogias demuestran que en las fiebres de Hipócrates interviene tambien un elemento intermitente; y, fijado este principio, una sana apreciacion de la piretologia ha exigido que se reuniesen á las propias de los paises cálidos y se distinguesen de las del clima de Paris, porque, en este último, el elemento intermitente juega un papel muy subalterno; y, aun bajo este punto de vista, la cuestion de identidad de las fiebres del clima de Paris y las de Hipócrates se resuelve por la negativa. Un exámen general de los síntomas ha demostrado diferencias considerables entre las unas y las otras, y un estudio, tambien general, de las condiciones que las producen, manifiesta desemejanzas no menos profundas. Preseindiendo siempre de las fiebres eruptivas, nuestro clima de Paris presenta especialmente dos órdenes de fiebres; la tifoidea ó dothiénteria y las sinocas, gástricas, biliosas &c. En cuanto á la primera, cree M. Fuster que no es propia mas que de las grandes ciudades y sitios húmedos, lo cual está en contradiccion con los hechos; pues no solo reina esta fiebre en las grandes poblaciones sino tambien en las pequeñas, no solo en las ciudades sino tambien en las campiñas, ya de un modo esporádico ó epidémico. Hablo al presente de Francia, y puedo añadir que tambien en Alemania, donde los trabajos modernos han manifestado su existencia designándola con el nombre de Abdominal-Typhus. Para formarse una idea esacta de las fiebres de Hipócrates, seria pues interesante averiguar si figura entre ellas la fiebre tifoidea; á lo cual es preciso responder que ninguna de las observaciones particulares de las *Epidemias* puede referirse á esta afeccion con certeza, y que las descripciones generales que contiene el cuerpo de esta obra difieren tambien absolutamente.

Las fiebres sinocas, gástricas, biliosas &c., que podrian prestarse mas á la comparacion, no se unen en el clima de Paris á las intermitentes. Estas fiebres son aqui poco comunes, presentan rara vez complicaciones graves y formas variadas, y, por una consecuencia que el entendimiento puede preveer y que la observa-

cion confirma, las remitentes y continuas que á ellas se refieren, son aqui igualmente raras; cuando las fiebres de Hipócrates, por sus remitencias, sus apirexias, y su origen simultáneo con las intermitentes, llevan el sello de esta conexión. Asi que, sin negar que bajo la influencia de veranos muy cálidos y constituciones muy especiales puedan aparecer en París fiebres mas ó ménos semejantes á las de Hipócrates y á las de los países cálidos, estamos autorizados para afirmar que lo que es escepcion entre nosotros es la regla en otros sitios, y para establecer una distinción nosológica entre nuestras fiebres habituales y las de climas de temperatura mas elevada. Sin embargo, nunca dejaré de advertir que tal vez los trabajos de los hombres egerzan, bajo este aspecto, cierta influencia: que es posible que París, en los siglos anteriores, haya estado mas sujeto que en el dia á las fiebres intermitentes, y á las que de ellas proceden. Segun M. Villermé (*Anales de higiene pública y medicina legal*, t. III, p. 292.—T. IX, p. 5.), en otras ocasiones han reinado en París, todos los años, epidemias de fiebres de acceso, en constituciones comunes, las cuales han ido cesando á medida que se ha cuidado mas del empedrado de las calles, y del desahogo de las aguas del Sena.

Otras son las circunstancias de los países cálidos: en ellos las fiebres intermitentes remitentes y continuas tienen un dominio considerable, reinando no accidentalmente sino de un modo constante. Un profesor distinguido, M. Faure, ha sentado que solo el calor, independientemente de toda influencia pantanosa, bastaba para ocasionar las fiebres intermitentes; y, en su obra sobre las fiebres intermitentes y continuas, cita á Modon, á Vielle-Ville en la isla de Egina, á Acrocorinto, Madrid, Pamplona, lugares todos en donde no hay pantanos, y las intermitentes aparecen no obstante con los calores todos los años. Yo añadiré á esto, que á proporción que los países se hallan mas cercanos al ecuador la cantidad de agua que cae es mas considerable, y que los países cálidos son en los que necesariamente se verifica una abundante evaporación. Sea lo que quiera de estas reflexiones, lo cierto es que patológicamente se hallan en circunstancias muy análogas á las de los países pantanosos, y sujetos, como estos últimos, á fiebres intermitentes remitentes y continuas unidas entre sí por un elemento comun.

En resúmen, creo poder establecer estas dos proposiciones:
1.^a Que las fiebres de Hipócrates no corresponden ni á la tifoidea ni á las fiebres sínocas, biliosas, gástricas &c. de nuestro clima;
2.^a Que se aproximan, por sus caractéres esenciales, á las fiebres endémicas de los países cálidos.

BIBLIOGRAFIA.



GALENI commentarii latine editi sunt et quidem ab Herm. Cruserio versi, cum libro VI et Galeni commentario, Paris, 1534, sec. Maïtt. Venet., 1538, 16. Basil., 1570, 8, cum Galeni comm. in libr. VI.

Libri Epidemiorum Hippocratis primus, tertius et sextus cum Galeni in eos commentariis, Jo. Vassæo Meldensi interprete, Lugduni, 1550, 12. Parisiis, 1557, 12.

Principium primi commentarii in librum primum Epidemiorum Hippocratis quod in aliis impressionibus desiderabatur, nunc primum a Nicolao Machello, medico Mutinensi, latinitate donatum, in: Claudii Galeni aliquot opuscula nunc primum Venetorum opera inventa et excusa, p. 135. Lugduni, 1550, 12. Lugd. 1556, 8.

Jo. Bapt. Montani in III primi Epidem. sectionem explanationes a Val. Lubrino collectæ. Venet., 1554, 8.

Hier. Cardani comm. in Hippocr. Epidem. ægrot. XXII. Rom., 1574, f. Basil. 1582, f. in oper., t. X, pag. 193. XII ægrorum Hippocratis examen H. Cardani. Rom., 1575, 8.

Francisci Vallesii Covarrubiani commentaria in septem libros Hippocratis de morbis popularibus. Madrit., 1577, f. Flor., 1586, f. Colon., 1588, f. Taurin., 1589, 8. Neap., 1621, f. 1625, f. 1631, f. 1652, f. Opera et studio S. Gaudei Aurelii doctoris, Aureliæ, 1654, f. Paris, 1663, f. (Cat. bibl. Bunav., t. 1, p. 93) Paris, 1664, f.

Hier. Mercurialis prælect. Pisanae in epidemias Hippocratis historias. Ven. 1597, f., et cum commentariis in prognost. prorhet. et de victus ratione acut. per Marc. Cornacchinum. Francofurti. 1602, f.

Hippocrates de morb. popular. Lutet., 1594, 4. Venet., 1621, 4.

Hippocratis Epidemialium observationum pars prima quatuor contenta languentibus.—Marri Zuccari. Venet., 1621, 4.

Petri Francisci Phrygii collegii Ticinensis medici Commentarii in historias epidemias Hippocratis in tres partes digesti. Lugduni, 1644, 4.

Imber aureus sive Chilias aphorismorum ex libris *Ἐπιδημιῶν* Hippocratis eorumque doctissimis Francisci Vallasii Commentariis extracta colligebat Petrus a Castro. Veronæ, 1652, 12. Ulm., 1661, 12.

St. Roderici expositio in aliquot Hippocratis ægrotos. Venet., 1656, 8.

P. Mich de Heredia Comm. in Hippocr. de morbis popularibus. Lugduni, 1655, f. 1688, f. et in oper., t. 2, Lug., 1665, f.

C. F. Laurentii de notis Hippocratis in historiis epidemias repertis. Lubec, 1666, 4.

Ge. Baglivii nucleus librorum Hipp. epid. per aphor. digestus. Francofurti et Lipsiæ, 1708, 2. (Bibl. Guntz.)

Hippocratis de morbis popularibus liber primus et tertius. His accommodavit de febribus Commentarios Johannes Freind. Londini, 1717, 8. Quæ prima editio est. Repetita est eodem anno Amst., in-8.^o, et sæpius uti in oper. omn., quæ curante Jo. Wigan adjecta vita Freindii prodierunt. Lond. 1733, f. Paris. 1735, 4. Venet., 1733, 4. Neap., 1730, 4.

Dan. Wilh. Trilleri epist. med. critica ad Jo. Freind super primo et tertio Hippocratis epidem. nuper ab ipso editis. Rudolst. 1720, 8. et in Opusc. med. et med. philolog., vol. 2, p. 178.

Jo. King epist. ad Jo. Freind, in qua D. W. Trilleri epistola crit super I et III Epidem. a viro ornatiss. editis ad examen revocavit. Cantabr., 1722, 8.

A comment on forty two histories described by Hippocrates in the first and third book of his epidemics, cum aliis ad Danielem prophetam facientibus prodiit auctore Jo. Floyer. Lond., 1726, 8. (Confer Bibl. angl., t. 14, p. 246.)

Henr. Cope demonstratio medico-practica prognosticorum Hippocratis, ea conferendo cum ægrotorum historiis in libro I et

III epidem. conscriptis. Dublin, 1736, 8. Jenæ, editore Baldin-
gero, 1772, 8.

Thomæ Glass M. D. Commentarii duodecim de febribus ad
Hippocratis disciplinam accommodati. Londoni, 1742, 8.

*Las obras de Hipocrates mas selectas ilustradas por el Doctor
D. Andres Piquer. Madrid, 1761, 8. Madrid, 1774, 8. El tomo II
está dedicado al primer libro de las Epidemias.*

Lizzari in loca quædam epidem. Hippocr. Venet., 1763, 8.

Discours sur les épidémiques d'Hippocrate par M. Desmars,
médecin pensionnaire de la ville de Boulogne-sur-Mer. Berne,
1763, 12. (Este discurso se halla repetido en la obra siguiente.)

Epidémiques d'Hippocrate traduites du grec avec des réflexions
sur les constitutions épidémiques: suivies des quarante-
deux histoires rapportées par cet ancien médecin, et du Com-
mentaire de Galien sur ces histoires, par M. Desmars. Paris,
1767, 12.

Les Oracles de Cos, par M. Aubry. Paris, 1776, 8. Paris,
1781, 8. Ce livre a été traduit en allemand: *Kommentar über das
erste und dritte Buch der Volkskrankheiten des Hippocrates,
oder Untersuchungen für Aerzte. Leipz., 1787, 8.*

Observations sur les maladies épidémiques, ouvrage rédigé
d'après le tableau des épidémiques d'Hippocrate, par M. Lepecq
de la Cloture. Paris, 1776, et 1778, 3 vol. 4.

The history of epidemics by Hippocrates in seven books,
translated into english from the greek, with notes and observa-
tions and a preliminary dissertation on the nature and cause of
infection by Sam. Farr. Lond., 1780, 4.

Observations sur un passage des Epidémiques d'Hippocrate,
et sur le commentaire de Galien qui le regarde, par M. Goulin,
dans: *Journal de médecine, 1788. t. 76, p. 266.*

C. Fr. Burdach Commentarii in Hippocratis lib. I de morbis
epidemiis specimen. Lips., 1798, 4.

Les Epidémiques d'Hippocrate peuvent-elles être rapportées
à un cadre nosologique? Dissertation présentée à l'école de mé-
decine de Paris, le 15 germinal an XI, par J. B. Germain. Paris,
an XI-1803, 8.

Hippokrates des zweiten æchte medicinische Schriften ins
Deutsche übersetzt. Ein Taschenbuch für junge Aerzte, heraus-
gegeben von D. Fr. v. P. Gruithuisen. München, 1814, 12.
(Epid. S. 32-153).

Les Epidémies d'Hippocrate, premier et troisième livres, des
crises et des jours critiques; traduits sur le texte grec, d'après
la collation des manuscrits de la Bibliothèque royale, avec une

dissertation sur les manuscrits et les variantes, une analyse des Epidémies et des Commentaires, par le chevalier de Mercey. Paris, 1815, 8.

Chrestomathia hippocratica. Edidit atque præfatus est C. Pruys van der Hoeven. Hagæ-comitis, 1824, 12, p. 17

Ademas de los escritos de autores españoles citados por M. E. Littré en este catálogo, que van indicados con letra bastardi-lla, existen los siguientes:

Hippocratis Coi Epidemion liber II á *Petro Jacobo Esteve*, medico latinitate donatus, commentariis &c. Valencia, 1551.

Commentaria in Hippocratem de morbis popularibus á *Petro Michaelo de Heredia*. Leon, 1655, y Amberes, 1690.

Francisco Nuñez de Oria se ocupó tambien de este tratado, segun dice en su obra *Avisos de Sanidad* publicada en Madrid en 1570, mas no vieron la luz pública sus trabajos sobre este particular.



EPIDEMIAS, LIBRO PRIMERO.

Seccion Primera.

PRIMERA CONSTITUCION.

1. En la isla de Thasos, durante el otoño, hácia el equinoccio y mientras las Pleyadas permanecieron sobre el horizonte (es decir, en Thasos cerca de 50 dias despues del equinoccio de otoño), hubo lluvias abundantes y serenas, con vientos de medio dia; el invierno fue austral, dominaron poco los vientos del norte, y hubo sequedad; en suma, todo el invierno pareció una primavera. En esta época, á su vez, reinaron los vientos meridionales, siendo fria y poco abundante en lluvias. El estio fue nebuloso y seco, y los vientos etesios (ó del nordeste) dominaron poco, con débil intensidad, y sin regularidad marcada. Habiendo sido austral y con sequedad la constitucion atmosférica, un intervalo que hubo á principio de primavera, en que las circunstancias variaron haciéndose aquella contraria y boreal, hizo aparecer algunos causus, que generalmente fueron leves, hubo algunas hemorragias nasales, y ningun enfermo sucumbió. Se formaron parótidas que afectaron un solo lado en muchos sugetos y los dos en la mayor parte, pero sin que tuviesen calentura ni se viesen obligados á guardar cama: algunos, sin embargo, tuvieron calor; pero en todos se disiparon sin accidentes estos tumores, y no llegaron á supurar como sucede en los que son producidos por otras causas. Hé aqui los caractéres que los acompañaban: eran blandos, grandes, difusos, sin inflamación, sin dolor, y en todos desaparecieron

insensiblemente. Manifestáronse en los jóvenes y adultos, y sobre todo en los que se dedicaban á los ejercicios gimnásticos de la palestra, habiendo sido afectadas pocas mugeres. La mayor parte de estos enfermos tuvieron tos seca; tosian y no espectoraban, y la voz se les ponía ronca. En muchos desde luego, y en otros mas tarde, se desarrolló una inflamacion dolorosa en los testiculos, ya en uno solo ó en ambos (a); en unos se presentó fiebre y en otros no, pero á todos les incomodó mucho: por lo demas, los habitantes de Thasos no necesitaron los ausilios de la medicina (b).

2. A principios de verano, durante esta estacion y en el invierno, muchos sugetos que se hallaban afectados de consuncion hacia largo tiempo, se pusieron tísicos, haciéndose manifiesta esta enfermedad en muchos en quienes era dudosa: algunos hubo que en esta época empezaron á padecerla, y fueron aquellos que

(a) En las ediciones impresas se nota variedad en la puntuacion de este párrafo, hallándose cortado del mismo modo, en el comentario de Galeno. Léese en la de Calvo: *pauloque post raucescebant, quidam post aliquot tempus*. Los manuscritos son de poca autoridad para la puntuacion; sin embargo, los designados con los números 2141 y 2144 varian, y el 2253 la presenta del modo que yo creo debe seguirse, que es el que deyo adoptado, y que se halla en relacion con lo que indica el sentido. Nuestro Valles y Piquer estan conformes en cortar el párrafo despues de *raucescebant*.

(b) Galeno dice que esta última frase se hallaba escrita de dos modos en los egemplares, significando una leccion *que no necesitaron de lo que en la oficina del médico se preparaba*, y otra *que no tuvieron necesidad de lo concerniente á la medicina*; de modo que los Thasianos no necesitaron de los cuidados médicos, escepto en los casos espresados al principio.

* Piquer traduce tambien en este sentido diciendo: *En lo demas, que pertenece á la medicina, lo pasaron sin enfermedades*. Pero Valles que en su traduccion latina pone..... *Cætera vero quæ ad medicum opificium spectant sine morbo agebant*, lo esplica en su comentario refiriéndolo á las parótidas, diciendo que *los demas* (tumores de tal especie) *no necesitaban del ausilio de la cirugía, porque se resolvian sin el uso del hierro ni del fuego*.

por su constitucion se hallaban predispuestos (c). Estos enfermos murieron mas prontamente de lo que suele suceder en tales afecciones, lo cual es tanto mas notable cuanto que enfermedades mas largas y acompañadas de fiebres fueron soportadas sin accidentes particulares y no causaron la muerte, como se dirá. La tisis fue en efecto la mas grave de las dolencias que reinaron entonces, y la única que produjo un éxito tan desastroso. Hé aqui

(c) Galeno hace las siguientes reflexiones sobre este pasage: Dice Hipócrates que *la tisis se hizo manifesta entonces en muchos sugetos en quienes era dudosa, es decir, en el estío; y despues añade: algunos hubo que en esta época empezaron á padecerla, y fueron aquellos que por su constitucion se hallaban predispuestos.* Esto no me parece que se sigue en el mejor órden: en tales individuos debía comenzar la tisis mas bien en la primavera que en el verano, porque los que se hallan predispuestos á ciertas afecciones son atacados de ellas mas facilmente que los que no lo estan. Parece pues que en esta frase, como en algunos otros pasages de estos libros de las *Epidemias*, se halla el órden invertido; cuyo error, introducido por el primer copiante, se ha ido despues repitiendo. Creo que las ideas deberian seguirse de este modo: *Se confirmó entonces la tisis en un gran número de sugetos en quienes era dudosa, verificándose este paso en los que se hallaban predispuestos. Tambien hubo algunos que fueron acometidos de ella por primera vez.* Por temerario que parezca decir que Galeno se equivocó en el sentido de una frase de Hipócrates, creo, sin embargo, que su observacion en este lugar no tiene fundamento. Dice el médico de Coe que los que hacia mucho tiempo que estaban afectados de consuncion tuvieron que ponerse en cama con los signos de la tisis; que los que se hallaban en un estado dudoso presentaron entonces los caracteres de una tisis confirmada; y, en fin, que hubo algunos que por primera vez se vieron entonces acometidos de esta enfermedad, y fueron los que se hallaban predispuestos á contraerla. Todo esto lo manifiesta Hipócrates como un hecho, y contra los hechos no hay razonamiento que prevalezca. No sirve pues de nada que dijese Galeno que era mas natural que el desarrollo de la tisis se verificase en primavera mas bien que en el verano. En cuanto á la variante que he adoptado, me ha sido suministrada por el manuscrito 2253, hallándose ademas conforme con los miembros de la frase que cita Galeno al hacer la trasposicion.*

* Nuestro Valles en su comentario impugna igualmente el parecer de Galeno sobre este pasage, diciendo que *no tuvo razon para manifestar que habia en él introducido el error de algun copiante y que no era el genuino de Hipócrates.* Ex his facile constat non esse quòd Galenus putet verba hæc &c.

los síntomas que se observaron en la mayor parte de las personas invadidas: fiebre, en que el frío constituía la mayor parte del acceso, continua, aguda, y sin intermision verdadera; de forma hemitritea, mas leve un dia y al siguiente mas exacerbada, y que aumentaba diariamente de intensidad; sudores continuos pero no generales; grande frialdad de las estremidades que dificilmente entraban en calor; descomposicion de vientre, cuyas evacuaciones eran biliosas, poco abundantes, homogéneas, claras y ardientes, lo cual obligaba á los enfermos á levantarse muchas veces. Las orinas eran ténues, incoloras, crudas, poco abundantes, ó bien espesas y con un pequeño sedimento que, lejos de ser favorable, ofrecia señales de crudeza y de inoportunidad. Espectorbaban los enfermos, con una tos que les molestaba á menudo, pequeña cantidad de materiales cocidos que no arrancaban sino lentamente y con trabajo; y, en los casos en que la afeccion era muy intensa, no llegaba á cocerse la espectoracion, permaneciendo cruda hasta el fin. La garganta que desde el principio estaba dolorosa, continuó en la mayor parte del mismo modo hasta lo último de la enfermedad, con rubicundez é inflamacion; se presentaron pequeñas fluxiones ténues y acres, colicuacion y consuncion rápida; perseveró el disgusto á toda clase de alimentos, no hubo nada de sed, y muchos deliraron al aproximarse la muerte. Tal fue el curso de las tisis.

3. En el estio y en el otoño, aparecieron muchas fiebres continuas, mas no violentas, que acometieron á personas afectadas de enfermedades largas, pero que por lo demas no se hallaban en un estado desastroso (I). En la mayor parte de estos enfermos se descompuso el vientre, cuyo accidente pudierom soportar con facilidad y sin molestia notable: la orina era pura y de buen color, aunque ténue y tomando con el tiempo y á la aproximacion de las crisis los caractéres de la coccion; la tos no era fuerte ni la espectoracion penosa; conservaban apetito, y era muy conveniente administrarles alimentos (d); y adviértase que en suma los tísicos

(I) Piquer traduce esta frase diciendo: *mas no violentas, y estaban los pacientes largo tiempo enfermos, aunque sin grande molestia.*

(d) La mayor parte de los comentadores, dice Galeno, creen que en esta frase vuelve Hipócrates á hablar de los tísicos; mas yo opino que se refiere á las otras fiebres cuya esposicion ha comenzado. ¿Pues cómo habia de decir al presente que no tenian repugnancia á los alimentos y que era muy conveniente administrárselos, habiendo espuesto hace poco que los tísicos los tenian disgusto?

de que anteriormente se ha hablado, fueron afectados de un modo que no era propio de la tisis (e). En estas fiebres duraban mucho los escalofríos, y los sudores eran escasos; los recargos se presentaban con irregularidad, ya de un modo ó de otro, sin intermi-

(e) Esta frase tan embarazosa dividió á los comentadores de la antigüedad. El comentario de Galeno dice así: "Toda esta frase reunida á la anterior ha confirmado á los comentadores en la opinion de que se refiere á los mismos tísicos; mas esto no es posible. Ya he manifestado en la nota precedente la dificultad que ofrece la frase relativa á la no repugnancia de los alimentos, y en cuanto á la que sigue, es decir, la que al presente nos ocupa, podría esplicarse de dos maneras. Hé aqui la primera: tomaré la frase que antecede y la añadiré la actual, contentándome con añadir una sola sílaba para aclarar el sentido: *tosian con moderación, los esputos se espelian sin trabajo, los enfermos no tenían repugnancia á los alimentos, y, lejos de esto, convenia concedérselos; porque en general los tísicos no estaban enfermos del modo que acostumbran á estarlo.* Es claro que aqui se trata de febricitantes distintos de los tísicos, al referir Hipócrates síntomas comunes á todos los enfermos (la afeccion bronquica), sin que se hallasen afectados de la tisis los que son objeto de la cuestion. Es pues mas natural que volviere á hacer mencion de los tísicos, para notar mas la diferencia que existia entre los enfermos de que habla al presente y los tísicos de que habló antes; y, en efecto, repite los síntomas que ya ha descrito. Otro modo como puede esplicarse la repeticion del pasage relativo á estos enfermos, es el siguiente: sucede algunas veces que redactamos de dos modos una misma frase; una de las redacciones es del contesto, y otra se halla en las márgenes, y nosotros nos abstenemos de dar á ninguna la preferencia. Pero el copiante á quien damos á copiar nuestro manuscrito las escribe las dos; no echamos de ver lo que ha hecho; dejamos de enmendar la falta, y queda por último consignado el error del copiante en el libro que publicamos." Galeno tiene razon en creer que no habló Hipócrates al presente de los tísicos. "

Piquer dice que esta última congetura de Galeno le parece muy verosímil, hallándose, por lo tanto, conforme con su parecer en lo relativo á la intrusion de las espesadas palabras, y disintiendo de Valles que se aparta de tal opinion, diciendo que *no hay motivo para pensar de este modo, sino que Hipócrates describió las enfermedades que aparecieron al declinar el verano, cuales fueron fiebreillas que duraron mucho tiempo y fueron acompañadas de los accidentes que manifiesta, volviéndose á presentar, entre aquellas, tisis semejantes á las primeras, aunque mas leves y no de tan mal éxito.* Ego vero non ita puto neque enim est quòd me cogat ita suspicari; sed Hippocratem híc describere morbos qui á declinante cestate inceperunt &c.

sion por lo comun, y adoptando la forma de las fiebres triteopias. El término mas corto en que estas fiebres se juzgaron fue de veinte dias; la mayor parte se prolongaron hasta los cuarenta, y muchas llegaron á los ochenta: algunas, con todo, no terminaron de esta manera, sino que lo verificaron sin regularidad y sin crisis. La mayor parte de estas volvieron á aparecer de nuevo á poco de haberse disipado, juzgándose tales recidivas en los mismos períodos que la primera enfermedad; y en muchos se prolongaron tanto que duraron todo el invierno. De todas las afecciones de que en esta constitucion se ha hablado, solo las tisis fueron mortales; las demas enfermedades pasaron sin peligro, y las fiebres no ocasionaron á nadie la muerte.



SECCION SEGUNDA.

SEGUNDA CONSTITUCION.

4. En Thasos hubo, al principio del otoño, tempestades que alteraron la estacion y que produjeron repentinas lluvias con grandes vientos australes y boreales, cuyo estado de la atmósfera se prolongó bajo la constelacion de las Pleyadas y hasta el termino de su ocaso (50 dias despues del equinoccio de otoño). Durante el invierno dominó el viento norte; hubo lluvias abundantes, fuertes y continuas, nieves, y, en los intervalos, algunos dias serenos: en todo esto, era el frio correspondiente á la estacion. Mas despues del solsticio de invierno, y en la época en que empieza ordinariamente á soplar el zéfiro (viento de poniente), volvieron los frios, los vientos del norte dominaron mucho, hubo nieves, lluvias continuas y copiosas, ráfagas de viento y nublados; prolongándose tal estado hasta pasado el equinoccio. La primavera fue fria, boreal, lluviosa y nebulosa. El estio no fue muy cálido; los vientos etesios (que se levantan despues del solsticio de

verano) reinaron con regularidad; mas bien pronto, hácia la salida de Arcturo (cerca de doce dias antes del equinoccio de otoño), se presentó el viento norte, y volvió á haber copiosas lluvias. Habiendo sido el año húmedo, frio y boreal, la salud pública no se resintió durante el invierno; mas, desde el principio de la primavera, empezaron á presentarse bastantes enfermedades. Se manifestaron oftalmias húmedas y dolorosas, cuyo humor estaba crudo, y á muchos enfermos se les formaban en los ojos concreciones legañas que se deshacian con dificultad. Estas oftalmias se produjeron en la mayor parte, y duraron hasta el otoño. Durante esta última estacion y en el verano, hubo disenterias, tenesmos, lenterias, diarreas biliosas de materiales claros, abundantes, ardientes y sin coccion, y á veces como agua: en muchos se presentaron, por las vias urinarias, flujos de humores biliosos acompañados de dolor, acuosos, con raeduras y materiales puriformes, los cuales ocasionaban estranguria, sin afeccion de los riñones, sino que estos síntomas se sucedian y cambiaban los unos por los otros: tambien se manifestaron vómitos de pituita y de bilis, y deyecciones de sustancias alimenticias sin digerir, y hubo sudores. En general, en todos y por todas partes se presentaba superabundancia de humedades. Muchos sufrieron estas alteraciones en la salud, estando levantados y sin tener calentura; otros tuvieron fiebres de que hablaré; algunos padecieron todos los accidentes que hemos dicho, y les hicieron sufrir bastante. Desde el otoño y por el invierno, se manifestaron consunciones (f), fiebres conti-

(f) Dice Galeno que la voz *Φθινόδεις*, que es la correspondiente á consuncion, no espresa claramente lo que Hipócrates quiso significar: que sin dada no aludió solo á las tisis pulmonares, y que debemos entenderla como relativa á toda clase de consuncion, cualquiera que fuese la causa. En cuanto á las palabras *y por el invierno*, dice que eran referidas por unos al párrafo anterior y por otros al presente; y que él opinaba que Hipócrates habia querido espresar que *algunos caian en consuncion durante el otoño y tambien por el invierno, pero que, no obstante, hubo fiebres continuas en una y otra estacion.**

* Nuestro Valles, conforme en este punto con Galeno y admitiendo en su comentario esta aclaracion, dice que *no cabe duda entonces en cuanto á la significacion de este pasage, debiéndose entender que espresa, que aquellos sujetos á quienes acometieron vómitos diarreas ó sudores con grandes dolores, en el verano y principio del otoño, cayeron en consuncion, entra-*

nuas, algunos causus, fiebres diurnas, nocturnas, hemitriteas, tercianas legitimas, cuartanas y vagas, cuyas fiebres atacaron á muchas personas. Las ardientes fueron las menos comunes, y las que ocasionaron tambien menos padecimiento á los enfermos; no presentaron ni las hemorragias, á no ser algunas gotas de sangre que derramaron algunos, ni el delirio que es propio de los causus, siendo todos los demas accidentes tolerables. Las crisis se verificaron con la mas perfecta regularidad, terminándose la mayor parte en diez y siete dias comprendidos en estos los de intermission (II), y no tuve noticia de que muriese ninguno de esta enfer-

da esta época y por el invierno, no por ulceracion del pulmon, sino por la estenuacion del cuerpo ocasionada por el dolor y la evacuacion. Tum dubium mihi jam non est cum solis antecedentibus debere jungi significari- que eos quibus vomitus, diarrææ aut sudores cum magnis doloribus acciderant æstate et incipiente autumno, autumno jam et sub hyeme tabidos esse factos: no quidem exulcerato pulmone sed corporibus extenuatis et arefactis præ dolore et evacuatione. Piquer traduce este pasage diciendo..... pero si todas las cosas antedichas concurrían en algunos, estos, despues de muchos trabajos, venían á muy grande estenuacion. En el otoño y hácia el invierno se padecían calenturas &c. Calvo está bastante conforme con la traduccion de este, pues dice: quibusdam vero superscripta omnia comparaverunt, cum labore tabidi decumbebant; cum autem autumnus hyemsque adventasset, continuæ febres vigerunt &c. Vander-Linden pone de este modo: In quibus autem hæc omnia præscripta apparebant cum dolore, tabidi fiebant. Tam vero autumno et sub hyemem febres continuæ &c.; manifestándose acorde con la interpretacion de Valles. Foesio se inclina tambien á este modo de version.

Se ve pues que todas las ediciones que tengo á la vista, discrepando de la acepcion que M. Littré ha dado á este pasage, refieren *la consuncion* á los vómitos, diarreas y sudores, considerándola como efecto de estas evacuaciones; y no apoyándose aquel al presente en autoridad ninguna respetable que sancione esta colocacion de las frases, hallándose por otra parte el sentido de la dccion en favor del parecer comun de los célebres autores que dejo citados, pues atribuir la consuncion á efecto de evacuaciones considerables y simultáneas y mas acompañadas de dolor es, á mi ver, mas admisible que el esponer simplemente que *en el otoño y el invierno se manifestaron consunciones*, creo que debieramos preferir esta interpretacion, arreglando el párrafo de este modo: *algunos padecieron todos los accidentes que hemos dicho, acompañados de dolor, que les hicieron caer en consuncion. Desde el otoño y durante el invierno se manifestaron fiebres continuas, algunos causus &c.*

(II) Las traducciones latinas convienen en la version de este párrafo,

medad, así como tampoco sobrevino phrenitis á esta época. Las tercianas fueron mas frecuentes y penosas que los causus: en todas procedieron con orden cuatro accesos, contando desde el primero, y se juzgaron completamente al sétimo sin que en ningun caso volvieran á presentarse. Las cuartanas acometieron espontáneamente á muchos sugetos, apareciendo en algunos como terminacion de otras fiebres ó de otras enfermedades (g); en todos

viniendo á poner todas del modo siguiente: *Fiebat autem his iudicium bono admodum ordine, plurimis cum intermittenibus septem et decem diebus.* Esta redaccion, que al parecer se halla conforme con la admitida por M. Littré, ha sido interpretada de diverso modo por nuestro Piquer y tambien por Valles, en sus comentarios. Piquer en la version castellana dice: *quitábanse á muchos (los causus) segun el orden que les correspondia, y en el término de diez y siete dias degeneraban en intermitentes &c.:* cuyo sentido corrobora en su comentario diciendo que es una de las mejores terminaciones de semejantes calenturas, y que se halla consignada en el libro 4.º de los *Aforismos* sentencia 43, en el que se espresa: *Febres continuæ quæ tertio quoque die fortiores sunt magis periculosæ; quocumque autem modo intermisserint periculum abesse significant.* Valles, anteriormente á Piquer, interpretó de un modo análogo este pasaje.

(g) Galeno hace notar aqui el uso que hace Hipócrates de la voz *ἀποστάσις* *apostasis* ó *absceso*, cuando dice que las cuartanas aparecieron en ocasiones como *terminacion* de otras fiebres ó enfermedades, con lo cual parece designar que no solo dicha palabra espresa la coleccion de humores, sino tambien el cambio ó *metástasis* de una enfermedad en otra.

Foesio en su *OEconomia Hippocratis alphabeti serie distincta* espone, con las correspondientes citas, los diversos sentidos en que se halla usada esta voz en los escritos hipocráticos, que vienen á reducirse á los siguientes: *apostasis* lo mismo que *apostema*, *absceso* todo tumor que no puede digerirse por las fuerzas de la naturaleza y que tiende con todo á la supuracion (*Libro de los Aforismos*). La emision y evacuacion de humores por flujo de cualquier clase; y de este modo de *apostasis* admite Hipócrates dos géneros: cuando la enfermedad se resuelve por la escresion de algun humor, y cuando la materia se deposita por su gravedad en una parte cualquiera (*Epidemias*). Tambien significa con este nombre el tránsito de una enfermedad á otra (*id*); y le usa, en otras ocasiones, como equivalente á separacion de partes continuas (*Libro de Fracturas*).

fueron largas, como suelen serlo, prolongándose en algunas ocasiones aun mas de lo acostumbrado. Las cuotidianas, nocturnas, y vagas, invadieron gran número de personas, duraron muchísimo tiempo, pasándolo en pie algunos de los invadidos y viéndose otros precisados á ponerse en cama, y se alargaron, en la mayor parte, hasta el ocaso de las Pleyadas ó Cabrillas (fin del estío y otoño) y hasta el invierno. Muchos, y sobre todo los niños, fueron afectados de convulsiones desde el principio, sucediendo tambien que empezaba la fiebre para seguir despues las convulsiones (h); cuyos accidentes duraron mucho tiempo en la mayor parte, pero sin causar desgracias, escepto en aquellos en quienes todo lo demas amenazaba un éxito desastroso. Las fiebres que, siendo continuas en lo general y sin intermision alguna, ofrecian en todos los enfermos exacerbaciones del tipo triteoplio (i), es decir, dis-

(h) Sin el comentario de Galeno seria dificil entender el sentido de esta frase: "Hipócrates advierte, dice este autor, que unos tuvieron convulsiones desde el principio, y que en otros fueron precedidas de fiebre."

(i) Galeno dice que seria embarazoso comprender lo que significa la palabra *triteoplio*, si Hipócrates no la hubiese explicado: que sin embargo esta esplicacion no es bastante precisa, y que no se sabe si Hipócrates quiso hablar de una fiebre que tuviese un recargo diario, el de un día alternativamente mayor que el del siguiente, ó de una fiebre que se exacerbase cada tercer día, perdiendo su intensidad al siguiente al de la invasion. Galeno adopta este sentido, y yo le he seguido. *

* Nuestro Piquer hablando sobre este particular dice, que hay dos especies de esta clase de fiebres remitentes: la una es cuando las verdaderas tercianas, en especial las de otoño, de intermitentes se hacen continuas, y estas son en su concepto las que llamaba Hipócrates *triteoplia*, y la otra es cuando son continuas desde el principio y tienen crecimientos fuertes, de modo que en los intermedios hay muy poca calentura aunque no estan los enfermos enteramente limpios de ella: cuyas especies conviene averiguar porque varia mucho el tratamiento. Cree Piquer que las primeras eran de las que Hipócrates hablaba en esta ocasion, y distingue tambien dos variedades en estas intermitentes de otoño que pasan á ser continuas: una en que empiezan con intermitencia bien conocida, haciéndose despues continuas y malignas, y otra que es mas engañadora, porque desde el principio parece que sean continuas. De estas mismas dice Piquer que hablaba Hipócrates, fundándose en que se espresa diciendo de ellas.... *siendo continuas y sin*

minuyendo un dia de intensidad y exacerbándose al siguiente, estas fiebres, digo, fueron las mas violentas de las que entonces reinaron, las mas largas y penosas. Empezaban con poca fuerza, y seguian presentando un movimiento general de acrecentamiento continuo, exasperándose, agravando el estado del paciente, disminuyendo despues y tomando, á poco de la remision, un nuevo incremento, y empeorándose sobre todo en los dias criticos. En todos los enfermos que hubo, durante esta constitucion, se observaron frios vagos é irregulares, que, siendo raros y pequeños en estas fiebres, se presentaban con mas fuerza en las demas. Los

intermisión; con lo que da á entender, en su juicio, que eran intermitentes disfrazadas con la apariéncia de continuas. Dice Piquer que Galeno anduvo sumamente vario en definir cuál fuese la *hemitritea*, porque cuando lo hacia segun sus observaciones prácticas lo esplicaba de un modo, y cuando discurría segun su sistema, lo interpretaba de otro. En el libro de *Temporibus morbi*, tiene casi por una misma la calentura *triteophia* y la *hemitritea*; en el de *Differentiis febrium*, dice que está última es una mezcla de terciana y quotidiana, porque es producida por la bilis y la pituita; y en los comentarios á las *Epidemias* sienta que la *hemitritea* es una fiebre que tiene una propiedad de la terciana, cual es la de tener crecimientos con frio, y que la falta otra, que es la intermitencia. Foesio en su *OEconomia* dice, refiriéndose al mismo Galeno en su com. al 6.^o lib. de las *Epid.*, que fiebres *triteophias* se llaman "aquellas que se acercan á la naturaleza de las tercianas, de las cuales proceden, que invaden al tercer dia, y se hacen pronto continuas; de modo que se diferencian de las tercianas simplemente dichas, esquisitas, prolongadas y semitercianas, y guardan hasta cierto punto un medio entre ellas." *Febres ad tertianarum naturam prope accedentes dicuntur et ex his natae quae tertio die invadunt et prope ad integritatem perveniunt; ita ut distinguantur á tertianis simpliciter dictis, exquisitis, productis et semitertianis, atque quodammodo in earum medio sitae sint.*

Valles en su comentario habla de estas fiebres en sentido de *semitercianas*, sin hacer mención de la palabra *triteophia*, y refiere todos los accidentes que de ellas espone Hipócrates, á la forma, gravedad é intensidad que las acompañaba; tratando este asunto con tal superioridad, que obligó á decir á Próspero Marciano, en el prefacio á sus comentarios sobre este libro, pág. 208, que no parecia que tales comentarios los hubiese hecho VALLES sino el mismo Hipócrates. En el comentario al párrafo 3.^o de este mismo libro, sección 1.^a, donde tambien se hace mérito de esta forma febril, dice aquel esplicando esta calentura, que presenta un dia una remision y un recargo al siguiente, y que por esta causa han recibido con justicia el nombre de semitercianas; por hallarse compuestas de la cotidiana y la terciana, teniendo dos exacerbaciones correspondientes en los dias alternos.

sudores, que en las otras enfermedades eran abundantes, fueron escasos en esta y no produjeron ningun alivio, antes al contrario aumentaron su intensidad; tambien en ella se quedaban las estreñimientos muy frias, y no volvan á entrar en calor sino con trabajo. En general todos los enfermos tenian vigilia, particularmente los que se hallaban afectados de fiebres continuas, succediendo en estos últimos la soñolencia al insomnio. En todos los que fueron acometidos de dichas fiebres hubo descomposicion de vientre, que fue mal signo, pero con especialidad en los que padecieron la que al presente nos ocupa. En la mayor parte de estos eran los orinas claras, crudas, y descoloridas, saliendo al cabo de cierto tiempo, en la época de las crisis, algo cocidas ó espesas pero alteradas y sin formar sedimento, ó si le formaban escaso, de mal carácter y sin coccion; estas entre todas eran las peores (III). Acompañaron toses á estas calenturas, mas no tengo motivo para escribir si fueron buenas ó malas. Casi todas las afecciones fueron pues largas y pesadas, muy vagas irregulares y sin crisis, tanto en los que ofrecian un grave estado como en los que se hallaban en condiciones opuestas; porque si la fiebre presentaba una pequeña intermision, bien pronto volvia á repetir. En algunos, aunque pocos, terminó la enfermedad por una crisis que, cuando mas pronto, se presentaba á los ochenta dias, y aun entre estos hubo varios en quienes volvió á aparecer aquella; de modo que la mayor parte estuvieron enfermos todo el invierno. Estas observaciones tuvieron lugar tanto en los que se salvaron como en los que perecieron; y en todas las enfermedades espresadas hubo de comun, la falta de los fenómenos criticos y su gran variedad. El signo mas notable y funesto que acompañó á la mayor parte de los pacientes hasta el fin, y sobre todo á los que se hallaban en mas grave estado, fue la aversion á toda clase de alimentos: la sed, en estas fiebres, ni fue grande ni intempestiva. Despues de un largo intervalo de tiempo, de muchas molestias y de grande estenuacion, sobrevenia *apostasis* (*abscesus*) que ó bien escedian las fuerzas del enfermo ó eran demasiado pequeños para producir resultado: de manera que no tardaba en verificarse una grave recaida. Dichos *apostasis* se caracterizaban por disenteria, tenesmo, lienteria, flujo de vientre, y en algunas ocasiones hasta por hidropesias que iban ó no acom-

(III) Todas las ediciones que tengo á la vista ponen esta conclusion diciendo, *pessima autem hæc omnia*; sin hacer de peor carácter á ninguna de las orinas que en el párrafo se esponen.

pañadas de otros accidentes ; pero cualquiera de estos fenómenos que sobreviniese, si era violento abatía rápidamente al enfermo, y si débil de nada servía. También se formaban pequeñas erupciones que no guardaban proporcion con la violencia de la enfermedad y desaparecían muy pronto, ó parótidas que no llegaban á madurar bien ni tenían valor alguno significativo para la terminacion de la dolencia. En algunos enfermos eran las articulaciones, y con especialidad la de la cadera, el sitio de este movimiento ; y la tumefaccion que le era consiguiente no tardaba, en los pocos casos que cesaba de un modo critico, en volver á su primitivo estado. Murieron muchas personas de toda clase de enfermedades, mas particularmente de estas fiebres, y sobre todo niños recién destetados y de edad mas adelantada como de ocho y diez años y que estaban próximos á la adolescencia (IV). Los últimos accidentes que dejo espuestos no se manifestaron sin los primeros que anteriormente quedan espresados, pero estos aparecieron muchas veces sin que fueran seguidos de los otros. El único signo que hubo ventajoso, el mas considerable de todos los que se presentaron y que salvó á muchos de grandes riesgos, fue el convertirse el mal en estranguria, verificándose por este sitio la *apostasis*; cuyo fenómeno se presentó con mas frecuencia en las edades antedi-

(IV) Piquer traduce y esplica este párrafo en el mismo sentido que nuestro autor, si bien no dice que muriesen *mas particularmente enfermos de estas fiebres*, manifestando que esto se observa frecuentemente en las epidemias, haciendo unas mas estrago en los hombres que en las mugeres y al contrario, y encrudeciéndose unas veces en los ricos y otras en los pobres, como sucede tambien en las varias clases de animales. Pero Valles lo interpretó de otro modo, diciendo que *de los apostasis que vienen referidos en el párrafo anterior del testo murieron muchos, y especialmente niños*. Entra luego en la esplicacion de este pasage y dice que es muy probable que estos muriesen á consecuencia de los exantemas con particularidad, pues á la mayor disposicion de tal edad para ellos se agregó la constitucion del año que fue húmeda; y habiendo sido en semejante época perniciosos, por aparecer pequeños y ocultarse pronto, dice que morirían muchos de sus resultas, y mas cuando enfermarían de ellos mayor número que de las otras clases de sugetos por ser la constitucion del aire la causa productora. Pone en armonía el párrafo que sigue, con este sentir, y dice que los exantemas (accidente espuesto en segundo lugar) no dejaron de presentarse en los niños con flujos de vientre y disenteria (que son los primeros), lo cual no deja de ser comun en las viruelas que terminan por la muerte.

chas, sin dejar por eso de manifestarse en otras muchas, ya se hallasen en cama los sugetos ó estuviesen levantados. Sobrevenia entonces repentinamente una gran mudanza; porque si los enfermos se hallaban acometidos de una diarrea de mal carácter, se suprimia de pronto, empezaban á tomar gusto á los alimentos, y la fiebre en seguida se moderaba. Pero los accidentes de la estranguria se prolongaban y ocasionaban muchas molestias: la orina era abundante, espesa, de diferentes aspectos, roja, mezclada con pus, y espelida con dolor. Todos los que se hallaron en este caso se salvaron: no supe de ninguno que pereciese.

5. En todas las afecciones peligrosas (j) es preciso examinar,

(j) Foesio ha traducido, *in quibus vero casibus nullum periculum suspectum est, &c.*; los demas traductores no se apartan de este sentido, pero es inadmisibile. Galeno, en efecto, dice que este miembro de frase se hallaba unido por unos á la que antecede y por otros á la que sigue; y, si tal como se encuentra en el testo comun no puede unirse á la frase siguiente, es tambien absolutamente imposible juntarla con la anterior. En este caso era preciso leer, *y no supe que muriese ninguno de todos los que se hallaron en peligro*; y del otro modo deberá decirse, *en los casos peligrosos obsérvese si se presentan cocciones &c.* Esto solo basta para probar que la leccion del manuscrito 2253 es la preferible, y que la del testo comun se halla muy corrompida. No me queda mas que corregir de paso el comentario de Galeno que, dando apoyo al testo del espresado manuscrito, recibe de él, á su vez, luces que le son muy necesarias.

"Las palabras *en los casos peligrosos* han sido colocadas por algunos á la cabeza de la frase que sigue: las explicaremos, por consiguiente, despues de la segunda frase..... (viene aqui el testo hipocrático.) Algunos hacen del final de la que antecede principio de la siguiente: *obsérvese en los casos peligrosos la coccion de los humores evacuados; si, cualquiera que ella sea y el sitio de donde provenga, es favorable, ó si los abscesos son loables y criticos.* De modo que quiere significar que en las enfermedades que recorren sus períodos con peligro, deben considerarse las cocciones. Pero aun puede leerse sin esta adición, y hubiera hablado Hipócrates en general de todas las enfermedades." Galeno, como se ve, no se decide en esta cuestion: yo, sin embargo, atiendo solamente á que el manuscrito 2253 refiere este miembro á la frase que precede."

* Las ediciones que tengo á la vista convienen con M. Littré en esta colocacion; mas no ponen *afecciones peligrosas*, sino al contrario *afecciones no peligrosas*. Calvo dice *quæcumque non periculosa: suo tempore concocta exeunt, omnia undique numne bonos decretorios abscessus habeant considerato*. En Vander-Linden se lee *quæcumque vero non periculosa*

en los humores evacuados, las cocciones favorables, cualesquiera que sean ellas y el sitio de donde procedan, ó los apostasis loables y críticos. Las cocciones indican la aproximación de las crisis y el retorno de la salud; pero los humores que no experimentan este cambio y se convierten en apostasis ó abscesos malos, demuestran falta de crisis, dolores, prolongación del mal, la muerte, ó recaídas en caso de que esta no se verifique: los demás signos manifestarán cuál de estas terminaciones ha de sobrevenir. Es preciso informarse de los antecedentes de la afección, conocer el estado presente y prevenir lo que debe suceder, poniendo en ello el mayor cuidado, y tener siempre á la vista dos objetos; ser útil al enfermo, ó á lo menos no dañarle. El arte se compone de tres términos; enfermedad, enfermo y médico. El médico es el ministro

finis, concoctiones &c. considerare oportet. Nuestro Valles pone del mismo modo, y se espresa diciendo en el comentario: "Las palabras *quæcumque sine periculo fiunt* se ven en algunos códices agregadas al final del párrafo anterior, pero á mí me parece mucho más á propósito unir las á las que siguen: porque dice Hipócrates que *para conocer las enfermedades que no son peligrosas debe atenderse á las cocciones, de donde quiera que procedan, y á los apostasis* (abscessus). Las que se hallan en tal caso, presentan los signos verdaderos é inequívocos de una buena cocción, que aparece á tiempo oportuno y dura todo lo necesario. También tienen buenos apostasis decretorios, en cuya voz se comprenden todas las evacuaciones los cambios y congestión de humores en algunas partes, los cuales aparecen en sitio y época oportunos y acomodados al mal." Piquer, no obstante que en su texto griego y latino se sigue también este orden, traduce dichas palabras como final del párrafo que antecede: "Mas todos los que padecieron esto se libraron y no conocí á ninguno que hubiese muerto, *porque todas estas cosas no inducían peligro.*" En el comentario no da importancia alguna á la colocación de este miembro de frase, y, sin ocuparse de ella, pasa á comentar lo que á continuación sigue en el texto.

Echase de ver que todas las ediciones que he citado, conviniendo en lo general con la lección de M. Littré, ponen, como antes he advertido, *enfermedades no peligrosas*, incluso Foesio cuya versión espresa aquel al principio de su nota, desviándose nuestro autor de ellas al decir *enfermedades peligrosas*, sin que de ello haga mérito en sus variantes. Valles explica muy bien, del modo que dejo espuesto anteriormente, la redacción que admite; sin embargo, no veo tampoco dificultad en que se siga la de Littré, pues de esta manera se comprende que en las enfermedades que sean graves debe atenderse, para conocer su éxito, á las cosas que en el texto se manifiestan; y como en las peligrosas es en las que más interesa observar el rumbo que ha de tomar la naturaleza, creo que no ofrece grande obstáculo la admisión de este modo de decir.

del arte, y el enfermo debe ayudarle para triunfar de la enfermedad.

6. Los dolores de cabeza y del cuello, solos ó acompañados de pesadez, se presentan á veces con calentura y en otros casos sin ella. En los phrenéticos anuncian convulsiones; sobrevienen vómitos eruginosos, y con estos accidentes sucumben algunos de ellos momentáneamente. En los causus y otras fiebres, los que sienten dolor en el cuello, pesadez en las sienes, oscurecimiento de vista, y tension del hipocondrio sin dolor (1), tienen hemorragia por las narices; y los que experimentan pesadez general de cabeza, con cardialgia y nauseas, tienen vómitos biliosos y de puita. Estos accidentes se observan en los niños sobre todo, y les producen convulsiones mas que en otra edad; en las mugeres, y las ocasionan dolores en la matriz; y en las personas entradas en dias, en que empieza á faltar el calor innato, y da origen en ellas á parálisis manias ó cegueras.

Constitucion Tercera.



7. En Thasos, poco antes del oriente de Areturo (es decir, antes del equinocio del otoño) y mientras esta constelacion permaneció sobre el horizonte, hubo grandes y frecuentes lluvias con vientos del norte. Hacia el equinocio y hasta el ocaso de las Ple-

(1) El comentario de Galeno no permite que se conserve el testo comun. Se lee en él, despues de citar un pasage del *Pronóstico*: "Me basta haber citado este pasage para los que escriben con Artemidoro Capiton, *tension del hipocondrio con dolor*. No han tenido motivo alguno para suprimir la negacion, ya por la observacion misma cuanto tambien por lo que Hipócrtes dice en el *Pronóstico*: *cuando en los hipocondrios, ya derecho ó izquierdo, se presenta tension sin dolor ni inflamacion, debe esperarse una epistaxis.*"

yadas (50 días despues del equinocio) llovió poco y soplaron los vientos meridionales ; en el invierno dominaron los boreales, que fueron frios y secos , y cayeron nevadas. Cerca del equinoccio de primavera se presentaron aires fuertes, y en esta estacion soplaron vientos del norte; hubo sequedad, y las lluvias que iban acompañadas de frio fueron escasas. Hácia el solsticio de verano cayeron algunas aguas , y la temperatura siguió muy fresca hasta la aproximacion de la canícula ; desde la cual , hasta el oriente de Arcturo , fue cálido el estío , hubo grandes calores , intensos y seguidos y no llovió nada , soplando los vientos etesios. A la salida de esta última constelacion hubo lluvias con vientos del medio dia , cuyo temporal siguió hasta el equinoccio.

8. En esta constitucion empezaron á presentarse parálisis, durante el invierno, que atacaron á muchos individuos, y algunos de ellos sucumbieron rápidamente ; pues esta enfermedad reinaba mucho. Por lo demas, no sufrió alteracion particular la salud pública. Desde el principio de la primavera aparecieron fiebres ardientes que dominaron todo el verano hasta el equinoccio de otoño , salvándose la mayor parte de los sugetos que fueron afectados durante aquella y principio del estío ; mas , entrado el otoño , empezaron las lluvias , y estas fiebres tomaron entonces un carácter grave llevándose un gran número de enfermos. Tal era la disposicion de estos en el causus , que aquellos á quienes sobrevenia una epistaxis fácil y abundante se salvaban ; y no llegó á mi conocimiento que en toda esta constitucion muriese ninguno de los que habian tenido una buena hemorragia de esta especie, pues Philiscus, Epaminon y Silenus que perecieron, no echaron mas que una corta porcion de sangre por las narices el cuarto y quinto dia. La mayor parte de los enfermos fueron acometidos de frios al acercarse las crisis , sobre todo los que no habian tenido hemorragia , los cuales despues del frio tuvieron sudor. Algunos hubo que se vieron afectados de ictericia al sexto dia , pero se aliviaron , ya por medio de un flujo de orina ó de vientre , ó por una copiosa evacuacion sanguinea ; y esto es lo que se vió en Heráclides , que se hallaba en casa de Aristocydes, cuyo enfermo tuvo al mismo tiempo hemorragia nasal , evacuaciones de vientre y flujo de orina , juzgándose la enfermedad al dia veinte. No sucedió lo mismo al criado Phanagoras , que no presentó ninguno de estos fenómenos y sucumbió. Las hemorragias , que fueron muy comunes , aparecieron de preferencia en los jóvenes y los adultos, y estos eran los que principalmente perecian cuando aquellas no se presentaban : las personas mas avanzadas en edad se afectaban de ictericia ó de diarrea , como Bion que estaba en casa de Sile-

ne. Tambien hubo disenterias por el estío, y algunos de los enfermos que ya habian tenido hemorragias acabaron por padecer accidentes disentéricos; como se verificó en el esclavo de Eraton y en Myllus, en quienes, despues de una copiosa hemorragia, terminó la fiebre por disenteria y se salvaron. De modo que este humor productor de las hemorragias era en muchos superabundante; porque los enfermos que no presentaron este flujo hácia las crisis y en que los tumores que se formaban hácia las orejas desaparecian súbitamente sintiendo despues de su desaparicion peso en el yacio izquierdo y hácia la rabadilla, estos enfermos, repito, habiendo experimentado dolores despues de la crisis y espelido orinas ténues, empezaron á arrojar pequeñas cantidades de sangre hácia el dia veinticuatro, y la apostasis hizo movimiento por hemorragias: en Antiphon hijo de Critobulo produjo esto un alivio, y se completó la crisis hácia el dia cuarenta. Cayeron tambien enfermas muchas mugeres, pero en menor número que los hombres, y tambien perecieron menos: muchas de ellas tuvieron partos laboriosos y de sus resultas las quedaron males de que murieron especialmente, como la hija de Telobulo que sucumbió al sexto dia despues del parto. En la mayor parte se presentaba la menstruacion mientras el curso de las fiebres, apareciendo entonces por la primera vez en muchas jóvenes. Tambien se manifestó en algunas al mismo tiempo que los menstros una epistaxis, como en la hija de Deitharso que menstruó por primera vez y arrojó una abundante cantidad de sangre por las narices. No sé que muriese ninguna de las que ofrecieron estos fenómenos con regularidad; mas las que sufrieron esta dolencia hallándose embarazadas, abortaron todas de las que yo tuve noticia. Generalmente se manifestó en los enfermos la orina de buen color, pero ténue y con poco sedimento, asi como tambien se presentaron por lo comun diarreas líquidas y biliosas; sucediéndoles á muchos, como á Xenophanes y Cratias, que, despues de haber terminado la enfermedad, fueron atacados de disenteria. En bastantes eran las orinas acuosas, claras y ténues, aun despues de la crisis, habiendo ofrecido antes un sedimento abundante, y verificada la terminacion favorable. Indicaré los enfermos en quienes se observó esto: Bion que vivia en casa de Silene, Cratia que se hallaba en compañía de Xenophanes, el esclavo de Areton, y la muger de Mnesistrato, los cuales fueron despues afectados de disenteria: ¿seria la causa de esto el haber espelido orinas ténues? Es digno este punto de fijar la consideracion. Cerca del levante de Arcturo (poco antes del equinoccio de otoño) se verificaron muchas crisis el dia once, y no sobrevinieron en los enfermos las recidivas que á veces hay

fundado motivo para esperar (V); los niños sobre todo se ponian á este tiempo soporosos, y de estos fue de los que murieron menos.

9. Hacia el equinoccio, hasta el ocaso de las Pleyadas y durante el invierno, continuaron presentándose los causus; las phrenitis se hicieron á esta época muy comunes, y la mayor parte murieron de ellas, habiéndose observado muy pocas en todo el curso del verano. Desde el principio mismo de los causus, indicaban los signos decisivos cuáles habian de tener un éxito desastroso: fiebre intensa que aparecia en la invasion, escalofrios, vigilia, inquietud, sed, náuseas, sudores parciales hácia la frente y las clavículas, y ninguno general; desvarios, sobresaltos y abatimiento; gran frio en las estremidades, en los pies y sobre todo en las manos: las exacerbaciones se verificaban en los dias pares, y en la mayor parte se presentaban al cuarto los accidentes mas peligrosos: el sudor se hacia por lo comun algo frio, las estremidades no entraban en calor sino que seguian frias y lividas, no sentian entonces los enfermos sed ninguna, las orinas se volvian negras escesas y ténues, y el vientre estaba estreñido. Ninguno de los enfermos que presentaron este conjunto de sintomas tuvo epistaxis abundantes, y solo echaron algunas gotas de sangre; así como tampoco hubo entre ellos quien ofreciese intermi-

(V) Valles se aparta en su version del sentido que Littre da á este pasage, pues dice, *circa Arcturum multis judicium accidit undecimo die, et his non secundum rationem fontes recidivæ revertantur*; y esplicándole en su comentario, le interpreta claramente de un modo muy contrario. Manifiesta que lo que Hipócrates quiso decir fue, "que en esta constitucion hubo tantas recidivas, que, aun en aquellas enfermedades que parecen perfectamente juzgadas, ocurrieron, contra la esperanza de los médicos: de manera que es como si dijese, que en aquellas afecciones en que la crisis habia sido tan completa que naturalmente (*secundum rationem*) no deberia esperarse recidiva alguna, acontecian sin embargo." Las ediciones latinas de Calvo y Vander-Linden parecen apoyar esta leccion: dice la primera, *circa Arcturum multis undecimanis decrevit, quibus vero non rite devenerunt*: y la segunda pone, *circa Arcturum autem multis undecima die judicatio facta est, et bis recidivæ non pro ratione factæ versæ sunt*. Piquer se adhiere al sentir de M. Littre espresándose de este modo: *multi circa Arcturum undecimo die judicatione absoluti sunt, neque his, quæ ob justam causam fieri solent morborum reversiones, recurrerent. Cerca del Arcturo tuvieron muchos la crisis el día undécimo de su dolencia, y á estos no les volvió la enfermedad, como suele suceder cuando hay justos motivos de recaida.*

sion ni recidiva (VI), sino que murieron al sexto día empapados en sudor. En las phrenitis no se observaron todos los síntomas que acaban de ser descritos (m): sobrevino la crisis el día once, por lo comun, y el veinte en algunos, y aquellos en que no habia empezado esta afeccion desde el principio sino al tercero ó cuarto día, habiéndose presentado los accidentes con regularidad, experimentaron al sétimo toda su vehemencia. Fue pues grande en esta constitucion el número de enfermedades (n); y

(VI) Las ediciones que tengo á la vista no ponen nada de *intermision*, y solo dicen que no hubo *recidivas*.

(m) Galeno en su comentario dice, "que los enfermos atacados de phrenitis sin causus no presentaron los síntomas indicados, porque los que tuvieron esta afeccion con fiebre ardiente sucumbieron hácia el sexto día." Este comentario fue sin duda el que obligó á admitir la negacion presentada por el códice de Foesio y el manuscrito. *

* Las ediciones de Calvo y Vander-Linden estan conformes, asi como tambien la de Piquer; pero Valles suprime la negacion y dice: "En las phrenitis se observaron tambien todos los síntomas que acababan de ser descritos. *Phreniticis autem acciderunt etiam, quæ antea scripta sunt omnia.*" Explicando este pasaje en su comento espone que Hipócrates quiso manifestar que los phrenéticos ofrecieron todos los síntomas que anteriormente quedan espresados, es decir, todos los signos fatales de que viene hecha mencion, y que murieron la mayor parte, si bien no tan pronto como los afectados de fiebre ardiente, pues ya dijo de estos que morian al sexto día." Abona este parecer el haber dicho Hipócrates al principio de la consideracion de esta época (pár. 9) que *las phrenitis se hicieron muy comunes y que de ellas murieron la mayor parte, y el espresar Galeno en su comentario que esta constitucion fue muy funesta.*

(n) Creen algunos, dice Galeno, que Hipócrates al presente se refirió solo á las phrenitis, á cuya historia agrega algunos pormenores, y otros juzgan que habla de todas las enfermedades que reinaron en esta constitucion. Quéjase de esta anfibologia, y manifiesta que no es solo esta frase en la que se halla; pues cuando espone Hipócrates que sucumbieron especialmente jóvenes, sugetos que se hallaban en la flor de su edad &c., no se sabe si la mortandad fue grande entre ellos por haberles acometido especialmente la phrenitis, que en esta constitucion fue muy perniciosa, ó si,

entre los que de ellas fueron acometidos perecieron especialmente los puberos, los jóvenes y los adultos, los que tenían el cuerpo lampiño, los que eran algo blancos de cutis, los de cabello lacio y negro, ojos negros, los que vivían en la ociosidad y holganza, los que eran de la voz delgada, los que la tenían ronca, los tartamudos, y los sujetos de un carácter irascible; también perecieron muchas mugeres de circunstancias análogas. Bajo la influencia de la constitución atmosférica de que hablamos, se observaron cuatro signos que indicaban especialmente el buen éxito de las dolencias: la epistaxis, la evacuación de gran cantidad de orina con sedimento bueno y abundante, la de humores biliosos espelidos oportunamente, y la aparición de fenómenos disintéricos. Sucedió en muchos que no terminó la enfermedad por uno solo de estos cuatro signos, sino que se presentaron todos; y, aunque pareciese que los enfermos de este modo se agravaban, los sujetos en quienes tal se verificó sanaron sin embargo de sus males. También las mugeres y las doncellas presentaron todos los síntomas que acaban de describirse, salvándose de la enfermedad las que tenían del modo conveniente cualquiera de estos signos ó cuando se manifestaba una menstruación abundante. No sé que muriese ninguna de las que tuvieron estos signos de una manera favorable; porque la hija de Philon, que arrojó una gran cantidad de sangre de las narices, murió por haber comido imprudentemente al sétimo día. Cuando en las fiebres agudas y especialmente en las ardientes saltan sin querer las lágrimas, debe esperarse una epistaxis, á menos que los demás síntomas sean de fatal agüero; porque si el estado general es malo, no son indicio de esta hemorragia, sino presagio de la muerte. Las parótidas dolorosas que se formaron en el curso de las fiebres, no se resolvieron ni supuraron en

entre las personas afectadas de esta enfermedad, murieron de preferencia los que se hallaban en tales circunstancias.

Nuestro Valles lo entiende como espresando que hubo *muchas y varias enfermedades*, de las que murieron gran parte de sujetos invadidos, ya de unas ó de otras. Lo mismo Piquer, que, indicando el largo comentario que hizo Galeno para explicar á su modo por qué perecieron los que se hallaban en las mencionadas circunstancias, dice, *que vale mas confesar que no se sabe que fiarse de esplicaciones de poca subsistencia. Mejor es para entender esto, añade, acudir al deus, esto es, al quid divinum que va con el aire y causa estas maravillosas é incomprensibles operaciones.*

algunos sugetos, á pesar de haber cesado la calentura de un modo crítico, desapareciendo en tales casos dichos tumores por medio de una diarrea biliosa, ó por una disenteria, ó por flujo de orina espesa y sedimentosa, como sucedió á Hermipo de Clazomenia. En cuanto á las crisis, fueron semejantes en ocasiones y otras veces discreparon, como es fácil de ver (VII). Por egeemplo, el caso de los dos hermanos que cayeron enfermos á una misma época: eran hermanos de Epigenes y vivian junto al teatro (o); el mayor presentó crisis al sexto dia, y el menor al sétimo; recayeron los dos al mismo tiempo, hubo una intermision (de cinco dias en el uno y seis en el otro), y despues de la recidiva se verificó la crisis definitiva en ambos al cabo de cinco dias, y al décimo sétimo de la enfermedad (p). Pero en los mas se presentaba la cri-

(VII) Me he tomado la libertad de traducir este pasage en la forma espuesta, acomodada á la que da Piquer á su version, porque la usada por Litré no me parece apropiada en este sitio. Dice este autor: *El curso de las crisis, que nos suministró tambien signos diagnósticos, ofreció puntos de conveniencia y falta de semejanza.* Siendo el obgeto de Hipócrates manifestar en este lugar, como lo hace con los egeemplos que pone, que *las épocas y modos de verificarse las crisis,* segun dice Valles en su comento, fueron iguales en unos y desemejantes en otros, parece mas natural la leccion de Piquer, refiriéndose á los egeemplos que siguen, al decir *como es fácil de ver,* que la del autor, poniendo que *las crisis suministraron tambien signos diagnósticos,* cuyos puntos en verdad tienen bien poca analogia.

(o) Galeno sustituye á la voz *θεατρον teatro*, la de *θεπετρον*, que algunos dice escribian *θετρον*, y significaba un sitio destinado á pasar el verano. Vander-Linden y Freind, á imitacion suya, ordenan de otro modo esta frase, poniendo: *Indicationes autem ex quibus cognovimus aut similes aut dissimiles velut duo fratres qui simul eadem hora agrotare ceperunt: decumbebant autem juxta theatrum Epigenis fratres.*

La mayor parte de los traductores refieren la voz *theatrum* á *Epigenis*; pero esto es contrario al comentario de Galeno, que dice: "De cualquier modo que se escriban estos nombres propios, no influyen nada en la doctrina de las crisis; y, en efecto, que estos dos hermanos lo fuesen de Perigenes, ó de Dion, ó de Theon, la observacion médica siempre es la misma; sino que aquellos que no pueden estenderse en buenas esplicaciones científicas se entretienen en semejantes minuciosidades.

(p) Observa Galeno en su comentario que los dos hermanos cayeron enfermos al mismo tiempo, que el mayor tuvo crisis al dia 6.º y el menor

sis al quinto día; habia luego una intermision de siete, y otra crisis al quinto de haberse reproducido la dolencia. Aquellos en que apareció la crisis el sétimo día se hallaron libres otros siete, y volvieron á tener otra al tercero de la recidiva (q). Algunos presentaron crisis el sétimo día y estuvieron libres tres; volvió la enfermedad y hubo una nueva crisis á los siete. Los que tuvieron crisis el sexto día se hallaron libres otros seis, y recayeron otros tres (r);

al 7.^o, que á una misma época recayeron, y que, por consiguiente, no pudo ser la intermision de cinco días en ambos, sino de cinco en uno y de seis en otro. Añade Galeno que este error tan palpable fue debido sin duda al primer copiante, de cuyo egemplar fue trasmitido á todos los que le siguieron, no dejando de ser comun este defecto en las obras de Hipócrates y de otros muchos, y propone intercalar las palabras que de su comentario fueron trasladadas al márgen de la edición de Mercurial y á la de Vander-Linden. Yo hubiera adoptado tambien esta correccion tan evidente, á no haber preferido respetar aquí un texto defectuoso sin duda pero conservado siempre del mismo modo desde la primera copia de los libros hipocráticos. Solo en la traduccion he puesto, entre paréntesis, la adición propuesta por Galeno y necesaria al sentido. *

* Nuestro Valles se halla enteramente conforme con esta esplicacion, diciendo que de este modo puede entenderse todo muy bien.

(q) ¿Se trata aquí de una intermision verificada al sétimo día, como dice el texto vulgar, ó de una intermision que duró siete días, como dicen tres manuscritos? El comentario de Galeno decide esta cuestion. Despues de haber hablado de la crisis verificada en muchos al sexto día, con una intermision de seis y una recidiva de cinco, añade: "El autor ha consignado diversas soluciones *circumsriptas todas á una duracion de diez y siete días.*" Es pues necesario encontrar en *todas* las varias soluciones que Hipócrates refiere una duracion de diez y siete días, contando la invasion primitiva, la intermision y la recidiva, y con esta regla juzgaremos las variantes de los diversos manuscritos. *

* Tambien sigue esta regla nuestro Valles; de modo que en cada uno de los casos que aquí refiere Hipócrates, el total de días es diez y siete.

(r) Con arreglo á la observacion de Galeno expresada en la nota ante-

volvió á haber otra intermision de un dia , otra nueva recaida , y se juzgó la enfermedad (s) : esto fue lo que sucedió á Evagon , hijo de Daitharses. Los que presentaron crisis el sexto dia y una intermision de siete tuvieron una nueva crisis al cuarto despues de la recidiva : esto se vió en la hija de Aglaídas.

Tal fue el curso de las enfermedades que aparecieron bajo esta constitucion ; y , de los que se libraron de ellas , no conocí á ninguno cuyas recidivas dejasen de seguir este orden , asi como tampoco supe que muriese alguno de los que presentaron en sus afecciones este modo de ser particular. No volvieron á tener mas recaidas aquellos enfermos en quienes todo pasó de esta manera ; y los que murieron de estas enfermedades sucumbieron comunmente al sexto dia , como Epaminondas , Silene , y Philiscus hijo de Antagoras. Los sugetos en quienes aparecian parótidas tuvieron crisis el dia veinte , estinguiéndose estos tumores en todos sin supuracion , pero se presentaron fenómenos de apostasis en la vegiga : y en Cratistonax , que vivia junto al templo de Hércules , y la criada de Scymno el tundidor , que supuraron , sobrevino la muerte. Algunos tuvieron una crisis al sétimo dia , una intermision de nueve , una recidiva , y la crisis definitiva al cuarto despues

rrior , no debe ser aqui recaida verificada al tercer dia , sino nuevas accesiones que duraron tres dias . *

* Se hallan en esto conformes nuestro Valles y Piquer.

(s) El no hallarse en este punto inteligible el testo comun ha inducido á Grimm á formar del final de esta frase un nuevo modo de crisis. El del manuscrito 2253 es el verdadero , pues presenta los diez y siete dias marcados por Galeno : seis de primera invasion , otros seis de intermision , tres de recaida , uno de intermision , otro de nuevo acceso , y crisis , que forman un total de diez y siete . *

* Nuestro Valles y Piquer convienen en el modo defectuoso de Grimm , esforzándose el primero en su comentario en aclarar este pasage , que dice ser mas dificil que los anteriores. Indudablemente es preferible el testo de Littré.

de esta, como Pantacles que vivia cerca del templo de Baco (t). Otros presentaron crisis el sétimo dia, una intermision de seis dias, despues una recidiva y una nueva crisis el sétimo, como Phanocrito que vivia cerca de Gnaton el pintor. Durante el invierno, hácia el solsticio de esta estacion y hasta el equinoccio, se sostuvieron los causus y las phrenitis, muriendo de ellos mucha gente; pero las crisis tomaron otra forma. En la mayor parte aparecia una al quinto dia, se observaba despues una intermision de cuatro, una recidiva y una nueva crisis al quinto despues de ella; en todo esto pasaban catorce dias. Guardaban este órden las crisis en casi todos los niños, y tambien en las personas de mas edad. Sucedió en algunos verificarse estas el dia once, aparecer la recidiva el catorce, y la crisis definitiva el veinte; y en los que sintieron frios este dia, se manifestó otra el cuarenta. Casi todos tuvieron escalofrios con la crisis que se presentaba primero, volviéndolos á tener con la que terminaba la recidiva. Pocos fueron los que sintieron esto en primavera, mas en el estío, y todavia mas en el otoño; pero en el invierno fue cuando sobre todo se hizo comun este fenómeno. Las hemorragias cedieron.

SECCION TERCERA.



10. (v) Se aprende á deducir en las enfermedades los signos diagnósticos, de las siguientes consideraciones: de la naturaleza

(t) Vander-Linden y Freind han reproducido el testo de Galeno del modo que se hallaba, y, por consiguiente, han omitido el egeemplo de Pantacles que tampoco este menciona, siendo, con todo, necesario, por ser el correspondiente al de Phanocrito. Se ve pues que el testo vulgar se halla aqui mutilado é incompleto.

(v) Este pasage dice Galeno que es considerado por algunos como añadido, en razon á tener las mismas espresiones y el mismo sentido que otros análogos del tratado de los *Humores*.

humana en general y de la complexion de cada sugeto en particular; de la enfermedad; del enfermo; de las prescripciones médicas y del que las ordena, porque todo esto puede dar lugar á temores ó esperanzas; de la constitucion atmosférica general y de las particularidades de la de cada pais; de las costumbres; del régimen alimenticio; del género de vida; de la edad; del modo de discurrir del paciente y de las diferencias que en ello ofrece; de su silencio, si está callado; de los pensamientos que le ocupan; del sueño, de la vigilia, y de los ensueños segun el carácter que presentan y la época en que sobrevengan; de los movimientos de las manos; de la picazon del cutis; de las lágrimas; de la índole de los recargos; de las deposiciones, de las orinas, de la expectoracion y de los vómitos; de los cambios que acontecen en las enfermedades, y de los abscesos ó apostasis que se presentan ya favorables ó adversos; de los sudores, la frialdad y los escalofrios; de los tos, los estornudos, el hipo y la respiracion; de los eructos y los flatos que hacen ó no ruido; de las hemorragias y los hemorroides. Es preciso estudiar estos signos, y reconocer lo que de ellos procede.

11. Entre las fiebres hay unas que son continuas, otras continuas que remiten, presentando el recargo por el día y la remision por la noche ó al contrario el acceso por la noche y la remision por el día, y otras son hemitriteas, tercianas, cuartanas, quintanas, septanas y nonanas (x). Las enfermedades mas agu-

(x) Galeno dice, en su comentario á este párrafo, que el language de los antiguos no se hallaba bien fijo en cuanto á la determinacion de las palabras *συνεχής* *sinochus*, y *διαλειπών* *intermittens*: que la primera se usaba entre ellos ya para significar una fiebre continua y sin remision ó bien una remitente, y la segunda se empleaba en el sentido de una fiebre de este último tipo ó en el de verdadera intermitente; y que los médicos posteriores fueron los que limitaron la voz *συνόχους* *sinochus* á las continuas sin remision, y la de *συνεχής* *sineches* á las remitentes. De esta incertidumbre en el language de los antiguos, tal como Galeno la esplica, se deduce tambien el carácter de las fiebres endémicas de los paises cálidos, que ya son continuas, remitentes ó intermitentes, como en el comento dejo manifestado. Por lo que toca á este pasaje de Hipócrates, dice Galeno, que entre las fiebres citadas hay unas continuas en dos sentidos, es decir, ó absolutamente continuas ó remitentes, y otras intermitentes en dos sentidos tambien, á saber, ó remitentes ó completamente intermitentes. Este pasaje del comentario de Galeno condena el cambio introducido en el testo por Vander-Linden y adoptado por Freind, reducido á poner que *hubo fiebres*

das, mas considerables, penosas y funestas, se presentan con fiebre continua. La cuartana es de todas la mas segura, la mas soportable y la mas larga; y ademas de la benignidad que tiene en si misma, puede servir para librar á los enfermos de otras dolencias graves. Con la hemitritea sobrevienen tambien afecciones agudas, siendo de todas la mas funesta; acomete á los tísicos de preferencia, y á las personas que padecen enfermedades de larga duracion. La fiebre continua nocturna no es mortal, pero si larga; la diurna dura todavia mas, y en algunos viene á parar en tisis. La septana es larga, pero no peligrosa; la nonana es aun mas prolongada, pero tampoco va acompañada de gravedad; y la terciana esquisita (y) se juzga muy pronto, sin causar nunca la muerte. La quintana es de peor condicion (z), porque, sobreviniendo

continuas de las que unas tuvieron acceso por el dia y remision por la noche, y otras acceso por la noche y remision por el dia, mientras que el testo, tal como Galeno le explica, da á entender que hubo fiebres continuas (es decir, continuas y remitentes) y fiebres de intermision (es decir, remitentes é intermitentes) con accesos nocturnos y diurnos. El cambio de dicho traductor no se apoya, por otra parte, en la autoridad de manuscrito alguno, que yo sepa al menos, sino tal vez en algunos otros ejemplares que tambien estan equivocados como ya advirtió Galeno.

* Nuestro Valles explica este pasage diciendo que hay dos clases de fiebres: unas continuas (como las diarias, las hécticas y algunas pútridas), y otras intermitentes, que debe suplirse en el testo (como las cotidianas, tercianas &c.). Que de las cotidianas hay unas que se presentan de dia y remiten de noche, y otras que lo verifican al contrario, y de las tercianas unas que son simples y otras compuestas ó semitercianas.

(y) Dice Galeno, t. V, p. 380, que si el acceso no escede la duracion de doce horas, la terciana se llama *esquisita*; que si pasa de este término, siendo con todo mas larga la apirexia, se llama la fiebre simplemente *terciana*; y si la apirexia es muy corta, se llama *terciana prolongada*.

(z) "Algunos médicos, dice Galeno en su comentario, aseguran no haber visto tipo alguno periódico mayor que el de cuartana; y otros, contando entre ellos á Hipócrates, afirman haberlos observado. Por mi parte puedo decir, que, á pesar de haber fijado en esto la atencion desde que era jóven, jamás he podido ver ninguna fiebre septana ni nonana; y las quintanas

en personas muy predisuestas ó afectadas de tisis, les quita la vida. Todas estas fiebres tienen su modo de ser particular, sus constituciones y sus recargos. Así, la continua es aguda en algunos enfermos desde el principio, adquiere toda su intensidad y va presentando mayor peligro, y despues disminuye á la aproximacion y en la misma época de la crisis: en otros no empieza de este modo, sino con mas suavidad y descubriéndose poco á poco, aumentando y exasperándose cada dia, y despues, al acercarse la crisis y al tiempo mismo de verificarse, desarrolla toda su intensidad: otras, por último, se presentan benignamente, crecen y se exacerban, y llegadas á cierto punto ceden de nuevo hasta la crisis y durante ella (a). Estas variedades se observan en todas las fiebres y demas enfermedades; y á estas observaciones debe acomodarse el régimen de los enfermos. Hay ademas otros muchos signos de grande interés que se hallan estrechamente relacionados

que se me han ofrecido han sido dudosas y no tan claras ni bien determinadas como las cotidianas, tercianas y cuartanas.”*

* Nuestro Valles en su comentario dice que tampoco tuvo ocasion de ver claramente ninguna fiebre quintana, y que una vez que creyó verla, dudaba si llamarla quintana ó cuartana que se retrasaba. Piquer dice que seria esto casualidad, porque raro es el médico, si tiene algunos años de práctica, que no haya visto alguna calentura de esta clase, bien que la frecuencia con que se presenta no es grande.

(a) Galeno dice en su comentario: “Piensan algunos que Hipócrates no refiere estos tres modos sino á las fiebres continuas, pero no han fijado la atencion en el final de la frase que dice que *estas se observan en toda fiebre y en las demas enfermedades.*” *

* Nuestro Piquer, conforme con esto, se explica en su comentario de la manera siguiente: “Creer, por lo comun, que Hipócrates en este lugar habla de las calenturas que los médicos llaman *sinocales*, las que he propuesto y explicado en mi *Tratado de calenturas*; pero es de advertir que Hipócrates no habló en parte ninguna de estas fiebres, en el modo que los médicos acostumbran á tratar de ellas, porque las tres clases que aqui describe las comprende bajo el nombre general de continuas, y la doctrina que el testo encierra se estiende en realidad no solo á las calenturas que hoy llaman *sinocales* sino tambien á las ardientes, las malignas, inflamatorias y aun á las intermitentes, porque en todas se observan dichas particularidades.”

con los que preceden, de los que unos han sido ya espuestos (b) y otros lo serán mas adelante, cuyos signos, comparados con reflexion, enseñan á investigar y observar qué enfermedad aguda ó crónica terminará por la salud ó por la muerte, á qué enfermos debe concederse alimentos y á cuáles no, y la época, la cantidad y la sustancia que debe administrarse.

12. Las enfermedades que ofrecen recargos en los dias pares se juzgan en ellos, y lo mismo respectivamente las que se exacerbaban en los impares. En las primeras se cuenta el primer período el dia cuarto, y despues sucesivamente el sexto, el octavo, el décimo, el catorce, el veinte, el treinta, el cuarenta, el sesenta, el ochenta, y el ciento: y en las segundas se verifica en el mismo orden al tercero (c), el quinto, el sétimo, el noveno, el once, diez

Pasa luego á decir que la clase de fiebres sinocales fue inventada por Galeno, pues viendo que las ardientes dimanaban de la cólera fue preciso en su sistema que hubiese otras que procediesen de la sangre, y por esto creó aquellas, dándolas por carácter el durar muchos dias con igual intensidad desde el principio hasta el fin, las cuales no existen.

Valles dice en su comentario que hasta ahora ha hablado Hipócrates de las diferencias de las intermitentes, y que en la actualidad pasa á ocuparse de las que son propias de las continuas.

(b) Galeno dice que Hipócrates se refiere en este sitio á lo que escribió en los *Pronósticos*.

(c) El comentario de Galeno se halla aqui alterado; pero el sentido en que debe entenderse es, no que el primer dia es un dia crítico, sino que el primero de los períodos críticos es el tercer dia. A pesar de la alteracion del espresado testo, no puede caber duda sobre la significacion que debe dársele; porque, en otras de sus obras, se refiere Galeno á este pasage, y le esplica de este modo. Véase su comentario sobre el *Pronóstico* donde dice: *Hipócrates espresó la misma doctrina en el libro 1.º de las Epidemias, porque en él escribe que el tercer dia es el primero de los críticos: y el libro 3.º del tratado de los dias críticos en donde se lee: Algunos creen que Hipócrates, al enumerar los dias críticos en el primer libro de las Epidemias, ha mencionado tambien el primero, mas se engañan* (T. III, p. 447). *

* Tambien Valles hace mérito de esta equivocacion de algunos códices griegos, diciendo que no puede admitirse, porque no hay enfermedad que termine por crisis en que se verifique esta al primero ni al segundo dia.

y siete, veintiuno, veinte y siete y treinta y uno. Téngase bien entendido que, si acontece una crisis fuera de los periodos indicados, debe temerse la recidiva de la enfermedad, y aun en ciertos casos la pérdida del paciente. Es pues de la mas alta importancia fijar la atencion en esto, y saber que á tales épocas de la enfermedad las crisis que se verifiquen han de ser decisivas por la salud ó por la muerte, ó que al menos han de producir en ella alivio ó empeoramiento. Las fiebres erráticas, las cuartanas, quintanas, septanas y nonanas, deben estudiarse, para poder conocer los periodos en que se juzgan.

CATORCE ENFERMOS.

ENFERMO PRIMERO.

Philisco, que vivia cerca de la muralla, se puso en cama (d). *Primer dia*: fiebre aguda, sudor; la noche fue penosa. *Segundo dia*: exacerbacion general, mas por la tarde una pequeña lavativa produjo evacuaciones favorables, y la noche fue tranquila. *Tercer dia*: por la mañana y hasta el medio-dia pareció haber cesado la calentura; pero á la tarde se desarrolló con agudeza, hubo sudor, sed, la lengua empezó á secarse, la orina se presentó negra, la noche fue incómoda, no durmió el enfermo, y deliró sobre varias cosas. *Cuarto dia*: exacerbacion general, orinas negras; la noche fue menos incómoda, y las orinas tuvieron mejor color. *Quinto dia*: hácia el medio dia se presentó una corta epistaxis de

(d) Foessio advierte en sus notas que la puntuacion varia en este pasage segun los diversos manuscritos. Yo no he tenido por conveniente admitir la que él sigue, adoptando la del comentario de Galeno que dice asi: "Se manifestó la fiebre con intensidad el primer dia y despues vino sudor, el cual no produjo la solucion, lejos de esto, la noche fue penosa. El segundo dia hubo un nuevo paroxismo." Este comentario indica exactamente la puntuacion que debe seguirse.

sangre muy negra (VIII); las orinas eran variadas, y se veían flotar en ellas nubecillas redondeadas parecidas al esperma y diseminadas, que no formaban sedimento (IX). Con la aplicación de un supositorio, evacuó una pequeña porción de excrementos con ventosidad; la noche fue penosa; durmió poco; habló mucho y cosas incoherentes; las estremidades se pusieron frías en toda su extensión, sin que pudiesen volver á entrar en calor, y la orina se presentó negra. A la madrugada se quedó un poco dormido; hubo pérdida de la palabra, sudor frío, lividez en las estremidades, y sobrevino la muerte á la mitad del sexto día. Este enfermo tuvo hasta el fin la respiración grande, rara, y como sollozosa (X); el bazo se hinchó y formó un tumor redondeado; los sudores fríos duraron hasta lo último, y los paroxismos se verificaron en los días pares.

SEGUNDO ENFERMO.

Sileno, que vivía cerca del Platamon (XI) junto á la casa de Eualcides, á consecuencia de fatigas, de excesos en la bebida y

(VIII) Todas las ediciones que tengo á la vista ponen *sangre pura* en vez de *negra* que dice Littré siguiendo á Galeno. Valles hace mérito, en su comentario, de esta variación de *ἄκρῆτος sincerus* en sentido de *negro*, introducida por el médico de Pérgamo, porque creía que la sangre roja, tal como naturalmente debe ser, no podía significar una afección grave, y dice que no cree necesaria tal interpretación; porque, aunque la sangre espelida fuese muy pura, no por eso era mejor sino tal vez peor, en razón á que, sobre verificarse en tiempo y cantidad poco oportuna, no era cual convenia, sino al contrario.

(IX) De todas las ediciones que tengo entre manos, inclusa la de nuestro autor, ninguna pone en este sitio, sino la de Valles, que *no sudó*.

(X) El autor pone aquí de la respiración *y como si se acordase de tener que respirar (comme si le malade se souvenait de respirer)* cuya frase es equivalente al *recordanti* de Valles, al *revocanti* de Vander-Linden, &c.; mas Piquer traduce esto diciendo *como de quien solloza*, cuya lección, espresando la misma idea, es mas clara y exacta, por lo cual la he preferido.

(XI) Significaba segun unos esta voz un sitio ancho en el mar en que

de ejercicios inmoderados, fue acometido de una fiebre intensa. Sintió á los principios dolores en los lomos, pesadez de cabeza y tension en el cuello. El *primer dia*, tuvo evacuaciones abundantes de materiales biliosos, puros espumosos y muy encendidos, orina negra, sed, sequedad de lengua, y por la noche no durmió nada. El *segundo dia*, fiebre aguda; deyecciones mas copiosas, ténues y espumosas; orinas negras; la noche fue intranquila, y tuvo algo de delirio. El *tercer dia* se agravó todo; los hipocondrios se pusieron tensos hasta el ombligo, aunque sin gran renitencia; las deposiciones se hicieron ténues y negruzcas; las orinas turbias y de igual color; por la noche no durmió nada; habló mucho, rió y cantó, de manera que no pudo descansar. *Cuarto dia*: el mismo estado. *Quinto dia*: evacuaciones homogéneas, biliosas y grasientas; orinas ténues y trasparentes; corto despejo de la inteligencia. *Sexto dia*: pequeño sudor de cabeza; frialdad y lividez de las estremidades; inquietud estremada; supresion de las evacuaciones ventrales; la escrescion de la orina tambien se contuvo; fiebre intensa. *Sétimo dia*: pérdida de la palabra; las estremidades no habian entrado en calor, ni el enfermo habia orinado. *Octavo dia*: sudor frio general; con el sudor se presentó una erupcion roja, redondeada, pequeña y semejante á las postillas de los barros (e) que persistió sin disminuir (XII); espelió por aba-

se estendian las olas; segun otros, una ancha y dilada playa; y algunos han dicho ser un parage lleno de plátanos.

(e) Galeno define este término diciendo ser un tumor duro y pequeño nacido en la piel del rostro. De compos. medic. 5, t. II, p. 225, ed. Bas.

(XII) Calvo pone *nec discedebant*; Vander-Linden *non abscedebant*; nuestro Valles *non faciebant abscessus*; y Piquer en su testo latino lo pone de igual modo que este, mas traduce en castellano, que *no hacian elevacion*. El verbo de que se valen los dos primeros puede tomarse en dos sentidos; ó en el espresado por M. Littré, es decir, como si dijieran que dicho exantema *no desaparecia*, ó en el de Valles como significando que *no se abrian al exterior*. Piquer manifiesta en su comentario de un modo esplicito su opinion, diciendo que estas postillas son el exantema llamado *púrpura* por Hoffman, y que se distinguen de las *punciculus* en que estas son llanas como mordeduras de pulga y aquellas se levantan un poco, en lo que se parecen á un grano de mijo. Como se echa de ver, todas estas lecciones pueden ser verdaderas, y no hay razon alguna poderosa que obligue á decidirse por una mas bien que por otra.

jo con algo de irritacion materiales ténues y parecidos á sustancias sin digerir, en cantidad considerable y con molestia; las orinas, que se hicieron ardientes, eran evacuadas con dolor; las estremidades se calentaron algo; el sueño fue corto y comatoso (XIII); faltóle la voz, y las orinas se pusieron delgadas y transparentes. *Noveno dia*: el mismo estado. *Décimo dia*: no podia beber; se hallaba comatoso, aunque el sueño era breve; las evacuaciones ventrales siguieron como antes; las orinas fueron espelidas en abundancia y eran bastante espesas, dejando despues de apasadas un sedimento semejante á la harina mal molida, y blanco; las estremidades volvieron á ponerse frias. El *dia once* murió. Desde el principio y en todo el curso de la enfermedad, tuvo este enfermo la respiracion grande y rara, y palpitation continua en el hipocondrio: era de edad de unos veinte años.

TERCER ENFERMO.

Herophonte fue atacado de fiebre aguda, y desde el principio tuvo algunas evacuaciones alvinas con tenesmo. Espelió despues humores ténues y biliosos en bastante abundancia; no dormia nada, y las orinas eran negras y poco consistentes. El *dia quinto* se puso sordo por la mañana; se exacerbaron todos los sintomas; el bazo se hinchó; el hipocondrio se puso tenso; las evacuaciones alvinas se hicieron escasas y negras, y sobrevino delirio. *Sesto dia*: tuvo desvarios; sudó por la noche; sintió frio, y continuó el desorden de las facultades intelectuales. *Sétimo dia*: frio general, sed, desvarios; por la noche, volvió al uso de la razon y durmió. El *octavo dia* tuvo fiebre; disminuyó el volumen del bazo, y el restablecimiento de la razon fue completo; empezó á sentir dolores en la ingle del lado del bazo (XIV), y despues se manifestaron en las piernas; la noche fue buena; la orina ofreció mejor color y un pequeño sedimento. *Noveno dia*: sudó, se juzgó la enferme-

(XIII) Piquer, con bastante propiedad, dice: *durmió poco y mas bien que sueño fue sopor.*

(XIV) Las ediciones que tengo á la vista ponen ademas del *dolor* que dice nuestro autor, que apareció un *tumor* en la ingle.

dad, y hubo una intermision. A los cinco días, recaida; hinchazon del bazo, fiebre aguda, reaparicion de la sordera. Al tercer dia de la recaida disminuyó el volúmen del bazo y tambien la sordera, volvió el dolor de las piernas, y hubo sudor por la noche. La crisis se verificó el dia diez y siete, y es de advertir que en la recaida no hubo delirio.

CUARTO ENFERMO.

En la isla de Thasos, la muger de Philino, despues de haber dado á luz una hija, tuvo la evacuacion loquial naturalmente, encontrándose muy bien por lo demas, cuando al décimo cuarto dia despues del parto fue acometida de una fiebre intensa con escalofrios. Empezó á sentir dolor en el cardias (XV) y en el hipocondrio derecho, como tambien en las partes genitales, suprimiéndose la evacuacion de los loquios. La aplicacion de un pesario (f) es cierto que alivió estos accidentes, pero los dolores de cabeza, del cuello y de los lomos no se desvanecieron. No durmió nada; las estremidades se la enfriaron; tuvo sed; gran calor en el vientre, del que espelió pequeña cantidad de excrementos; las orinas salian al principio ténues y sin color. *Sesto dia*: por la noche deliró mucho, y luego volvió en sí. *Sétimo dia*: sed, evacuaciones biliosas muy encendidas. *Octavo dia*: nuevos escalofrios; fiebre aguda; convulsiones frecuentes acompañadas de dolor; gran delirio; la aplicacion de un supositorio la hizo mover el vientre, del que es-

(XV) Esta voz καρδιον ó καρδιαν *cardium* que nuestro autor traduce cardias, aunque en latin se halla puesta por algunos traductores con la palabra *cor*, significa, como dice Valles, *cordis, hoc est, oris ventriculi dolor*. Foessio en su *OEconomia* explica su sentido, y dice que significaba entre los antiguos *boca del estómago*; cuya denominacion la habian impuesto "porque los dolores que afectaban esta parte, por su esquisita sensibilidad, se trasmitian al instante al corazon, haciéndole entrar en consentimiento." Así espresa que lo dice Galeno, citando varios pasages de Thucydides, Nicandro y del mismo Hipócrates. Queda pues suficientemente aclarado el valor de dicha palabra.

(f) La palabra προσεμνη usada por sí sola (sin la adiccion de Βελανος), dice Galeno que puede entenderse por un supositorio ó por un pesario paregórico que calme el dolor y quite la inflamacion.

pevió gran cantidad de materiales con humor bilioso; la vigilia fue completa. *Noveno dia*: convulsiones. *Décimo dia*: volvió un poco al uso de la razon. *Undécimo dia*: durmió; se acordaba de todo, mas pronto volvió el delirio á acometerla; espelió con las convulsiones gran cantidad de orina, cuando los asistentes se lo advertian (XVI), que era espesa, blanca y semejante á la que permanece mucho tiempo en reposo; no presentó sedimento; su color y consistencia era como en las orinas de las caballerías; tales eran al menos los caractéres de las que yo examiné. Hacia el dia *catorce* tuvo espasmos en todo el cuerpo (XVII); habló mucho; algunos ratos estuvo en razon, mas pronto volvió á delirar. El *diez y siete* perdió el habla, y el *veinte* murió.

QUINTO ENFERMO.

La muger de Epicrates, que vivia en casa de Archigetes, fue atacada de un intenso escalofrio, hallándose próxima á parir, el cual no fue, como se decia, seguido de calor. Al otro dia se repitió lo mismo, y al *tercero* parió una niña sin novedad alguna. Al *segundo dia* despues del parto la acometió fiebre aguda con dolor en el cardias y en las partes genitales, cuyos accidentes disminuyeron con la aplicacion de un pesario, pero sintió dolor en la ca-

(XVI) Calvo y nuestro Valles se hallan conformes con la version de M. Littré; pero Vander-Linden y Piquer, que vienen á decir lo mismo, traducen esta última frase diciendo que orinaba *sin que los asistentes se lo advirtiesen*. Estos últimos entienden el sentido, á lo que se ve, como si quisiera decirse que en las convulsiones se afectaban tambien los músculos que sirven para la espulsion de la orina, y que, contrayéndose, la espelian sin sentir; y los otros le interpretan, segun Valles en su comento, creyendo que por hallarse el cerebro embargado no sentia la enferma la necesidad de orinar, siendo preciso que los circunstantes la llamasen sobre ella la atencion, en cuyo caso orinaba mucho, porque la vegiga se hallaba muy llena de no vaciarse en mucho tiempo. Ambas cosas son posibles; aunque la segunda opinion, robustecida con los caractéres que presentaba la orina espelida, parece todavia mas probable.

(XVII) La voz *παλλμος*, que es la usada en el testo, significa movimientos involuntarios segun Foesio en su *OEconomia*; M. Littré dice que tambien se halla empleada en el manuscrito 2253.

beza, el cuello y los lomos (g); no durmió nada; tuvo evacuaciones alvinas de materiales biliosos, ténues y puros; las orinas eran poco consistentes y negruzcas. La noche del *sesto dia*, contando desde aquel en que apareció la fiebre, tuvo delirio. El *sétimo dia* se agravó todo: hubo vigilia, delirio, sed, deposiciones biliosas y muy encendidas. El *octavo dia* repitió el escalofrío; durmió mas. *Noveno dia*: siguió todo lo mismo. *Décimo dia*: sintió dolor en las piernas; volvió á presentarse el de la boca del estómago; tuvo pesadez de cabeza; no hubo delirio; durmió mas, y los cursos se suspendieron. *Undécimo dia*: las orinas tomaron mejor color y ofrecieron un sedimento abundante: la enferma se halló aliviada. El *décimo cuarto dia* sintió un nuevo escalofrío y fiebre intensa. *Décimo quinto*: vomitó en gran cantidad humores biliosos amarillentos, sudó, y cedió la fiebre; mas por la noche volvió esta á presentarse, y las orinas se hicieron espesas y con sedimento blanco. *Dia décimo sexto*: se agravaron los accidentes; la noche fue penosa; la enferma no durmió nada; tuvo delirio. *Décimo octavo*: sed; lengua quemada; vigilia; mucho delirio; dolores en las piernas. Hacia el *veinte*, por la mañana, se presentaron ligeros escalofríos, hubo soñolencia y durmió con tranquilidad; tuvo algunos vómitos de materiales biliosos y negros, y á la noche se puso sorda. *Dia veintiuno*: sintió por todo el costado izquierdo una sensación de peso dolorosa; tuvo algo de tos; la orina fue espesa, turbia y rojiza, y dejada en reposo no formó sedimento; por lo demas, se halló mejor la paciente, pero sin cesar la fiebre. Desde el principio del mal habia tenido dolor y rubicundez en la garganta y contraída la campanilla, y hacia el fin se la fijó en esta parte una fluxion acre, ardiente y picante. El *dia ventisiete* cesó la fiebre; las orinas formaron sedimento, y el costado siguió dolorido. El *treinta y uno* volvió á aparecer la calentura, y hubo deposiciones biliosas. El *cuarenta* se presentaron vómitos de la misma índole, y al *ochenta* se juzgó la enfermedad completamente, y terminó la fiebre.

(g) Esta última frase..... *cuyos accidentes &c.* que el manuscrito 2165, la edición de Galeno en Basilea, y la Carterio, presentan en este sitio, y omiten despues de..... *no durmió nada*, ocupan su verdadero lugar en el testo comun; y el mismo comentario de Galeno nos suministra la prueba de ello.

SESTO ENFERMO.

Cleonactis, que vivia mas arriba del templo de Hércules, fue acometido de una fiebre irregular. Desde el principio tuvo dolor de cabeza y en el costado izquierdo, y sentia todo el cuerpo como si estuviese molido de cansancio. La fiebre presentó accesos irregulares, ya de un modo ó de otro, unas veces con sudor y otras sin él, manifestándose por lo comun con mas fuerza en los dias criticos. El *dia veinticuatro* de la enfermedad se le enfriaron las manos, tuvo muchos vómitos de materiales biliosos amarillos que pronto se hicieron verdes, y se quedó completamente mejorado. Hacia el *dia treinta* empezó á tener una epistaxis que se verificó por ambos lados de la nariz, y se repitió de un modo irregular hácia la crisis. Durante este tiempo no perdió el apetito ni el sueño, ni tuvo sed; las orinas eran ténues y tenian color. El *dia cuarenta* se presentaron estas encendidas, dando un sedimento abundante y rojo, y se alivió el enfermo: en seguida variaron; tan pronto formaban hipostasis como no le tenian. El *dia sesenta* le ofrecieron copioso, blanco y homogéneo; hubo alivio notable, y faltó la fiebre; la orina se hizo delgada, pero quedó de buen color. El *dia setenta* se presentó una apirexia completa, y la intermision duró diez dias. *Dia ochenta*: nuevo escalofrio, fiebre aguda, sudor abundante, la orina formó un sedimento rojo y homogéneo, y la enfermedad se juzgó perfectamente.

SETIMO ENFERMO.

Meton fue atacado de una fiebre intensa acompañada de sensacion de peso y dolor en los lomos. El *segundo dia*, habiendo bebido mucha agua, tuvo una buena evacuacion de vientre. El *tercer dia*, pesadez de cabeza; deposiciones claras, biliosas y rogizas. *Cuarto dia*: todo se empeoró; por dos veces le salió una corta cantidad de sangre por la nariz derecha; la noche fue inquieta; las deposiciones semejantes á las del dia tercero; las orinas negruzcas, y ofrecieron una nube esparcida y de igual color, sin formar sedimento. *Quinto dia*: flujo copioso de sangre pura por el lado izquierdo de la nariz; sudor, que fue critico; mas despues de la crisis hubo insomnio, delirio, y las orinas se pusieron ténues y negruzcas. Se le hicieron al enfermo afusiones templadas sobre la

cabeza; durmió, y volvió en sí. No volvió á tener otra recidiva, pero despues de la crisis echó con frecuencia sangre de las narices.

OCTAVO ENFERMO.

Erasino, que vivia cerca del torrente Bootes, fue acometido de una fiebre aguda despues de cenar, y pasó la noche desazonado. *Primer dia*: estuvo tranquilo, mas la noche fue inquieta. *Segundo dia*: se exacerbó el mal; deliró por la noche. *Tercer dia*: fue muy penoso, y deliró mucho. *Cuarto dia*: grande incomodidad; insomnio por la noche, delirio y locuacidad; empeoró despues el estado del paciente de un modo grave y alarmante, tuvo temores y agitacion. *Quinto dia*: la mañana fue tranquila, y volvió en ella al uso de la razon; pero, antes del medio dia, volvió á ser atacado de un delirio furioso, sin poderse contener; las estremidades se enfriaron y se pusieron algo lividas, y apareció supresion de orina. Al ponerse el sol, aconteció la muerte. En este enfermo se presentaron con sudor los accesos febriles; los hipocondrios estaban hinchados, tensos y dolorosos; las orinas eran negras con nubécula redondeada y sin sedimento; las deposiciones alvinas fueron sólidas; la sed, hasta el fin, poco considerable; tuvo muchas convulsiones acompañadas de sudor al acercarse la crisis.

NOVENO ENFERMO.

Criton en Thasos empezó á sentir un dolor agudo en el dedo gordo del pie, hallándose levantado y desempeñando sus quehaceres. Se acostó en el mismo dia; tuvo un ligero escalofrío, nauseas, un poco de calor, y por la noche delirio. El *segundo dia*, hinchazon de todo el pie y alrededor del tobillo (XVIII), que estaba tenso y algo rubicundo; pequeñas flictenas negras; fiebre intensa; delirio, y frecuentes deposiciones de materiales biliosos y homogéneos. Murió al segundo dia de la invasion del mal.

(XVIII) Las ediciones ponen *hacia el talon* en vez de *alrededor del tobillo*, escepto Vander-Linden que sigue tambien esta leccion.

DECIMO ENFERMO.

El Clazomenio que vivia cerca de los pozos de Phrynichides, fue acometido de una fiebre aguda, y sintió desde el principio dolor de cabeza, en el cuello y en los lomos. No tardó en presentarse sordera, vigilia, fiebre intensa, tumefaccion del hipocondrio sin grande tension, y sequedad de lengua. *Cuarto dia*: deliró por la noche. El *quinto* fue penoso. En el *sesto*, se agravaron todos los síntomas (XIX). Hacia el *undécimo* hubo un pequeño alivio. Desde el principio hasta el dia catorce se presentaron las evacuaciones alvinas en abundancia, ténues y claras, sin que produjesen abatimiento notable, y desde entonces se constrinó el vientre. La orina, durante todo el curso de la enfermedad, fue ténue, pero de buen color; ofreció un enorema considerable, disgregado, y no dió sedimento. Hacia el *dia diez y seis* salió esta algo mas espesa y formó un pequeño sedimento; se notó un lijero alivio, y volvió el enfermo en sí. El *diez y siete*, volvió aquella á presentarse ténue; apareció un tumorcillo detras de cada oreja que iba acompañado de dolor; hubo insomnio, delirio, y dolores en las piernas. El *veinte* cesó la fiebre; hubo crisis; no apareció sudor, y se restituyó completamente la inteligencia. Hacia el *veintisiete* se presentó un dolor agudo en la cadera izquierda, y desapareció pronto; mas los tumores de las orejas no se resolvian ni supuraban, y permanecieron dolorosos. Sobre el *dia treinta y uno* sobrevino un flujo abundante de materiales acuosós con accidentes disintéricos; la orina salió espesa, y los tumores de las orejas disminuyeron. Cerca del *cuarenta* sufrió el paciente un dolor en el ojo derecho, y se le puso turbio; pero se desvaneció este accidente (XX).

UNDECIMO ENFERMO.

La muger de Dromeades, despues de haber parido felizmente una niña, sintió un escalofrio al segundo dia del parto, y luego

(XIX) Ninguna de las otras ediciones que tengo á la vista citan el dia *sesto*; y agregando al *quinto* lo que M. Littré dice de él, pasan luego al *once*.

(XX) Este Clazomenio dice Valles en su comento que es el Hermippus de que habló Hipócrates en el cap. 9 del testo.

fiebre aguda. *Primer dia*: dolor alrededor del hipocondrio, nauseas, ligeros escalofrios, grande agitacion, y vigilia en los dias siguientes: respiracion rara, grande y muy entrecortada como por una inspiracion. *Segundo dia*, contando desde el escalofrio: tuvo deposiciones buenas y sólidas; la orina fue espesa, blanca y turbia, al modo que cuando se la agita despues de haberla dejado algun tiempo reposar; no formaba sedimento, y el enfermo no durmió por la noche. *Tercer dia*: hácia el mediodia, nuevo escalofrio; fiebre aguda; orina como la anterior; dolor en el hipocondrio; nauseas; la noche desazonada; vigilia; sudor general un poco frio, que no tardó en calentarse. Al *cuarto* disminuyó algo el dolor del hipocondrio, mas el peso y la cefalalgia continuaron; se puso la enferma amodorrada, y echó unas gotas de sangre por la nariz; la lengua se puso algo seca; sintió sed; las orinas se presentaron ténues y oleosas, y pudo dormir algun pequeño rato. *Quinto dia*: sed, nauseas, igual estado de la orina, astriccion de vientre; hácia el medio dia deliró mucho la enferma, pero á poco volvió en si, despejándose para volver á azorrase; se puso fria, durmió algo por la noche, y tambien deliró. *Sesto dia*: tuvo por la mañana un nuevo escalofrio, y no tardó en entrar en calor; sudor general, frialdad de las estremidades, delirio, respiracion grande y rara; á poco despues se manifestaron convulsiones que empezaban por la cabeza, y no tardó en sucumbir (XXI).

DUODECIMO ENFERMO.

Un hombre que empezaba á tener el calor febril, comió y bebió mucho, y despues de haberlo vomitado todo por la noche, le entró una fuerte calentura con dolor en el hipocondrio derecho: la inflamacion ocupaba la parte interna, y no ofrecia gran tension. La noche siguiente fue penosa. Al principio, las orinas eran espesas y rojas, y dejándolas reposar no daban sedimento; la lengua estaba seca, y la sed era regular. *Cuarto dia*: fiebre intensa; dolores de todo el cuerpo. *Quinto dia*: espulsion de gran cantidad de orina homogénea y oleosa; calentura aguda. *Sesto dia*: por la tarde, mucho delirio; por la noche, vigilia. *Sétimo dia*: exacerba-

(XXI) El testo de nuestro Valles presenta en esta historia algunas supresiones.

cion general; igual estado de la orina; habló mucho el enfermo, y no podía contenerse; deposiciones alvinas líquidas, alteradas, mezcladas con lombrices y espelidas con irritacion; la noche fue tambien inquieta. Al dia siguiente por la *mañana*, escalofrío; calentura; sudor caliente; pareció quedar sin fiebre, y durmió un poco; despues del sueño, enfriamiento; ptialismo. Por la tarde deliró mucho, y á poco vomitó una pequeña porcion de cóleras negras. El *dia noveno*, enfriamiento; mucho delirio; vigilia. El *décimo* aparecieron dolores en las piernas; todos los sintomas se agravaron; el enfermo tuvo delirio. El *once* espiró.

DECIMO TERCIO ENFERMO.

Una muger que vivía en la playa fue atacada de una fuerte calentura, hallándose embarazada de tres meses, y al momento sintió dolor en los lomos. Al *tercer dia* se manifestó este en el cuello, la cabeza, hácia la clavícula y en el brazo derecho, y no tardó en quedar la lengua sin movimiento. La mano derecha, afectándose de convulsiones, quedó sin fuerza como en la parálisis: hubo delirio completo, la noche fue penosa, y no durmió nada la enferma. El vientre se descompuso, y aparecieron evacuaciones biliosas, homogéneas y poco abundantes. *Cuarto dia*: volvió la lengua á quedar espedita, y los movimientos convulsivos así como los dolores continuaron; se formó en el hipocondrio una tumefaccion con dolor; hubo insomnio; delirio general; descomposicion de vientre; la orina era ténue y no tenia buen color. *Quinto dia*: fiebre aguda, dolor en el hipocondrio, delirio completo, deposiciones biliosas, sudor por la noche, apirexia. El *sesto dia* volvió en sí la enferma; tuvo un alivio general; persistió el dolor de la clavícula izquierda; sintió sed; espelió orinas ténues ó poco consistentes, y no durmió nada. *Sétimo dia*: temblor, sopor, ligero delirio; continuó el dolor de la clavícula y del brazo izquierdo; los demas sintomas se aliviaron; la inteligencia se despejó enteramente, y la fiebre intermitió por espacio de tres dias. El *dia once* hubo recidiva; sobrevino escalofrío, y se manifestó la fiebre. Hácia el *ca-torce*, tuvo la enferma vómitos muy abundantes de materiales amarillos y biliosos; sudó, y quedo sin calentura, juzgándose la enfermedad.

DECIMO CUARTO ENFERMO.

Melidia, que vivia junto al templo de Juno, empezó á sentir un fuerte dolor en la cabeza, el cuello y el pecho. Al momento se desarrolló fiebre aguda; aparecieron los menstros, aunque en corta cantidad, y los espresados dolores no cedian. *Dia sexto*: coma, náuseas, escalofrios, rubicundez en las mejillas, desvarios. El *sétimo* hubo sudores; intermitió la fiebre, y los dolores persistieron. Se reprodujo la calentura; durmió poco la enferma; la orina se mantuvo hasta el fin poco consistente, aunque de buen color; las deposiciones fueron ténues, biliosas, acres, escasas, negras y fétidas; la orina presentó un sedimento blanco y homogéneo; hubo sudor, y la enfermedad se juzgó completamente al *dia once*.



EL EDITOR.



RA TA el grande Hipócrates en estos libros de las enfermedades en conjunto que, procedentes de una causa comun, qual es el aire, acometieron á muchos individuos en los paises en que recogió sus observaciones, las que comprendió bajo el nombre de *Epidemias ó enfermedades populares*, y en su esacta y admirable descripcion, que es el perfecto modelo de trabajos de tal especie, se encuentran esparcidos los sólidos principios de las indestructibles máximas pronósticas y aforísticas que espresan su doctrina. Fiel observador de los fenómenos naturales, por la íntima convicción que tenia formada de que los actos de la naturaleza se presentan y reproducen siempre con ese orden constante que llamamos sus *leyes*, se dedicó esclusiva y profundamente á contemplar con el mayor esmero y admirable inteligencia este modo de sucesion de los movimientos del organismo del hombre en relacion con los agentes esternos que sobre él actúan y le modifican, y en tan profundo y filosófico estudio halló los fundamentos de la ciencia. Ocupándose al presente del ostensible influjo que las alteraciones del aire egercen en la produccion y curso de los males, describe con esactitud las constituciones atmosféricas que hemos visto, y manifiesta á continuacion las dolencias que bajo su dominio se presentaron, con los principales accidentes de que fueron acompañadas y el rumbo que siguieron, abriendo un anchuroso y fértil campo, fecundo en útiles aplicaciones, que tuvo en siglos posteriores espíritus muy dignos de su importante cultivo.

La isla de Thasos, situada al S. de la Macedonia, fue el teatro de las observaciones del ilustre creador de la ciencia, que las dividió metódicamente en varios tiempos marcados por la sucesiva aparición de las principales constelaciones, sin duda por la razón que espresa Galeno y cita M. Littre en su comentario: mas, para comprender estas épocas, es preciso saber el modo como Hipócrates las dividia.

Los astrónomos distribuyen el año en cuatro estaciones, segun el punto de la eclíptica á que llega el globo terráqueo en su continua revolucion, correspondiente siempre á uno de los signos que representan el zodiaco en la esfera celeste, empezando desde el 20 de marzo en que llega aquel al signo *aries* y entra la primavera. Esta dura tres meses justos; al cabo de los cuales, llegando aquel planeta al punto mas elevado de la eclíptica, ó signo *cancer*, entra el estío, y se prolonga hasta el 20 de setiembre. A esta época, tocando la tierra el otro punto equinoccial, en el signo libra, empieza ya el otoño que dura hasta el 20 de diciembre; á cuyo tiempo, hallándonos en el punto mas bajo de la órbita, correspondiente al signo capricornio, principia el invierno, y se prolonga hasta el 20 de marzo. Los médicos han dividido el año en las mismas estaciones; solo que han contado de diverso modo el principio y terminacion de cada una, rigiéndose para ello por la sucesiva aparición de ciertas enfermedades. La primavera, segun Hipócrates, lib. de *Dieta*, empieza en el equinoccio de marzo (20 de este mes), y acaba cuando aparecen las Pleyadas ó Cabrillas; constelacion compuesta de siete estrellas correspondiente al signo *Tauro*, que es el 9 de mayo. Entonces entra el estío, y dura hasta fines de agosto en que aparece la constelacion llamada *Arcturo*, estrella fija correspondiente á *Bootes*; en cuya época empieza el otoño que dura hasta los principios de noviembre, verificándose á este tiempo la postura de las Pleyadas, y empezando el invierno.

Suele Hipócrates empezar la descripción de estas constituciones por el otoño, lo que atribuye Galeno en el primer lib. de sus com. á que daba principio por el tiempo en que se cambia de un modo muy sensible el estado de la atmósfera; y Piquer, sin desechar la opinion de este célebre comentador, juzga que seria porque la naturaleza general del año se manifiesta en el otoño, de modo que segun sea este seco ó lluvioso, frio cálido ó ventoso, asi es por lo comun lo demas del año, lo cual dice en seguida que no pasa de ser una opinión suya que necesita confirmarse. Pero, por lo tocante á las enfermedades del año, lo aseguró Sidenham en sus *Observ. medic.* sec. 1.^a, cap. 2.^o, pág. 3, donde dice: “La en-

fermedad que mas predomina cerca del equinoccio de otoño y causa mayor estrago, da la ley á la constitucion anual; cualquiera que sea la afeccion que en dicha época sobre las demas prepondere, es la que imprime el sello de su indole á todas las que despues se presenten." *Qui vero morbus circa æquinoccium autumnale &c.*

Tal estudio es en la ciencia de la mas alta importancia, porque nos enseña á hacer de antemano un diagnóstico cierto del *genio* de las enfermedades, nos hace estar prevenidos para la formacion del pronóstico, y nos ilustra en la eleccion, forma y oportunidad de los medios terapéuticos de que debemos valernos. Sabido es de todos los prácticos lo que vale el conocimiento del influjo de la constitucion atmosférica para los tres juicios que forman el objeto del médico, cuya importancia obligó á manifestar al célebre Stoll, en sus *Aforismos sobre el conocimiento y curacion de las fiebres*, que por hallarse descuidado el estudio de las constituciones estacionales y anuales, su curso, su accion y modo de combinarse, la mayor parte de las descripciones de las epidemias estaban incompletas; lamentándose, al mismo tiempo, de que faltase una historia natural contemporánea de las diversas constituciones observadas de una manera constante por espacio de muchos años, en diferentes países, y segun los mismos principios que tuviesen por guia la naturaleza que siempre es verdadera." Como el aire es un agente general que obra incesante y necesariamente sobre todos y cada uno de los individuos que pueblan el globo, las alteraciones que en él se verifican han de hacerse sentir con precision, en mayor ó menor grado segun las diversas circunstancias particulares, en todos aquellos sugetos que le respiran y experimentan los efectos de su peso, higrometricidad, temperatura y pureza; no limitándose tal influjo á producir solamente sus naturales resultados en las personas sanas, sino estendiéndose tambien á las enfermedades que bajo su dominio se desarrollan, é imprimiéndolas un carácter particular. Mas unos son los efectos de la alteracion fisica de la atmósfera, es decir, de la variacion de sus cualidades sensibles, y otros los que provienen de ese *quid divinum*, que decia en otro lugar el mismo Hipócrates, que probablemente será efecto mas ó menos directo del juego de atraccion de los astros, que no alcanzamos á ver, y que preside no obstante al desarrollo de un gran número de afecciones y á la formacion de su propia esencia. Esto lo significó de un modo bien espresivo nuestro sábio Valles, en su prefacio á los comentarios sobre este libro hipocrático, diciendo: "*que la depravacion del aire daña á todos los hombres mas ó menos; pero que su*

intemperie, á no ser que sea muy grande, no produce enfermedades comunes, sino que perjudica á aquellos sujetos que tienen con ella simpatía; como, por egemplo, el aire seco es bien tolerado por los sujetos de constitucion húmeda, al paso que ocasiona males á los biliosos. *Por manera*, añadia, *que no todas las enfermedades que proceden del aire son generales ó epidémicas; mas todas las que se hallan en este caso, son producidas por el aire.*” Las modificaciones que las épocas estacionales producen, cuando no se apartan de su órden regular, en las afecciones morbosas, son bien conocidas, tanto en el *génio* que las imprimen, cuanto en la terminacion y celeridad de su curso. Basta considerar con algun detenimiento las cualidades que debe tener la atmósfera en la primavera, el verano, el otoño y el invierno, y examinar el efecto que estas deben ocasionar en el organismo del hombre, para que el raciocinio deduzca facilmente los resultados que la observacion despues confirma. En la primavera, hallándose el aire de una densidad regular, templado, medianamente seco, embalsamado de aromas desprendidos de una vegetacion lozana, poco cargado de electricidad y traspasado de una luz viva, debe ocasionar una escitacion general en la economía, activando la inervacion y circulacion: el carácter inflamatorio franco es, por consiguiente, el efecto patológico propio de una estacion que tal actividad imprime en los tegidos orgánicos. Continuando en aumento las condiciones espresadas, porque el planeta en que vivimos nos va conduciendo á un punto de la ecliptica á donde la accion del sol ha de ser mas directa, se presenta el aire, en el estio, cálido, seco, cargado de electricidad consiguientemente al excesivo calor, y de una densidad mas rebajada (*): á cuya constitucion debe natural-

* *Para evitar cualquiera duda que pudiera haber en cuanto al sentido que doy á la variacion de densidad de la atmósfera por la accion del calor y los efectos que considero resultantes de ella en el organismo, de los cuales he hecho mérito en el comento al libro de AIRES, AGUAS Y LUGARES por sus efectos fisiológicos y al presente por su influjo patológico, debo manifestar aquí como lo entiendo. No es que la atmósfera, absolutamente considerada, se haga por tal causa mas ligera, pues el peso absoluto de ella no varia á no ser por la interposicion de agua en vapor, cuya mezcla la hace menos grave, permaneciendo por lo demas siempre el mismo á cualquiera temperatura, como el barómetro lo demuestra; sino que específicamente, es decir, en volúmenes, en porciones limitadas como las que entran en el pulmon en el acto de la respiracion, es mas ó*

mente seguirse un aumento de actividad, no de energia, en el círculo de la sangre y en la secrecion de los humores, y una mayor esecitabilidad del sistema nervioso, debida en parte á la propia accion del calor, si no es muy escesivo, y tambien á el mas frecuente estímulo que el fluido sanguineo le comunica. La secrecion de la bilis participa, en tal caso, como las otras, de este aumento de accion; y como el influjo de este liquido animal y de su órgano elaborador es tan considerable en los fenómenos de la vida, de aqui el predominio patológico que adquiere en las afecciones de esta época. Dedúcese pues, que el elemento flogistico ha de apa-

menos densa según el grado de calórico que dilate sus moléculas. Este poderoso agente no puede menos de obrar sobre el aire enrareciendo sus capas, porque disminuir la cohesion es la propiedad principal que le distingue; y si bien de aqui, por mucho que se dilaten, no puede resultar un peso total menor, pues siempre será este el resultado de la suma de la gravedad parcial de todas las que compongan la atmósfera que consideremos, que siempre serán las mismas aunque sus respectivos volúmenes se alteren, estos, con todo, por la accion dilatante del calórico se harán mayores, resultando una menor densidad en porciones determinadas. Y como el aire respirado entra en el pulmon de esta manera, es decir, en cantidades pequeñas, no puede menos de obrar en él, de un modo conforme á su estado de enrarecimiento. Por este motivo comprime menos la superficie del pulmon, es decir, gravita menos sobre la membrana mucosa con quien se pone en contacto y sobre los vasos capilares que por ella circulan, llevando en sí al mismo tiempo menor cantidad relativa del principio oxidante. Los efectos de estas causas combinadas han de ser necesariamente los que en otro lugar dejo indicados; hacer que la circulacion pulmonar sea mas rápida, ya por la menor dificultad que experimenta la sangre en atravesar sus vasos, cuanto tambien por la necesidad de ponerse en un tiempo dado mayor número de veces en relacion con el aire, para suplir de este modo la menor oxigenacion que en cada acto inspiratorio recibe. Mas, hallándose la circulacion pulmonar tan íntimamente unida á la general, sus alteraciones no pueden menos de ser comunes, y de aqui el aumento de accion en el sistema sanguíneo que yo he considerado como resultante de la menor densidad ó presion atmosférica, influyendo de este modo su temperatura en el organismo, á la manera que lo hace su densidad absoluta. Quede pues consignada esta aclaracion para no suscitar equivocaciones, que pudieran ser contrarias á lo que la fisica nos enseña.

recer unido al nervioso, casi en igual grado, en las dolencias que en tal estacion se desarrollen, presentándose el colorido bilioso mas ó menos vivo á completar el cuadro morboso. El otoño, cálido y húmedo, ha de seguir ejerciendo sobre el organismo los efectos que el estío, si bien la humedad que en el aire se halla entonces interpuesta ha de disminuir el peso absoluto de la atmósfera, aumentando por lo tanto la facilidad del circulo humoral, y ha de producir mayor laxitud en los tegidos y fluidez en los líquidos, ocasionando unida al calor el embotamiento de la sensibilidad. De manera que el carácter nervioso, adinámico y pútrido, juntamente al bilioso, será el predominante en esta ocasion. El invierno, frio y húmedo, claro es que ha de obrar de dos diversos modos sobre nuestros órganos: proporcionando á la respiracion volúmenes de aire mas denso y rico en oxígeno y oponiéndose á la traspiracion cutánea, en razon á la frialdad, con lo cual ocasiona un aumento de energía en la circulacion interior, y relajando algo los sólidos, diluyendo los fluidos y escitando de una manera particular el sistema de los nervios, por efecto de la humedad; asi que el carácter catarral por lo comun con síntomas nerviosos, y el reumático, serán propios de los males que entonces se presenten. Estos efectos, considerados en lo mas vigoroso de las estaciones médicas, disminuyen y se modifican á proporcion que se hallan mas próximas á una ú otra de las inmediatas, atemperándose á la indole especial de ellas. La primavera, en su principio, puede ser templada y húmeda ó fresca y seca, y hácia el fin participar del carácter del verano; este en su primer período puede ser cálido y seco y hacerse húmedo á la aproximacion del otoño; cuando empieza esta época suele ser de tal indole, y hacerse fria al acercarse al invierno, al paso que hay períodos en que suele ser este frio y seco. Las modificaciones que en las enfermedades han de producir estas particulares circunstancias de las épocas estacionales, bien se dejan conocer sin esforzarse en demostrarlas. «Cuando las enfermedades que se presentan en una constitucion, dice Valles, aparecen de cierta manera y con determinados accidentes, no por efecto de una sola causa, sino por el concurso de varias, es difícil poder averiguar á cuál de ellas son debidos los resultados que observamos, como no se admita que á su conjunto, y sean además bien conocidas las dolencias que á cada una de ellas corresponden. Pero aqui es preciso considerar dos cosas: lo que pertenece á la causa, esto es, al mismo aire, como son el clima, la estacion, las lluvias, las sequedades y los vientos, y lo que es propio de quien recibe los efectos, es decir, del aparato orgánico de las personas que enferman, como es su naturaleza particular,

edad y régimen acostumbrado. Cada una de estas circunstancias tiene sus afecciones propias que Hipócrates describe en otros sitios... y como estas se combinan de tan diversos modos, de aquí se presentan tan variadas las complicaciones morbosas. Cuando el año es regular (*tempestivus*), es decir, cuando cada estación ofrece las mudanzas que le son propias, no hay enfermedades populares sino esporádicas, y estas son en corto número, leves y de aquellas que suelen aparecer en cualquier época; mas, en el caso contrario, cuando se presenta el año destemplado ó cambia de regular en desigual, experimenta la salud un trastorno semejante. Si la destemperanza ó intemperie anual es constante, las enfermedades comunes que aparecen son análogas á ella; es decir, que si todo el año es austral ó boreal, lluvioso ó seco, las afecciones que bajo su influjo se desarrollan guardan con él la natural correspondencia; pero si los cambios son muy varios, se afectan también los cuerpos de un modo análogo.... Debe también advertirse que, cuando los males proceden de una causa eficiente comun, si esta es intensa, todos los padecimientos se asemejan, y si es débil, varia el modo de ser de las enfermedades segun las predisposiciones: porque todos los trastornos que en el organismo se verifican, son relativos siempre á la causa determinante y á la materia, prevaleciendo la mas poderosa. Asi que, cuando la alteracion del aire es considerable, todos los enfermos, cualquiera que sea su constitucion, vienen á tener afecciones de igual carácter; pero cuando es pequeña, origina padecimientos variados segun las predisposiciones particulares de los sujetos. De aquí el ver que las enfermedades comunes empiecen por esporádicas y acaben de igual manera, porque toda causa grande empieza por pequeña y acaba del mismo modo; aunque aun así no son nunca tan diversas que no ofrezcan algo de comun, como tampoco las comunes son tan semejantes que dejen de ofrecer algunas diferencias; pues todas proceden de una misma causa, y recaen en sujetos de circunstancias variadas. Además, las enfermedades que aparecen en cualquier tiempo, no son debidas tanto á la constitucion de la actualidad como á la de épocas anteriores; porque no se ocasionan enfermedades tan inmediatamente que el aire se destempla, sino cuando el cuerpo se halla afectado ya de antes. Ni un temperamento escetivo produce tampoco males á la época siguiente, á no ser que en esta no se corrija, pues de otro modo todo tiempo seria insalubre; el invierno siempre es muy frio, al paso que el verano muy ardoroso; pero ambas se matemperan con sus mútuas vicisitudes, y de no ser así aparecen enfermedades que participan de la intemperie de ambas, aunque

»mas de la antecedente.» He creído muy útil insertar integro este interesante pasage del Galeno español, porque se ve en él completamente grabado el sentir del médico de Coo, manifestándose un profundo conocimiento del influjo atmosférico sobre el organismo en la producción de las enfermedades. No es menos conocido el que egerce también en el curso de ellas: en la primavera debe ser este pronto y seguro; en el estio de igual modo, si bien no tan franco; en el otoño lento y con gran propension á la recidiva; é igualmente en el invierno, á no ser que sea seco. Pero si la razon, en el exámen analítico de las condiciones atmosféricas estacionales, ve claramente la correspondencia que en el orden regular existe entre ellas y las enfermedades que aparecen bajo su influyente dominio, no así cuando en su íntima composición se verifican esos funestos cambios inapreciables hasta ahora á nuestros medios físicos y químicos, sin que me refiera al presente á la alteracion producida por los miasmas desprendidos de pantanos, de sustancias en corrupcion, ó de un gran número de personas reunidas en sitios estrechos, sucios y no ventilados; advirtiéndome Piquer *que esa alteracion oculta es la mas eficaz y mas fuerte que el aire tiene, y que á veces es malignísima*. Los efectos entonces no son esplicables, porque desconocemos la índole de la causa; y no nos queda otro arbitrio que contentarnos con observar escrupulosamente su especial modo de obrar para aprender á combatir sus perniciosos resultados, prescindiendo completamente de la supérflua investigacion de orígenes inaveriguables.

Con el objeto de fijar tan importante consideracion que, en el gran sistema del creador de la ciencia no podia menos de ocupar un lugar muy preferente, describió en sus célebres *Epidemias* las causas que contribuyeron á la alteracion del aire en las constituciones médicas que nos ha trasmitido, designando los fenómenos meteorológicos que en tales épocas ocurrieron.

Observa nuestro Piquer en la primera, que el haber sido el invierno austral y seco fue una irregularidad, porque los vientos del mediodía ó australes son húmedos, como dice Valles; en toda la Europa, á la cual pertenece la isla de Thasos, así como también el que la primavera fuese austral y fria, siendo así que los vientos meridionales son calientes; y con este motivo dice que Hipócrates acostumbra á pintarnos las constituciones de tiempos irregulares, porque estas son las que traen en pos de sí enfermedades epidémicas y de mala índole, “lo cual, añade, conviene observar, para no atribuir á otra cosa la rebeldía de los males que es efecto del aire, ni llenar á los enfermos de medicinas importunas.” Manifiesta el célebre historiador que las lluvias fueron blan-

das y continuas, lo cual no merece pasar desapercibido; porque siempre que se verifican de otro modo, es señal de grande agitacion en la atmósfera, que puede ser causa de graves afecciones. De los vientos etesios advierte que soplaron poco, con poca fuerza y de un modo irregular; y de estos dice Piquer que se levantan entre el norte y oriente, á la aproximacion del solsticio de estio, durando hasta la salida de Arcturo, es decir, desde junio hasta fines de agosto, entre nosotros, y que no son mal sanos cuando guardan los períodos regulares: suelen empezar hácia el medio dia, y durar hasta la media noche. Un cambio acaecido en la primera, en la constitucion atmosférica reinante que de austral y seca se hizo contraria y boreal, dice el médico griego que fue la causa de los males que á continuacion describe; de lo cual vemos diariamente ejemplos, porque el organismo en tales mudanzas experimenta un súbito trastorno producido por la variacion de las condiciones atmosféricas á que se hallaba acostumbrado, el cual es tanto mas sensible cuanto los sugetos son de constitucion más delicada, ya por naturaleza ó por efecto de padecimientos habituales. Las afecciones que al presente sobrevinieron parece que no presentaron gravedad, y, segun se echa de ver, los sintomas catarrales fueron muy comunes; lo que se halla en relacion con la especie de mudanza verificada en la atmósfera. A propósito de los catarros epidémicos dice Piquer “que no deben despreciarse, y que el médico ha de observar atentamente si la constitucion del tiempo es benigna ó maligna, y no arrojarse con celeridad á las sangrias y las purgas, porque en algunas epidemias suelen ser perniciosísimas.” Las toses secas dice que suelen ser frecuentes en los niños, y que los médicos de su época, teniéndolas por convulsivas ó por estomáticas, se apresuraban á medicinarlos con gran detrimento suyo. Ahora no es tan comun clasificar de tal modo las toses que llevan este carácter, pero no deja de verse que se tomen por bronquitis francas y netas, empleando para su tratamiento evacuaciones sanguíneas abundantes y un plan antillogístico rigoroso, con lo cual he tenido ocasion de ver resultados poco favorables. Por mi parte puedo asegurar, que en los casos de esta especie que he tenido, que no dejan de ser aqui frecuentes por las largas temporadas en que suele dominar la constitucion fria y húmeda, he logrado, si, buenos efectos de las evacuaciones sanguíneas *locales* empleadas al principio y con moderacion, juntamente con el uso de tópicos emolientes y de suaves bebidas diaforéticas; pero recurriendo á poco tiempo á los revulsivos débiles y á las sustancias balsámicas, á corta dosis, unidas al tridacco ó al láudano y suspendidas en un jarave demulcente, juntamente con la hydrogala tomada á pasto y

el uso esterno de pomadas de belladona ú otras semejantes; porque el elemento flogístico cede muy luego, dejando al nervioso el predominio. Piquer dice que la leche de burra por muchos dias sin ninguna otra medicina, esperando á que se cumpla el tiempo que este mal tiene para su terminacion, es el mejor medio de obtener el éxito que se desea.

Esponne Hipócrates en seguida que esta constitucion, durante las épocas siguientes, fue funesta para los tísicos, confirmados ó predispuestos, desarrollándose prontamente y llevando un curso rápido y desastroso, cuyo fatal influjo contrastó de un modo muy notable con la buena tolerancia de los enfermos crónicos de otras clases. Piquer se detiene en este punto y llama particularmente la atencion de los médicos jóvenes, porque dice que esto no se les enseña en los libros donde suelen aprender. “La ptisiquez, dice, es aguda unas veces y otras es crónica: la primera en cuarenta dias se hace de todo punto confirmada, y la otra suele durar mucho tiempo: en la historia se suelen esponer las señales de la segunda, y en la práctica hay peligro de engañarse fácilmente por no tener noticia de la primera.” La constitucion epidémica que Hipócrates describe, parece que era apropiada para desarrollar la aguda: mas, para fijar bien el valor de este aserto, se hace preciso que sepamos lo que el célebre historiador entendia por pthisis; y recurriendo á Galeno, veremos espresado en el com. 16 in lib. VII Aphor. que por tal enfermedad entendia *un estado de consuncion general acompañado de fiebre lenta, simultáneo con la existencia de úlceras incurables del pulmon.* “Cum propter insanabilia pulmonis ulcera, totius corporis attenuatio fit, et macies cum debili febre conjuncta.” La descripcion que viene en seguida de los síntomas que en ella se presentaron, durante la constitucion actual, se halla trazada de un modo tan perfecto, que representándonos esáctamente el modelo á que se refiere en la forma misma en que aparece en el dia, ofrece los vivos coloridos, la verdad y la expresion que caracteriza en todas sus obras la maestría del sublime genio que la hiciera. Los escalosfrios, la fiebre continua con exacerbaciones marcadas por su correspondencia cada tercer dia, á la cual daba el nombre de *hemitritea*, los sudores parciales y continuos, la estenuacion, la diarrea, la tos, los caractéres de los materiales alvinos y espectorados, la ronquera, y hasta el delirio que suele manifestarse en la terminacion de estas afecciones, todo se halla tan perfectamente copiado de la naturaleza y de un modo tan conforme á lo que nosotros mismos observamos, que no admite una sola pincelada un cuadro semeyótico tan concluido. Verdad es que la anatomía patológica, entonces desconocida, no ha-

bia demostrado á este ilustre historiador las lesiones orgánicas que en tales afecciones se presentan; pero su penetrante y sutil observacion le suministró materiales suficientes para formar un diagnóstico perfecto de un mal tan grave y deducir las señales indicatorias del desastroso término á que conduce, y á fe que con tal estudio llegó á alcanzar en la materia los conocimientos que la descripcion actual y la espuesta en los *Pronósticos* nos indican, con respecto al diagnóstico, y los que este último libro y los *Aforismos* nos revelan en la parte concerniente al curso y terminacion de la dolencia. Piquer llama la atencion sobre el delirio que se dice en la descripcion haber aparecido cerca de la época en que la enfermedad terminaba, notando que los tísicos suelen morir de dos maneras: ó en el uso cabal de su inteligencia, en cuyo caso se hallan por lo comun tan esperanzados y animosos que momentos antes de su muerte forman grandes proyectos para un porvenir falaz que no han de ver, ó bien del modo que aconteció en la actual constitucion médica que Hipócrates nos trascribe. El primer modo es en general el mas frecuente; y con respecto al segundo debo decir que le he visto sobrevenir en algunos casos á poco de la aplicacion de revulsivos dolorosos, como fuertes vegigatorios ó la pomada estiviada, que habian producido gran molestia y agitacion en los enfermos. Estoy lejos de atreverme á asegurar que solo á ellos fuese debido semejante desenlace, ni menos pienso por esto condenar omnimodamente el uso de tal clase de ausilios en dichas afecciones; pero si estoy persuadido de que la aplicacion de esta especie de medios terapéuticos dolorosos, en una época avanzada de tan desastroso mal en que los enfermos adquieren un grado extraordinario de escitabilidad debida á sus largos y profundos padecimientos que abatiendo las fuerzas físicas exaltan la impresionabilidad del sistema de los nervios, puede influir de un modo muy directo en escitar con el dolor de un modo escesivo la sensibilidad general del paciente, ocasionando perturbacion de las facultades intelectuales, y la muerte consiguiente á un pronto aplanamiento del órgano cerebral. En la primavera se manifestaron causus é infartos de algunas glándulas, predominando las bronquitis, segun se deduce del testo; y los sugetos jóvenes y robustos fueron los principalmente afectados. En el verano y otoño hubo muchas fiebres continuas que acometieron á las personas valetudinarias, fueron leves, y presentaron diarrea y tos acompañada de expectoracion fácil, siendo su curso irregular, la terminacion sin crisis muchas veces, y fáciles entonces las recidivas. Esta constitucion dice Hipócrates que fue á todos benigna menos á los tísicos. Como se echa de ver, el carácter catar-

ral siguió en toda ella; pues en las diversas épocas que la componian se manifestaron siempre señales de bronquitis mas ó menos intensas, en vista de lo cual no deberemos estrañar que la espresada clase de enfermos sufriese tanto, cuando dominaba en la atmósfera esta influencia particular que producía irritaciones variadas en la membrana brónquica. Mas lo notable que aqui se observa es que todas las circunstancias atmosféricas fueron meridionales y con sequedad, cuyas condiciones no parecen tan abonadas como las opuestas para producir tal efecto en la organizacion del hombre. ¿Dependeria esto, acaso, de la misma irregularidad de que Piquer y Valles hacen mérito, y mencioné anteriormente? ¿Se agregaria á ello el cambio experimentado al principio de primavera, haciéndose la constitucion húmeda y boreal?

En la segunda constitucion hubo borrascas á principios del otoño, las lluvias cayeron con fuerza, y los vientos soplaron con intensidad; el invierno fue regular, y á la época en que el céfiro se presenta, se encrudeció en vez de templarse. Advierte Piquer, á la sazón, “que, entre las cosas reparables que suceden todos los años y puso Hipócrates en el testo, es una la insinuacion del tiempo en que empiezan á soplar los vientos del poniente, que llaman *zéfirus* los griegos y *favonius* los romanos, los cuales son á veces permanentes por espacio de algunos dias y alternan otras con los de oriente, de manera que este se levanta hácia las ocho de la mañana y aquel al ponerse el sol, y duran con tal alternativa algunos dias.” Este viento, de que habló Plinio con estension y otros escritores de la antigüedad, empieza á soplar hácia el 20 de febrero, es decir, cuando la tierra llega al signo *Aquario*, y concluye en el equinoccio de marzo; de modo que dura cuarenta dias, siendo templado por ser occidental. La primavera continuó fria y nebulosa; el verano no fue riguroso, y en el otoño dominó el viento norte acompañándose de lluvias. La constitucion anual fue pues fria y húmeda, por lo cual dice el historiador que en el invierno, estacion análoga en sus condiciones, no hubo enfermedades, las cuales estallaron á la época siguiente acometiendo á muchas personas. Valles recuerda á este propósito lo que dejó manifestado anteriormente sobre este particular comprobándolo en la actual constitucion, pues que el tiempo empezó á destemplarse en el otoño, que fue húmedo y frio, y los efectos se presentaron con generalidad entre fines de invierno y principio de primavera. Las enfermedades que á tal época se presentaron fueron oftalmias húmedas, diarreas de varias clases, cistitis, flujos en fin dependientes de la afeccion de las membranas mucosas, lo cual se halla muy en armonía con la constitucion descrita, siendo raras y de

poca intensidad las fiebres ardientes, pues no hubo ocasion en que pudiera preponderar el elemento flogístico, como tambien las hemorragias. Fiebres intermitentes largas de varios tipos y convulsiones si aparecieron; y no debe estrañarse, puesto que el frio húmedo escita el sistema de los nervios de un modo particular, como ya hemos dicho: de aqui el presentarse siempre, bajo su influencia, sintomas nerviosos que acompañan á los catarros, neuroses de varias especies, y dolores reumáticos. Con motivo del influjo atmosférico tan visiblemente marcado en la constitucion actual, espone Piquer un consejo práctico tan calcado en las doctrinas hipocráticas como suelen serlo todas sus máximas, y me parece oportuno trascribirle: “Para proceder con acierto en estas ocasiones, dice, deben hacerse las siguientes advertencias. Se ha de ver cómo es la constitucion del paciente; porque si estuviese caquéctico ó muy endeble, ó tuviese algun vicio notable en las entrañas, entonces, aunque la causa que lo agita todo sea el aire, ó porque sea húmedo ó por otro cualquier motivo, se ha de cuidar aquel enfermo y tratar segun el daño que experimenta; porque es máxima general que los cuerpos sanos sienten las alteraciones del aire y las vencen, si son regulares; pero á los enfermos cualquiera alteracion los agrava, y no siempre la pueden soportar.... La otra cosa que debe advertirse es que á veces, por muy buena que sea la disposicion de los cuerpos, la fuerza del aire, si es maligna su constitucion, altera y vicia los humores de muchos modos, y en cada una de ellas usa la naturaleza varios caminos para arrojarlos. Asi vemos que algunas veces el daño que se comunica al aire hace prorrumpir en enfermedades cutáneas como viruelas, sarampion &c. y otras se arrojan por vómitos ó cámaras de varias suertes, como sucedió en la constitucion epidémica que vamos esplicando.” Lo cual dice á consecuencia de haber sentado por principio que no debe, en general, emplearse medicina activa en males ocasionados por el influjo atmosférico, sino conducir suavemente la naturaleza al tiempo en que desaparecen. Nótase entre otros puntos lo que Hipócrates espresa con respecto á las cuartanas, que unas veces se presentaron por sí y otras fueron consecutivas á otras fiebres intermitentes, con lo cual dejó consignada la observacion que ya entonces se habia hecho, del cambio de tipo que suelen verificar. De las tercianas dice que siguieron en un orden regular hasta la cuarta accesion y que terminaron en la sétima, lo que Piquer advierte que es digno de repararse en la práctica; “pues que al llegar á la primeramente indicada suelen hacer mudanza manifestando su malicia las que han de ser malignas, y pudiéndose tener por seguras las que pasan de este término sin

descubrir malignidad." Nuestro acreditado Gomez Pereyra en su *Tratado de calenturas* observó esto mismo, como lo advierte en el cap. 48 pág. 319. Por último, las enfermedades de esta constitucion fueron largas, difíciles de curar, irregulares en su terminacion, fáciles á recidivas, y los flujos que se presentaban eran causa muchas veces de la estenuacion de los pacientes y de su muerte consecutiva. A esto siguen varias reglas pronósticas y máximas terapéuticas de que luego nos ocuparemos, que M. Littré, conforme con Galeno, juzga interpuestas en este sitio y en efecto lo parecen, y viene en seguida la tercera constitucion.

Esta fue lluviosa y fria al principio del otoño, continuando húmeda, mas con vientos meridionales, en lo restante de la estacion; el invierno se presentó frio y seco con vientos fuertes, continuando la misma constitucion en la primavera, en la que hubo sin embargo algunas lluvias, siguiendo fresca y húmeda hasta cerca de la canicula. Despues de esta, cambió completamente el estado atmosférico, presentándose calores fuertes continuados y secos, que siguieron hasta la salida de Arcturo, y prolongándose la constitucion cálida pero húmeda desde esta época hasta el equinoccio de otoño. Como desde luego se advierte, en la primera mitad del año y algo mas, dominó el estado atmosférico frio, especialmente seco, prevaleciendo despues el temperamento cálido intenso, acompañado de sequedad al principio y húmedo posteriormente. Los frios en su época fueron grandes, asi como los calores fuertes y continuos.

Veamos ahora en extracto las enfermedades que aparecieron bajo la influencia de tales condiciones, y observemos la relacion que entre sí presentaron. En el invierno hubo parálisis que atacaron á un gran número de sugetos é hicieron sucumbir á muchos de ellos, las cuales sin duda alguna fueron debidas á fuertes congestiones cerebrales y verdaderas apoplejias, no afectándose en lo demas la salud pública de un modo considerable. La aparicion de esta enfermedad es muy propia de una constitucion cual la que entonces reinaba, por razones que son bien fáciles de concebir y que la esperiencia diaria nos confirma; y Piquer dice haberla visto muy generalizada en Valencia en el año 1749. En el resto del año dice el historiador que aparecieron causus, cuyo dominio empezó con la primavera terminando en el equinoccio de otoño, los cuales fueron benignos hasta fines del verano, haciéndose perniciosos en la época siguiente con la aparicion de las lluvias. Dos razones hay para que esta afeccion epidémica se hiciese de peor indole hácia este último periodo, segun Valles: el que al principio no suelen aparecer las enfermedades comunes ó popula-

res con toda su intensidad, á la que llegan al cabo de cierto tiempo, y el agregarse, en la época en que esto aconteció, al calor que ya habia hecho, la humedad que sobrevino. Advierte que no espresa Hipócrates nada de la última parte del verano, y dice que es muy probable que fuesen los causus menos malignos que en el otoño y mas graves que en las épocas antecedentes. Las epistaxis parece que, siendo abundantes, eran signo favorable y muy frecuente en esta clase de dolencias, asi como tambien el Vujo de vientre y de orina fueron fenómenos críticos que resolvian la ictericia que aparecia en algunos al sexto dia de enfermedad, verificándose aquellas en los jóvenes y robustos, y esta en las personas de edad mas avanzada. Tambien se presentaron disenterias en el verano, como fenómeno crítico, las cuales dice Piquer, apoyado en este testimonio, que son perniciosísimas al principio de las enfermedades agudas, pero que al fin de ellas suelen venir *por decúbito del humor de la enfermedad á las tripas, donde causa disenteria con fruto de los pacientes*. Sidenham en sus constituc. médic., séc. 1, cap. 2, habla tambien en este sentido diciendo: “*cuando en tal época aparecen disenterias con especialidad, la fiebre que reina este año no se resiente del carácter de ellas sino en cuanto que elimina por cámaras la causa morbífica, ocasionando algunos síntomas.... Y ciertamente la disenteria de que se trata no es otra cosa que la misma fiebre, con la sola diferencia de que se introduce en el interior, y descargando en los intestinos, por ellos se abre paso. Pariter cum dissenteria, dicto tempore, præcipue fuerint grassatæ &c.*” Habla despues el historiador de algunos otros accidentes que ocurrieron y de los signos que manifestaron los cursos y las orinas, espresando que las mugeres fueron menos invadidas del mal, y que, entre aquellas que le sufrieron, hubo algunas en quienes se presentaron los menstros al mismo tiempo que la epistaxis, sin que muriese ninguna de las que tuvieron con regularidad estos fenómenos; pero las que se hallaban á la sazón embarazadas dice que abortaron.

Estas fiebres parece que siguieron todo el otoño y hasta el invierno siguiente, presentándose en dicha época la phrenitis con mucha frecuencia y gran perversidad. Describense en la esposicion que va en seguida los fatales síntomas que en aquella afeccion se presentaban, notándose entre ellos particularmente el delirio, el terror, el frio y lividez de las estremidades, los paroxismos verificados en los dias pares, el aparecer al cuarto dia los fenómenos de mayor gravedad, la epistaxis que era muy corta en los enfermos que sucumbian, y el aspecto de las orinas; cuyos signos, unidos á los sudores parciales que tambien se manifestaron,

se hallan marcados como funestos en el libro de los *Pronósticos*. La muerte en tales casos se verificó en el sexto día. A continuación habla el historiador de las phrenitis; y, manifestando que á la sazón hubo muchas enfermedades, espone la clase de sugetos que especialmente cedieron á su funesto influjo. Las epistaxis, el flujo abundante de orina con sedimento de buena naturaleza, las deposiciones biliosas y los fenómenos disintéricos, fueron los signos más saludables que se observaron en la presente constitucion, ya aislados ó combinados entre sí, á los cuales se agregaba el flujo menstrual en las mugeres. Siguen á esto algunas observaciones sobre el pronóstico, los días críticos y las fiebres continuas é intermitentes, terminando aqui la descripción de esta época.

En las constituciones descritas se observa una correspondencia bastante esacta entre la indole y fuerza de las enfermedades que en ellas se manifestaron y las condiciones atmosféricas que á su desarrollo precedieron, siendo de admirar la verdad y precision con que el célebre historiador las espone en este primer modelo de un trabajo de tan grande interés para la ciencia. Los pronósticos y aforismos, reducidos á máximas prácticas obtenidas con la esperiencia más fina y provechosa, se encuentran en su mayor parte vaciados en este importante libro. Escusado seria que yo me detuviese en un prolijo cotejo que manifestase tal conformidad ó procedencia, cuando tan fácil es al lector establecer el paralelo con los objetos á la vista. Los pronósticos espuestos, por un lado, y los aforismos que se espondrán más adelante, demostrarán á simple lectura la verdad de mi aserto. Hipócrates, cuyo norte en medicina fue siempre la observacion unida al raciocinio, si bien marchaba aquella en primer término, aplicó este precioso prisma al estudio de los fenómenos que la naturaleza presentaba en los casos patológicos en especial y en conjunto; este medio tan poderoso le suministró un cúmulo de preciosos datos que, puestos todos á la vista y presentados en cotejo, le dieron á conocer la generalidad ó mayor frecuencia con que en determinados casos aparecian, y verificando entonces una sutil eleccion, redujo á principios prácticos los que de ella resultaron.

Háblase en este libro del *causus ó fiebre ardiente*, que ocupa de un modo muy especial la atencion de M. Littre en su comento, acerca de cuya naturaleza dejo ya manifestada mi opinion en mis reflexiones en el libro sobre las *Fiebres*, juzgándola inflamatoria gástrica, sin que al presente haya motivo que me obligue á modificar tal sentir. El autor, por medio de un esacto y detenido trabajo comparativo en que brilla su erudicion á la par que su buen juicio, deduce que estas fiebres son comparables, en-

tre las afecciones reinantes, á las pseudo-continuas de los países cálidos; y como estas no vengán á ser otra cosa que una fiebre de la especie que he espuesto, en nada repugna la deducción de M. Littré al parecer que dejo emitido. Este se halla conforme con la indole de los síntomas que minuciosamente analicé en el parage citado; y entre los mismos autores franceses tiene el apoyo de los acreditados redactores del *Diccionario de ciencias médicas*, que clasifican el causus descrito por Hipócrates, Areteo de Capadocia, Aecio, y Alejandro de Tralles, como una complicacion *gástrica-angioteénica*. M. Littré se ha ocupado con provecho del exámen comparativo entre las afecciones actuales que pudieran asimilarse á tal enfermedad y el causus mismo, atendiendo á los síntomas y al tipo, que ya á Bursarius de Kanilfeld entre otros habia llamado la atencion en términos de haberle colocado entre las fiebres remitentes; y tomando yo por objeto de mi analisis la indole de los síntomas que le dan á conocer, me he propuesto determinar el sitio que por razon de ellos mismos debe ocupar en el dia en nuestras nosologias. Nuestro Valles dice que los causus son *febres biliosas de la clase de tercianas no intermitentes: hæ sunt biliosæ febres in genere tertianarum non remittentium.*” Pedro Miguel de Heredia, célebre médico de Felipe IV, en su libro *de febribus*, hablando de esta enfermedad cita la opinion del célebre Avicena deduciéndola del contesto de sus palabras porque no la define de un modo esplicito, el cual dice: *y puesto que el causon presenta accidentes mas intensos que la terciana, debe ser de mas corta duracion:* y con el nombre de terciana entiendo una *fiebre biliosa* dividida en terciana continua, periódica y causon.” En cuyo pasage se ve claramente que el médico árabe habia atendido á la indole de la enfermedad, calificándola de biliosa, como tambien á su tipo, colocándola entre las tercianas continuas. Piquer y todos los autores anteriores á su época se hallaban, en una palabra, conformes con tal parecer, el cual viene tambien en apoyo de la opinion que he manifestado; puesto que las fiebres biliosas que ellos suponian procedentes de la accion de la bilis esparcida por el organismo, se reducen, en lenguaje moderno, á una escitacion del sistema sanguineo, á mas del nervioso, ya producida en las partes sólidas que le componen ó en el humor que por él circula, que se manifiesta en toda la economía por ser general el sistema afectado, predominando especialmente en el aparato gastro-hepático sobre el de todos los demas órganos. La temperatura cálida es la mas á propósito para la produccion de esta enfermedad, segun puede deducirse de las consideraciones que manifesté anteriormente sobre la accion del aire en la economía en sus diversos es-

tados; así como también es propio de tal constitución el tipo remitente ó intermitente, tal vez por la continua alternativa diurna y nocturna que el calor ofrece en sus grados en climas y estaciones de tal clase. Esta variación que obra sensiblemente sobre el organismo produciendo en el sistema nervioso y circulatorio las modificaciones que respectivamente les son anexas, será probablemente la causa de que la economía en sus reacciones corresponda á el modo á que se halla acostumbrada en semejantes circunstancias, haciéndose mas intensa si se agrega la evaporación de aguas que se precipiten durante la noche, y mucho mas si estas obran también por razón de su naturaleza siendo detenidas ó pantanosas.

M. Littré confiesa, á este propósito, que el carácter intermitente no es el general en las calenturas de París, y que las que allí se presentan no guardan analogía con las ardientes de Hipócrates; lo cual confirma la proposición que dejé sentada acerca de su parecer en el comentario al libro sobre las *Fiebres ó Apéndice* al del *Régimen en las enfermedades agudas*. No así entre nosotros que en las estaciones calurosas observamos con frecuencia calenturas mas ó menos análogas, con el tipo remitente ó intermitente á que llamamos malignas. Recuerdo con especialidad un caso de esta especie que se me presentó en un jóven abogado, en lo mas fuerte de la estación canicular pasada, sobrevenido á consecuencia de la acción prolongada del sol unida á un trabajo mental intenso, en el cual aparecieron los síntomas con todo el vigor que hubieran podido desarrollarse bajo un clima mucho mas cálido. Inquietud estremada, encendido de rostro y de las conjuntivas y labios en particular que parecían brotar sangre, pulso fuerte, calor urente, lengua negra que parecía *tostada*, sed voraz, dolores generales, gran pesadez de cabeza, insomnio, delirio que cedía por intervalos, náuseas, vómitos porraceos, orina muy encendida. Este era el cuadro que á mi vista se presentó, habiendo precedido escalosfríos con temblor, y graduándose progresivamente desde el primero al tercer acceso en que fui llamado para su asistencia. La forma que adoptó fue de terciana, y cedió prontamente á un tratamiento enérgico y apropiado. De esta naturaleza y en diversos grados de intensidad se ven muchos casos entre nosotros cuando llegan las estaciones estivales, siendo muy comun que empiecen también de este modo algunas calenturas remitentes ó continuas.

En cuanto á la opinión de M. Littré de que las phrenitis y los letargos de Hipócrates deben referirse á las fiebres ardientes, en cuyo apoyo ha presentado una porción de testimonios, me parece

muy natural el admitirlo, porque con tales denominaciones parecia indicar el médico griego un síntoma principal grave, mas bien que otra afeccion diversa, como se deduce de las pruebas alegadas en el comento del autor y de la consideracion de la generalidad en que la idea de fiebre era recibida en la antigua piretologia. ¿Y quién duda que, en tal concepto, las fiebres ardientes, de cualquier tipo que sean, pueden acompañarse de un delirio fuerte ó de un coma profundo, segun el modo y sitio en que se afecte el encéfalo? En esta clase de calenturas, hay una viva escitacion del sistema circulatorio y nervioso, como en todas las fiebres, pero con especialidad del primero: los órganos todos participan necesariamente de un grado de energía proporcionado á la accion mas ó menos directa que reciben de estos sistemas que entran en su intima composicion; y segun que el cerebro ó sus membranas se afecten principalmente, ó que en la misma sustancia pulposa se desarrolle una irritacion ó una congestion graduada, asi acompañarán á aquella uno ú otro de los síntomas espresados, constituyendo entonces fiebres ardientes phrenéticas ó lethárgicas. Esto se halla tambien muy en armonía con la idea que de la fiebre se halla generalizada entre muchos de nosotros en la actualidad. Concluiremos ya estas reflexiones, que van tomando demasiada estension, con una rápida ojeada sobre la parte didáctica que en medio de la historia se halla al parecer interpuesta, y volveremos para esto al final de la segunda constitucion. Aqui se establece el precepto de observar en las enfermedades los humores evacuados y las cocciones favorables, cualesquiera que ellas sean y los órganos en que se efectúen, lo cual es anejo á la doctrina de las crisis, de que nos ocuparemos, porque, en efecto, como decia nuestro insigne Valles (lib. de sac. philosoph.), *las enfermedades tienen sus épocas semejantes á las edades de los hombres y su término natural*, habent morbi suas etates similes etatibus hominum atque suos etiam naturales fines, y en el curso de ellas los humores ofrecen alteraciones particulares que nos indican el estado de su órgano elaborador y en muchos casos el de toda la economía. Añade el célebre autor que es preciso tener en cuenta los antecedentes de la enfermedad, conocer el estado presente y predecir los cambios futuros, cuyo grande objeto forma su *prognosis*, segun vimos en el libro de los *Pronósticos*; y á esto agrega una máxima de prudencia, digna como dice Piquer de esculpirse en caracteres de oro, reducida á que el médico DEBE PROCURAR SIEMPRE ALIVIAR AL ENFERMO O A LO MENOS NO DAÑARLE. Se ofrecen muchos casos en la práctica de tal manera oscuros que no puede formarse un perfecto diagnóstico ni tomarse por lo tanto una buena indicacion; y en ellos preci-

samente es aplicable este precepto moral de la mas alta importancia. Es lícito y aun creo, como ya en otro comentario he manifestado, que el profesor en tales circunstancias no debe permanecer pasivo esperando friamente el funesto desenlace de una escena complicada en que se reclaman sus auxilios con la mas urgente perentoriedad; pero, en semejantes ocasiones, al decidirse á obrar debe conducirse por esta sábia máxima, adoptando aquellos medios que juzgue mas adecuados á la indole del mal que con fundamento sospeche, y eligiendo entre ellos los que menor daño puedan producir, en caso de no corresponder, y que, dándonos á conocer sus resultados, produzcan efectos fáciles de contrarrestar; de tal modo que, como dice Valles, *si res ita tentata minus bene videatur cedere, liceat consilium mutare quim multum læserimus*. Tambien tiene aplicacion este precepto en los casos de enfermedades incurables en que las gentes que nos rodean hasta pretenden á veces que nos dobleguemos á sus imprudentes exigencias indicándonos el uso de remedios peligrosos, fundándose en el vituperable é inadmisibile pretesto de que no habiéndose de conseguir la curacion, segun nuestro juicio, debe intentarse el uso de otros auxilios. El profesor no debe oponerse á aceptar estas indicaciones, nacidas muchas veces del mas vivo y puro interés en provecho de los pacientes, siempre que no puedan ocasionarles daños; mas, en el caso contrario, cuando estemos persuadidos de que los recursos que se nos proponen pueden empeorar su estado, debemos resistirnos con toda la dignidad que es propia de nuestro carácter. Tres cosas dice que se consideran en el arte: la enfermedad, el enfermo y el médico; debiendo ayudarse los dos últimos para combatir el enemigo que se presenta. De nada serviría en efecto la ciencia mas bien dirigida, si el enfermo no se prestase á el uso de los remedios propinados ó si estos no se hiciesen de la manera apropiada, asi como la docilidad del paciente seria tambien inútil si el médico, por negligencia ó impericia, no aplicase oportunamente los auxilios necesarios para vencer el mal. En todo lo cual se manifiesta Hipócrates tan gran médico como profundo filósofo.

Habla en seguida de otros varios signos de que ya se ocupó en el tratado de los *Pronósticos*, siendo de notar al presente que la pesadez de cabeza, á que dice acompañar sensacion dolorosa en el epigastrio y nauseas seguidas de vómitos de materiales biliosos ó pituitosos, dando nuevamente á entender con esto el conocimiento que tenia de las estrechas relaciones existentes entre el cerebro y estómago, manifiesta que en los niños producen convulsiones, en las mugeres dolores uterinos, y en los viejos parálisis ma-

nias ó cegueras : consignando la observacion que habia hecho de las predisposiciones de las edades y del sexo, segun el estado del sistema nervioso.

En la tercera seccion vuelve á esponer algunas máximas prácticas importantes, sentando por principio que se aprende á formar signos diagnósticos con la série de consideraciones que hemos visto en el párrafo décimo, en las cuales se hallan contenidas todas cuantas circunstancias debemos tener presentes para la determinacion y juicio de las dolencias, y se reducen á dos puntos: *al conocimiento de todo cuanto le rodea al hombre y puede modificarle, y al del hombre en sí mismo.* Con tales nociones sabrá el médico apreciar y hasta prevenir los efectos que deben esperarse del influjo de los climas y las estaciones, ya en el conjunto de los hombres asociados en determinadas localidades, como tambien en cada uno de ellos en particular segun sus circunstancias especiales; y, faltando cualquiera de ellos, el juicio del profesor será incompleto, viéndose sorprendido á cada paso, en el curso de una dolencia, por trastornos que en su ignorancia no habrá podido preveer ni le será fácil explicar. Recopila, por decirlo así, el esclarecido autor de estos libros, en este párrafo, todo cuanto acerca de la *prognosis* deja enunciado en diversos sitios, poniendo á golpe de vista los fundamentos de sus doctrinas, que nuestro Valles en su comentario á este pasage esplana con mucha estension, tino y claridad. “Lo que aqui dice Hipócrates, espone Piquer, se ha creido en todos los siglos, es á saber; que el médico debe entender la naturaleza universal y particular de todos los hombres.” Para formar un médico cumplido se necesita en verdad mucho estudio, dice en otra parte, grande observacion, y un conocimiento general de todas las cosas que pueden conducir al restablecimiento de la salud perdida de los hombres.” Los necios y orgullosos filósofos que, por no poder alcanzar los arcanos ocultos en el admirable templo de Epidauro, han formado de la ciencia objeto de ridiculas invectivas haciendo de sus respetables ministros el blanco de su mordicante sátira, aprendan el valor de la medicina en este corto párrafo: midan toda su estension; calculen su profundidad; examinen la gran suma de conocimientos que exige el ejercicio de tan sublime ciencia, y confiesen luego con ingenuidad, si merece colocarse en primer término, y si un buen médico es acreedor á las justas consideraciones que su saber y mérito reclaman.

Concluye, por último, este tratado con la esposicion de las fiebres que conoció el ilustre historiador, reducidas á continuas remitentes é intermitentes, de varios tipos, hallándose en divergen-

cia la opinion de los comentadores sobre el sentido que daba á las primeras, segun hemos visto en las variantes y en el estenso comentario de Mr. Littré: de cuyo párrafo no creo necesario ocuparme por no tener que añadir reflexion alguna particular, ya por ser el testo bien esplicito y claro, quanto tambien por haberle dejado nuestro autor completamente dilucidado en su lugar oportuno.



EPIDEMIAS, LIBRO TERCERO.



COMENTO.



UNQUE el comentario que puse á la cabeza del libro anterior sea comun al presente, me he decidido, no obstante, á consagrar en este algunas breves páginas á fin de llamar la atencion del lector sobre tres puntos: 1.º la antigüedad de la peste: 2.º la naturaleza de la constitucion epidémica descrita por Hipócrates: 3.º el uso de la sangria en las fiebres remitentes y pseudo-continuas.

I. Cuando los médicos dedicados á las investigaciones históricas, han distinguido con precision la peste de Oriente ó de bubon, de todas las enfermedades designadas con el nombre de peste, han creido generalmente que no habia existido aquella en la antigüedad.

Mr. Krauss, que sostiene que la peste de Atenas y la que asoló el mundo bajo el dominio de los Antoninos fueron una sola é idéntica enfermedad, añade que, en el tiempo de Justiniano, se cambió esta en peste oriental. (*Disquisitio historico-medica de natura morbi Atheniensium*, Stuttarg, 1831, p. 44.)

“Cuando á últimos del siglo VI, dice M. Hecker, las hordas salvages del Asia hicieron irrupcion en la Europa, cortando

con la espada el antiguo desarrollo de los estados, se formó, en la opresion y vaivenes de los pueblos, una nueva enfermedad, que abatió las casas mas fuertes que habian podido salvarse del furor de la cuchilla y de la furia de los elementos: tal fue la peste oriental, que, pertrechada de todas las condiciones de una duracion ilimitada, arrebató, dos siglos despues, al imperio romano nuevamente constituido, la mitad de sus habitantes, y que, habiendo sido hasta entonces un azote inevitable para todos los pueblos, no fue dominado por la prudencia humana hasta fines de la edad media. Perdió para siempre su poder en Europa, mas dura todavia en los pueblos descendientes de Sem.” (*Veber die Volksk raukheiten*; Berlin, 1832, p. 6.)

Estos dos médicos se hallan acordes en admitir como nueva la enfermedad que devastó el mundo en tiempo de Justiniano, que fue indudablemente la peste de bubon, y en fijar el principio del siglo sexto como la época de aparicion de tan terrible plaga. Tal es tambien el sentir de M. Rosenbaum, que dice: “Bajo el imperio de Justiniano, en 531, estalló la peste de bubon, por primera vez, con toda su violencia.” (*Die Epidemien als Beweise ciner* &c. p. 11.)

Mr. Paríset se refiere al mismo hecho para fundar su opinion sobre la novedad de esta dolencia: “Puede considerarse la peste de oriente como una enfermedad nueva, dice en su Memoria sobre las causas de esta afeccion, habiendo aparecido por primera vez en el mundo en el año 542 de la era cristiana, en cuya época fue terrible. Empezó, como en el dia sucede, por el bajo Egipto, y atacó luego la ciudad de Pelusa. De aqui se estendió por un lado á todo el resto de Egipto y á Alejandria, y por otro á la Palestina que confina con el Egipto, desde donde, siguiendo constantemente por intervalos regulares de espacios y de tiempo, se abrió paso por todas las naciones, cubriendo de luto desde la Persia hasta el Atlántico..... Entonces fue cuando se introdujeron en el lenguaje médico las voces de *luas*, *clades inguinaria*, y *morbus inguinaris*, palabras referentes al sintoma que caracteriza tal especie de afeccion, y tan comunes en Gregorio de Tours, testigo ocular, en Paul Diaere continuador de Eutropo, y en los libros de Aimoin historiador del siglo X.” Y en otro sitio: “La peste que causa en el dia tan gran desolacion, no era conocida en el Egipto. Consúltense las autoridades originales, compruébense, como yo creo haberlo hecho, las citas y los comentarios, y no se hallará indicio alguno evidente de esta funesta plaga: y en verdad que, si en los primeros tiempos hubiese existido la peste y hubiera desplegado la actividad que la distingue, ¿qué estragos hubie-

ra habido en estas grandes poblaciones ; qué peligros en las inmediatas ! y mas adelante , cuando las naciones se hallaban sujetas á un mismo yugo , y las sedas y telas de la India , los trages y todos los tegidos fabricados en Egipto atravesaban el Mediterráneo para esparcirse desde la capital del mundo hasta las estremidades del imperio , ¡qué confusion, qué contacto entre los hombres ! y para la peste ; cuántos medios de propagacion ! ¡qué calamidades ! ¡qué desastres ! La historia aterrorizada ¿ no hubiera trazado sus recuerdos para trasmitirlos á la posteridad ? Ella calla , por el contrario , y de aqui deduzco yo con seguridad que la peste no existia en Egipto ; y diré ademas , que nada prueba que existiese entonces en ninguna otra parte , pues de ser así hubiese dejado , como en el dia , impresiones profundas , é indelebles ; hubiera tenido á los pueblos en iguales temores , producido las mismas desgracias , y suscitado idénticos debates.⁷⁷

Los sabios que acabo de citar se han contenido en los límites de los datos históricos , cuando , al sentar que la primera peste de bubon bien caracterizada de que se ha hecho mencion es la del siglo VI , han fundado su argumentacion en este acontecimiento , y del silencio de los historiadores de épocas mas remotas han deducido que la peste no habia existido anteriormente . Pero el célebre Niebuhr contradice los hechos perfectamente ciertos , cuando espresa : “ La peste negra , de que procede la oriental del dia , nació en la China en 1347 , despues de horribles temblores de tierra , en el mismo suelo que estos habian abierto y trastornado . ” (*Historia romana* , traduccion francesa por de Golbery , tomo III , página 363 .) Mas no cabe duda en que la peste de bubon es anterior al siglo XIV , puesto que por confesion de todos causó grandes estragos bajo el imperio de Justiniano .

M. Naumann (*Handbuch der medicinischen Klinik* , t. III , p. 309) dice acerca de este punto : “ La primera indicacion segura é indudable de la peste data de la célebre epidemia de mediados del siglo VI , que fue descrita por Procopus (*De bello persico* , cap. 22 , 23) y por Evagrius (*Histoire ecclesiast.* , lib. 4 , cap. 29) . En 558 , segun Cedrenus , se observaron los bubones en Constantinopla , particularmente en los niños . ”

Este era pues el estado de la cuestion sobre la antigüedad de tal dolencia . Una peste de bubones hácia la mitad del siglo VI de la era cristiana ; y un silencio completo en las historias y documentos antiguos acerca de esta afeccion en los siglos anteriores ; de cuyos datos se deducia que la peste de bubon era una enfermedad nueva en el género humano . Un testó inedito , publicado en el año de 1831 por el cardenal Mai , ha cambiado el modo de ver

las cosas. Se lee en Rufo: “El bubon que por causas manifiestas y desde luego se desarrolla en el cuello, ingles y sobacos, unas veces se acompaña de fiebre y otras no. Necesariamente la fiebre que á él se une presenta escalofrios, y, si nada se la asocia, es facil hacerla ceder sin riesgos.... Pero los bubones llamados pestilenciales son los mas peligrosos y agudos, tales como se ven sobre todo en la Libya, el Egipto y la Siria, y el que ha mencionado Denys, conocido con el sobrenombre de *Kyrtus*, *Κυρτός*. Dioscorides y Posidonio se ocuparon sobre todo de la peste que reinó en su época en Libya, y dicen que se presentaba fiebre aguda, dolor, tension de todo el cuerpo, delirio, y bubones duros, voluminosos, y que no supuraban: cuyos bubones no solo se formaban en los sitios comunes, sino tambien en las pantorrillas y en los codos (*Classicorum auctorum é Vaticanis codicibus editorum*, t. IV, curante A. Maio, in 8.º Romæ 1831, p. 11).” Rufo, que nos ha trasmitido estos pormenores, vivió bajo el imperio de Trajano, que reinó de 98 á 117 años despues de Jesucristo. M. Hecker en su *Historia de la medicina* refiere á Posidonio á el año 120 despues de la misma época (t. II, p. 419, en la revista cronológica del 1.º y 2.º volúmen), cuya determinacion no es completamente exacta. Posidonio, citado por Rufo, podria á lo mas ser contemporáneo suyo; y el modo como este se espresa indica aun que era antecesor suyo. Es preciso, pues, admitir que Posidonio floreció antes de Rufo y de Trajano, en una época cualquiera de la era vulgar. Con mayor motivo se engaña Sprengel, al hacer á dicho filósofo coetáneo del emperador Valens.

Los pormenores en que entra Rufo, la fiebre, el delirio, los bubones en los parages comunes, es decir, en las axilas é ingles, la forma epidémica de la enfermedad, el pais en que se desarrollaba (el Egipto y la Libya), todo prueba ostensiblemente que se trata de la peste oriental ó de bubon. Asi queda establecido contra la opinion de los que admiten que esta enfermedad data desde el siglo VI de la era cristiana, que ha reinado al menos desde el primero, y, contra el sentir de los que han creído al Egipto esento de esta plaga en la antigüedad, que este pais ha sufrido antes como ahora sus desastrosos efectos. Y si se objeta el silencio que han guardado los historiadores sobre estas epidemias, se hace preciso responder que es bien poca la literatura antigua que ha llegado hasta nosotros, debiéndose á un fragmento de Rufo, en que se cita á Posidonio y Dioscorides, el conocimiento de la existencia de la peste en Egipto y en el primer siglo.

Mientras se consideró la peste como estraña á la Europa en el tiempo que precedió á la caída del imperio romano, era superfluo

buscar en los libros hipocráticos indicios de esta afeccion; pero desde el momento en que se deja sentado que reinó en la antigüedad, nos hallamos autorizados para examinar hasta qué punto ciertas indicaciones, poco precisas en verdad, pueden referirse á ella. Yo no conozco en estos escritos mas que dos pasages á que sea posible aplicar un exámen de esta especie. Hállase el primero en los *Aforismos*, donde se lee: “Las fiebres en los bubones son todas funestas, escepto las efemeras.” Esta proposicion encierra ímplicitamente la idea de que, en los casos de bubones, se habian observado fiebres, y que estas eran todas de mal carácter á no ser las indicadas. ¿Cuáles podian ser estas fiebres graves que acompañaban á los bubones? Ya he referido en el tratado anterior algunos ejemplos, aunque raros en verdad, de bubones presentados en calenturas malignas diferentes de la peste. Van-Swieten (*Epidem.* p. 69) dice que vió un niño atacado de viruelas en quien se hincharon las glándulas inguinales, salvándose sin embargo: vidi in puero variolis laborante glandulas inguinales intumuisse, tamen evasit. Pero en otras fiebres que la peste la aparicion de bubones es una escepcion, y el médico griego se espresa como si hablase de una clase de ellas en que fuese constante este fenómeno. Es cierto que el aforismo de que se trata, aplicado á la fiebre pestilencial de Levante, no suscitaria dificultad alguna; ¿pero bastará esto para establecer que fue observada la peste por Hipócrates? No en verdad; mas si será suficiente para hacer que no se deseché rotundamente esta idea. Hállase el otro pasage en el tercer libro de las *Epidemias*, y consiste en una sola palabra *ταπεινὸν Βουβώνων*. El fenómeno de la aparicion de bubones que ha sido indicado, se halla aquí unido á un estado febril: y, si tenemos seguridad en las relaciones que existen entre los libros hipocráticos, podremos pasar á creer que este pasage del libro de las *Epidemias* fue el que dió márgen al aforismo que dejo espuesto. Aquí tenemos pues fiebres peligrosas acompañadas de bubones: puede presentarse la misma idea de que se refieran á la peste; pero ocurre la misma dificultad; porque la espresion seria demasiado lacónica y el síntoma característico se hallaria muy confundido con otros para que pudiésemos fundar sobre él un juicio cierto, cuando esta misma aparicion de bubones no se hallaria unida á fenómenos susceptibles de esplicacion diferente, como veremos en el § II.

Aristóteles dice en uno de sus *Problemas*: “¿Por qué la peste invade sobre todo á los que se acercan á las camas de los enfermos? ¿consiste en que es comun á todos, de modo que por esto mismo se estienda á los que tienen su constitucion en mal estado? La enfermedad que existe en un individuo es una especie de fo-

co, y pronto los demás son atacados del mal." Aunque el contagio, sobre el cual algunos modernos han presentado dudas, se halle aquí formalmente espresado, esto no prueba con todo que se trate de la peste de bubon; porque la peste llamada de Atenas fue considerada como eminentemente contagiosa, y por lo tanto fue una afeccion enteramente diversa de la de Oriente.

En resúmen: la peste de bubon trae un origen anterior al siglo VI de la era cristiana: una indicacion positiva la refiere al menos al primer siglo: ha reinado en todas épocas de un modo epidémico, y precisamente en los mismos paises en que se manifiesta en el dia de preferencia. En otro sitio dejo establecido que la Grecia se halla en la actualidad sujeta á las mismas fiebres que en el tiempo de Hipócrates; y como estas dependen de las condiciones climatológicas, resulta de aquí que estas no han variado de una manera sensible en el espacio de 2200 años á esta parte, cuya conclusion es aplicable tambien á Egypto: la accion de las influencias climatológicas ha permanecido la misma, puesto que la peste reinaba en la antigüedad del modo que al presente.

II. La constitucion epidémica del tercer libro, que se halla intercalada entre dos séries de observaciones particulares, y que no ha suministrado ninguna historia patológica ni á estas dos séries ni á la del libro primero, es muy notable por los síntomas que en ellas figuran, y no es facil de esplicarse médicamente.

Los médicos han visto en ella una epidemia de viruelas, cuya opinion me parece fundada en razones poco concluyentes. Por lo demas, volveré á ocuparme de la cuestion de antigüedad de esta enfermedad, cuando examine lo que debe entenderse, en la coleccion hipocrática, por *antrhaces* ó *carbunclos*.

M. Rosenbaum (*die Lustseuche im Asterthume*. Halle 1839, p. 340) compara esta constitucion á la epidemia del siglo XV, á la que ordinariamente se refiere la siphilis. Sus ideas sobre el carácter epidémico merecen conocerse: "Las palabras *ελαύματα*, *φύματα*, *εξωθεν*, *εσθθεν*, *τάπερι*, *Βύβωνας*, dice, han sido en lo general mal entendidas por los espositores; pues evidentemente la tercera pertenece á la primera, mientras la cuarta á la segunda, é indican la hinchazon, la inflamacion, la supuracion de una glándula mucosa de la uretra, como se manifiesta en el aforismo siguiente, que es el 82 de la seccion 4.^a: "los sujetos en quienes se forman *φύματα* (*tubérculos*) en la uretra, experimentan alivio quando pasan á supuracion y se abren." Este alivio (*λύσις*) consiste en la cesacion del dolor y de la iscuria: se deduce no solo por el comentario de Galeno y por palabras del testo repetidas, sino tambien por otro pasaje en que Hipócrates lo espresa termi-

nantemente (*Prenociónes coacas* ed Kühn, V, pag. 312)."

Juzga M. Rosenbaum, por consiguiente, que dicha palabra *φυματα* indica la blenorragia aguda, y continúa: "Se esplicarán muy bien los accidentes de que habla Hipócrates en este pasage, admitiendo que, por la influencia de la constitucion epidémica, los órganos glandulares tenian una gran tendencia á la inflamacion y la ulceracion, de manera que no tan solo los propios de los tegumentos esternos sino tambien los de la membrana mucosa uretral, fueron afectados."

M. Rosenbaum cree que se unian á esta blenorragia ulceraciones, lo que dice que se hallaria en perfecta conveniencia con toda la constitucion epidémica, cuyo carácter se manifestó tambien con la aparicion de los *ficus*. Ya Grimm, en el tom. I, p. 490, se fijó en este pasage de Hipócrates, diciendo: "Podria facilmente inclinarse uno á considerar estas ulceraciones de las partes genitales y los *ficus* que las siguieron como un indicio de la siphilis. ¿Y por qué no ha de ser posible que se manifestase á esta época un mal semejante, en un país cálido, y que perdiese sucesivamente su malignidad hasta el punto de ser inapreciable? ¿No está sucediendo en esta enfermedad una cosa análoga á nuestra vista?"

En apoyo de su parecer advierte Mr. Rosenbaum que la erisipela gangrenosa, que fue un síntoma frecuente en esta constitucion, era funesta sobre todo cuando atacaba la *region pública y las partes genitales*, de modo, dice él, que un gran número de enfermos presentaron ulceraciones en los órganos sexuales, las que, por la influencia de la constitucion tifoidea reinante, eran prontamente atacadas de una inflamacion erisipelatosa que terminaba por gangrena húmeda.

Aquí establece, el espresado autor, una comparacion interesante: Thucídides, en la descripcion de la peste de Atenas, manifiesta un accidente parecido al que Hipócrates espone en este pasage, pues dice el historiador ateniense: "Se fijaba tambien la enfermedad en los *órganos sexuales*, en las *manos* y en los *pies*, y muchos, privados de estas partes, lograban salvarse."

No olvida M. Rosenbaum llamar la atencion sobre las erupciones cutáneas de que Hipócrates hace mérito en la constitucion que describe, las cuales tenian un carácter pustuloso y herpético y tomaron un gran desarrollo.

Termina, por último, este autor sus reflexiones diciendo: "Esto basta para manifestar hasta qué punto es cierta la opinion tantas veces emitida de que en la peste de Atenas, asi como en la constitucion de Hipócrates, se trata de la siphilis. Compréndese al mismo tiempo que la antigüedad nos suministra tambien materia-

les para poder deducir que el genio epidémico ejerció una influencia no pequeña en el desarrollo, forma y curso de las ulceraciones genitales: cuyas consideraciones son de la mas alta importancia para la historia de las siphilis, porque ellas solas nos resuelven el enigma que presenta su aparicion en el siglo XV.”

No habiendo aun aparecido el volúmen en que M. Rosenbaum ha de ocuparse de la parte histórica de esta enfermedad, no puedo manifestar el sentido en que toma su analogia con la constitucion de Hipócrates. Me concretaré, pues, á esponer mi propio sentir sobre el carácter de la afeccion epidémica que este describe.

Los signos que dan á conocer esta dolencia son la fiebre, erisipela gangrenosa, úlceras presentadas en diversas partes del cuerpo y entre otras en las partes genitales, ingurgitaciones glandulares en las ingles, escrescencias en los ojos, carbunclos y otras lesiones que el historiador dice llamarse *podredumbre*. Debe tenerse entendido, que no siempre aparecian todos estos accidentes en un mismo individuo; y aun hubo quien presentó algunos de ellos, como la erisipela, por egemplo, sin ofrecer calentura: asi es que, en la peste, puede haber un bubon ó un carbunco, sin el menor movimiento febril. Este cuadro me induce á pensar que debe verse en tal descripcion una fiebre remitente ó pseudo-continua (*causus y phrenitis*) complicada, por la influencia del carácter epidémico, con erisipela, ulceraciones que ofrecian la particularidad de atacar comunmente las partes genitales ocasionando la ingurgitacion de las glándulas inguinales, erupciones diversas y gangrena.

Los siguientes egemplos pueden suministrar alguna luz, por comparacion y analogia, sobre estas complicaciones:

Uno de Rufo, que se hallaba igualmente inédito antes de la publicacion del cardenal Mai, es muy importante bajo este punto de vista: “Se llama pestilencial, dice el autor, una úlcera á que se agrega una fuerte flegmasia, fiebre intensa y delirio: algunas, aun en las ingles, se endurecen poniéndose dolorosas, y, al cabo de corto tiempo, sucumben las personas á quienes afectan. Aparecen sobre todo en los sugetos que habitan en la proximidad de los mares (*Classicorum auctorum é Vaticanis codicibus editorum*, t. IV, curante Angelo Maio, Romæ 1831, in 8.º p. 197.) En este fragmento se observa, como en la descripcion de Hipócrates, fiebre, ulceraciones y tambien bubones.

Refiere el historiador griego una erisipela que sobrevenia por la causa mas leve y producía la destruccion de las partes que atacaba, mas no reinaba sola: las fiebres remitentes (*causus y phrenitis*) aparecian de un modo general, y, como dice Hipócrates, la

afeccion erisipelatosa se presentaba durante la fiebre, antes y despues de ella. Hállase un ejemplo análogo en Lind, *On the diseases incident to Europeans in hot climates*, p. 84, London, 1768: “Batavia, capital de los estados holandeses en las Indias orientales, dice este autor, se halla anualmente sometida á una enfermedad funesta y devastadora. Los holandeses, con el objeto de hacer su capital en la India semejante á las ciudades de Europa, la han hermoseado con canales y arroyos que se cruzan y corren en todas partes; mas, á pesar de todos sus cuidados para tenerlos limpios, se hacen, durante las estaciones lluviosas y despues de ellas, sumamente insalubres para los naturales y con especialidad para los extranjeros. Se ha notado que la enfermedad causa mayores estragos luego que las lluvias se han contenido y el sol ha evaporado el agua de los arroyos de modo que empieza el cieno á presentarse. Esto sucedió en 1764, en cuyo año tuvieron ocasion de permanecer por algun tiempo en Batavia los buques de guerra ingleses. El hedor que el cieno desprendia era insoportable; la fiebre era remitente; algunos enfermos eran repentinamente acometidos de delirio, muriendo al primer acceso, y ninguno sobrevivia al tercero. No se hallaba el mal reducido, á esta época, á los navios; pues toda la ciudad presentaba un horroroso espectáculo de enfermedad y de muerte. Las calles se veian cubiertas de acompañamientos funerarios, y el lúgubre sonido de las campanas no dejaba de oirse desde la mañana hasta la noche. Durante este tiempo, una ligera escoriacion de la piel, la menor rasgadura producida con la uña, y la herida mas insignificante se convertia rápidamente en una úlcera pútrida y serpiginosa, que en veinticuatro horas corroia las carnes hasta el hueso.”

En fin, se han observado uretritis epidémicas. En el tomo 9.^o de la *Gaceta médica*, año de 1841, núm. 7, pág. 106, se lee lo siguiente: Muchos soldados y gran número de oficiales que, el verano anterior de 1840, formaron parte de la expedicion de Constantina, se vieron repentinamente acometidos de uretritis muy dolorosas, con disuria mas ó menos grande, y á veces hasta con una completa supresion de orina: el flujo que acompañaba era escaso, y los accidentes se desvanecieron, por lo comun, en el espacio de algunos dias. No podia atribuirse la causa á un contacto venéreo, hallándose la columna á que pertenecian los enfermos, hacia cerca de un mes, distantes de toda poblacion. Médicos, oficiales y soldados se hallaban conformes en atribuirla al uso que de las ranas habian hecho los soldados afectados: y, por otra parte, eran pocos los militares que habian dejado de comer estos reptiles, tan abundantes entonces en todas las corrientes de agua pró-

ximas á los campamentos de nuestras tropas. Pero, admitiendo que tal fuese en efecto la causa de los accidentes de que hablamos, era preciso reconocer sin embargo que debian agravarse por los fuertes calores de la estacion, pues es bien sabido cuán raras y por lo tanto irritantes se hacen las orinas bajo el influjo de abundantes y continuas traspiraciones producidas por una temperatura elevada. En circunstancias semejantes he visto muchas veces, aqui y en otras partes, quejarse las personas de ardor en la vegiga, de dificultad de orinar &c.

“Las uretritis de que hablamos han sido especialmente observadas en Setif, por el Dr. Larger cirujano mayor de la columna expedicionaria, y en Aïn-Babouche, por Mr. Boulian su colaborador, siendo al parecer, en este último punto, mas comunes y mas graves que en el otro. Si, por lo que viene dicho, se admitiese una accion particular en las carnes de las ranas sobre las vias urinarias, era necesario determinar si este influjo era natural ó accidental; pues, en el primer supuesto, no deja de ser sorprendente que jamás se haya observado en nuestros paises, y con tanta mas razon cuanto que la rana que se cria en las aguas de Argel es absolutamente la nuestra, la *Rana esculenta*. Por otra parte, hace notar el primero de los profesores enunciados que á la época en que aparecieron las uretritis en la columna expedicionaria, se hallaban esparcidos, una especie de cantarida y otros coleopteros afines al mismo género, por las plantas que bañaban las aguas en que nuestros soldados iban á coger las ranas, y que los insectos formaban una parte principal de la alimentacion de los batraceos de que hablamos. Dedúcese de aqui, que este profesor se hallaba inclinado á admitir que las propiedades de ciertos coleopteros sobre el hombre podrian pasar en la organizacion de las ranas sin ser desnaturalizados por el trabajo de la nutricion. Esta es una gran cuestion que no me atrevo yo á tratar en este sitio, pues me basta enunciar el hecho que la ha sugerido, apelando, para su explicacion, á las investigaciones de otros profesores que puedan observarle de nuevo en Africa ú otros sitios. Esperando nuevas luces que nos aclaren este punto, no dejaremos de advertir que, antes de buscar una causa especial en un hecho cualquiera, es preciso no haber encontrado la explicacion en las circunstancias generales. Pues, como ya he indicado, me parece que el que acabo de referir hallaria en parte su explicacion en los fuertes calores á que las tropas se hallaban espuestas, teniendo tambien en cuenta el régimen mas ó menos cálido á que estaban sometidos.” (Nota comunicada por el Dr. Guyón.)

Estos ejemplos nos manifiestan una fiebre acompañada de ul-

ceraciones y bubones (Rufo); otra asociada á una erisipela gangrenosa (Lind); y una uretritis epidémica sin causa venérea. Tan luego como se detiene uno en la consideracion del influjo del genio epidémico, se comprende la posibilidad de union de diversas lesiones de esta clase bajo una misma fiebre; y si yo no me equivoco en la interpretacion patológica de la descripcion transmitida por Hipócrates, debe esto pasar, bajo la garantia de este observador, al estado de realidad.

III. Antes de referir lo que sabemos de la práctica de Hipócrates relativamente al uso de la sangria en las enfermedades agudas y con especialidad en las fiebres remitentes y pseudo-continuas, voy á esponer al lector algunos pasajes referentes á este objeto, que tomo de un libro, citado por mí con mucha frecuencia, de un práctico inglés.

“El carácter de la fiebre remitente, dice M. Twining, que mas importa marcar, es la rapidez con que sobrevienen los cambios en la enfermedad y en las fuerzas del enfermo, aun en el curso de un mismo acceso; pues el tratamiento que, empleado desde el principio de este, es decir, á las diez ó las once de la mañana, seria oportuno, y no solo produciria un alivio inmediato sino que serviria considerablemente para moderar la violencia y modificar el carácter de los accesos posteriores, este tratamiento, digo, usado poco despues en el acceso, es decir á las dos ó las tres de la tarde, seria capaz de ocasionar la muerte del enfermo en dos horas y aun en pocos minutos. Aludo principalmente al uso de la lanceta y de las sanguijuelas, cuando se saben emplear con oportunidad. Es preciso, pues, dirigir con acierto el método curativo en estos casos, no tomando solo en consideracion el estado actual de la dolencia, sino estando tambien prevenido con el conocimiento de los cambios que es probable sobrevengan en el curso del acceso: es necesario saber que la repeticion de estos son la circunstancia mas apropiada para ocasionar en la constitucion efectos que hagan cada vez mas dudosa la oportunidad de las depleciones, no porque las afecciones locales hayan disminuido, sino por el decaimiento de fuerzas, y la tendencia á cambios repentinos y á una postracion súbita y fatal.” (*Will Twining, clinical illustrations of the more important diseases of Bengal, 1835, t. II, 2.^a edic., p. 296.*)

“La sustraccion de sangre al principio del primero ó segundo acceso en los casos graves de fiebres remitentes, casi siempre es provechoso: parece que proporciona una convalecencia precoz y una terminacion feliz de la enfermedad: pero mas tarde, á no ser que se halle indicada por un exceso de accion arterial ó por sínto-

mas evidentes de inflamacion local, es la sangria un remedio dudoso. Aunque he visto algunos casos en que era necesario el uso de este medio al octavo ó noveno dia, y á pesar de haberle puesto en práctica una vez con buen éxito el dia décimo quinto, no obstante, no tengo reparo en establecer que la estraccion abundante de sangre en un periodo tan avanzado exige una grande precaucion; y aun, en aquellas ocasiones en que no hay otro auxilio que pueda salvar la vida del paciente, hay muchos peligros que correr al usar de un recurso el mas poderoso. Cuando se hace preciso en una época muy adelantada, es necesario observar el enfermo con la mayor atencion; y todos los remedios accesorios, como la quina propinada desde muy luego y la juiciosa administracion de alimentos y vino, deben administrarse oportunamente. En estos casos depende la vida tanto de la prontitud y eleccion en el uso de estos importantes auxiliares, como de la prévia deplecion por medio de la cual se han hecho admisibles y eficaces. El beneficio remoto que se obtiene de la sangria practicada á una época poco adelantada de estas fiebres es muy importante; porque las lesiones y obstrucciones viscerales permanentes no son comunes en aquellos que se sangran inmediatamente despues de su invasion. (*Ibidem*, p. 298.)

»Cuando la fiebre ha ido creciendo por espacio de dos ó tres horas, y sabemos que el acceso ha llegado á su maximum y va á declinar, se requiere una grande precaucion en el uso de las sangrias generales y tópicas. Si el pulso se ha hecho mas blando, la piel se halla en traspiracion, las secreciones empiezan á presentarse, y á bajar el movimiento febril, debemos convencernos de que ha pasado el periodo de poder usar con seguridad la deplecion, y que debemos renunciar á ella durante este acceso. Temo mucho que se hayan desgraciado algunos enfermos, por no haber atendido á esta circunstancia: al peligro de sangrar ó aplicar sanguijuelas en una época en que la fiebre baja, y en que la accion morbosa ha sido prontamente reemplazada por un estado de colapso y postracion. La sustracion abundante de sangre es entonces peligrosa, y ha ocasionado realmente muy funestos resultados. (*Id.*, p. 299.)

»Yo repugno emplear la sangria cuando soy llamado á visitar por primera vez á un enfermo en quien la fiebre lleva muchos dias y el acceso se encuentra próximo á la terminacion; porque en este tiempo es inútil dicho auxilio en los casos graves en que la enfermedad amenaza terminar por la muerte, y en los mas leves es capaz de producir mal en el acto del acceso. En algunas ocasiones se me ha ofrecido que, por diferentes causas, se ha retardado tres

ó cuatro horas la aplicación de sanguijuelas que estaban dispuestas á tiempo oportuno, de modo que se pusieron hácia el fin del acceso, cuando la accion arterial bajaba, la piel entraba en perspiracion, y el enfermo se hallaba en un estado de languidez y ansiedad; y la muerte vino á ser el resultado de tal descuido. El doloroso recuerdo de algunos enfermos que tuvieron un término tan fatal por no haber cumplido esactamente mis precisas instrucciones, me obliga á consignar estas desgracias en los términos mas duros. El motivo del retraso en la aplicacion de las sanguijuelas fue generalmente la dificultad de proporcionárselas al instante, y el creer los asistentes mas acertado aplicárselas tarde que dejar de hacerlo. Yo juzgo que, entre las observaciones que voy á presentar relativas á la naturaleza particular y tratamiento de las fiebres remitentes, no hay una mas importante que el consejo que doy con motivo del riesgo que se corre en sangrar ya tópica ó generalmente en un tiempo avanzado del acceso, cuando la enfermedad lleva mas de una semana, y el enfermo está muy abatido. En un jóven robusto, que hacia algunos dias que se hallaba afectado de esta enfermedad, habiendo remitido gradualmente hasta el punto de creerle sus amigos casi en la convalecencia, aparecia el acceso por lo comun hácia las siete de la mañana. A esta hora acostumbra yo á verle, volviéndole á visitar despues del medio dia. Al hacerle la primera visita el dia 25 de julio de 1826, observé que empezaba el acceso con calor en la parte anterior de la cabeza; pero el enfermo se hallaba levantado en su cuarto, y apenas se sentia incomodado. Le mandé que se acostase y se pusiera una docena de sanguijuelas en las sienes, lo que me prometió hacer; mas, asi que yo salí, tomó una taza de té, y se puso á escribir unas cartas, continuando en tal ocupacion hasta las once de la mañana. Entonces se sintió muy abatido; traspiraba abundantemente, como solia en los accesos anteriores á la declinacion de la fiebre, y mandó á el criado que le servia que le aplicase las sanguijuelas. A poco del medio dia me vinieron á buscar precipitadamente, y me enteré de lo que habia sucedido: pero todos mis auxilios fueron inútiles: el enfermo habia perdido el sentido al tiempo de llegar yo á la casa, y espiró á los diez minutos. He sabido tambien, por una persona de toda mi confianza, que un sugeto atacado de fiebre remitente fue sangrado del brazo sin consideracion alguna, precisamente á la época en que declinaba el acceso, y el resultado fue fatal en pocos minutos, pues sucumbió casi al momento de vendarle el brazo. Considero una diligencia precisa, en tales casos, advertir á los asistentes de un modo muy terminante que se abstengan, hasta otra visita, de aplicar las sanguijuelas

dispuestas para tiempo determinado, si, por cualquier motivo, dejasen de ponerse á la hora espresada." (*Id.*, p. 340.) (a)

Así que, según la esperiencia de M. Twining, importa mucho en las fiebres remitentes y pseudo-continuas de la India, recurrir desde luego á las emisiones sanguíneas: la oportunidad de emplearse pasa muy pronto, y pocos casos las autorizan al octavo día. Además, como en estas enfermedades son marcados los paroxismos, regladas las fases y contadas verdaderamente las horas, recomienda tener en mucha consideracion los crecimientos y remisiones que la afección presenta en las veinticuatro horas.

Hipócrates, que tambien tuvo á la vista enfermedades de paroxismos marcados, aconseja prestar una particular atencion á la

(a) No puedo resistirme á los deseos de esponer aqui algunas observaciones de M. Twining sobre el uso de la sangría en el periodo del frio de la fiebre intermitente, estrañas en verdad á este sitio, pero que me dispensará el lector consignar en una nota. "La utilidad de las sangrias, dice, en el frio de las calenturas intermitentes es en la actualidad tan conocida en la India, que apenas necesito advertir que, en un gran número de casos, contienen el acceso, y que son el mejor medio de prevenir esas ingurgitaciones viscerales ulteriores que comunmente prolongan la enfermedad hasta que la constitucion se deteriora. Para sangrarse el enfermo debe estar acostado, y permanecer en reposo una hora despues de la sangría; durante el acceso no deberá sofocársele cubriéndole con demasiada ropa; se le pondrá una manta en el invierno y una sábana en el verano; tomará una taza de té caliente, ó un ligero cocimiento de harina de avena mondada ó de sagú, así que deje de salir la sangre. Por estos medios se consigue casi siempre contener los periodos de calor y sudor, y la mayor parte de los enfermos sometidos á un tratamiento apropiado por los purgantes suaves antes del uso de la sangría, no volverán á tener acceso alguno, suponiendo que esten bien vestidos y que no se espongan á las vicisitudes atmosféricas. Es conveniente tener á la mano, antes de practicar la sangría en el periodo del frio á una persona enflaquecida ó debilitada, una mistura hecha con media onza ó una de espíritu aromático de amoniaco y onza y media de agua templada; á pesar de que, entre veinte enfermos, no he visto uno que haya querido usar ningun estimulante despues de la sangría, prefiriendo por lo comun una taza de té caliente, que yo creo preferible. Para asegurar el buen éxito de la sangría, durante el frio, debe observarse lo siguiente: 1.º que se administren previamente purgantes suaves; 2.º que se estraija la sangre por una ancha cisura, tan luego como hayan aparecido el frio y los escalofrios; 3.º que el enfermo se halle acostado para sangrarse, y que no se saque mas sangre que la necesaria para contener el acceso." (*Id.*, p. 211.)

invasión, estado y declinación de las exacerbaciones cuando se trata de establecer el régimen alimenticio; pero no sé que dejase nada prescrito, análogo á este precepto, en lo concerniente á el uso de las sangrias. No sucede lo mismo con respecto á los días en que debe emplearse este auxilio.

Las practicaba con frecuencia en las enfermedades agudas que él dice pleuresía, periphneumonía, phrenitis, lethargus, causus, y las demas afecciones que de estas dependen y en que la fiebre es igualmente *continua* (b), como se ve palpablemente en el pasaje del libro del *Régimen en las enfermedades agudas*, tomo II, página 264, en que dice: “Debe sangrarse en las enfermedades agudas, si la afección es intensa, si los sujetos se hallan en el vigor de su edad, y son robustos:” y en el de la pág. 265 del mismo tomo, que ocupa todo el §. III.

En los *Aforismos* se halla una regla sumamente general relativa á las enfermedades agudas, que es la que sigue: “Si se juzga conveniente usar algunos remedios, empléense en el principio de las enfermedades; porque, cuando estan en su vigor, es mejor estarse quieto.” Ahora que el lector está prevenido con el conocimiento de las máximas que suministró sin duda á Hipócrates la naturaleza de las enfermedades que él observó, no tendrá reparo en admitir que este aforismo le fue sugerido por la esperiencia que tenia de las ventajas de combatir desde el principio con energía las afecciones que mas comunmente se sometian á su observación, y de los inconvenientes de poner en práctica los medios enérgicos, pasada esta oportunidad. Pero Galeno, si no Hipócrates, nos presenta un testo preciso, consagrado únicamente al uso de la sangría y á la época en que los médicos mas antiguos la creian ventajosa. Los libros 1.º y 3.º de las *Epidemias* presentan, como sabemos, la particularidad de no tratar de la terapéutica de que Hipócrates usaba. Solo se encuentra una escepcion en el 8.º enfermo de la 2.ª serie del libro 3.º, al cual, llamado Anaxion, se le hizo una sangría, y Galeno lo esplica de este modo: “De los enfermos citados en los libros 1.º y 3.º de las *Epidemias*, en este solamente hace Hipócrates mención de la sangría; lo cual no quiere decir que fuese el único que se sangrase, sino que solo en él se verificó al 8.º dia, en vista de que era regla entre los médicos *no sangrar mas allá del 4.º* (Gal., t. V, p. 437, ed. Bas.)

(b) *Συεχῆς σίνεχες*. Ya dejo establecido, en el comentario al libro anterior, que Hipócrates significaba con esta espresion las fiebres remitentes y pseudo continuas.

Este pasaje de Galeno, además de explicar la particular mención que se hace de la sangría en la historia de Anaxion, es muy importante para el conocimiento de la terapéutica de Hipócrates y de su escuela. Queda en él establecida la máxima de los médicos antiguos de no sangrar pasado el cuarto día de las enfermedades agudas. Las que forman objeto de las observaciones especiales de los libros de las *Epidemias* son casi todas fiebres remitentes y pseudo-continuas, escepto algunos casos de angina, pleuro-pneumonia ó de ileus. En ellas sangró Hipócrates, puesto que él sangraba habitualmente en las enfermedades agudas; mas no antes del cuarto día, puesto que indicó, como una escepcion digna de notarse, el caso en que sangró al octavo.

Teniendo esto entendido, es ya fácil la comparacion entre los preceptos dados por los médicos antiguos y las observaciones del médico moderno citado al principio de este párrafo. No debe sangrarse, dice Hipócrates, antes del cuarto día, á no ser en casos particulares; cuya regla se aplicaba á todas las enfermedades agudas, incluso las fiebres remitentes y pseudo-continuas. La experiencia me ha enseñado, dice M. Twining, que, en las fiebres remitentes y pseudo-continuas, rara vez debe sangrarse despues del octavo día, y que los efectos de esta operacion son tanto mas provechosos, cuanto mas á los principios se emplea. Esta coincidencia ha fijado mucho mi atencion, desde que la deduje de la oscuridad en que se hallaba envuelta, y me ha parecido digna de la consideracion del lector; pudiéndose decir, que, si las observaciones del médico moderno ilustran la práctica de Hipócrates y de su escuela, encuentran ellas tambien, en esta misma práctica, una confirmacion desatendida, pero no pequeña. Por ambas partes se recomienda espresamente el uso de la sangría á los principios de la espresada clase de fiebres; é igualmente se previene, de un modo terminante, que debe abstenerse el práctico de tal recurso, cuando ya ha pasado esta oportunidad. El precepto hipocrático fija el término de cuatro dias, y M. Twining le prorroga hasta un poco mas. Los médicos situados en posicion correspondiente tratarán de experimentar el valor de estas reglas, y de ver si son aplicables en todos los paises en que reinan fiebres remitentes y pseudo-continuas, es decir, los cálidos y pantanosos.

los temblores segun tobarán desde el principio, y hasta el que se gñe, la otra se manifiesta tramo y sin color, y directa un feno-

EPIDEMIAS, LIBRO TERCERO.

Primera Seccion.

PRIMER ENFERMO.



PYTHION, que vivia cerca del templo de la Tierra, empezó á sentir el *primer dia* un temblor que empezó por las manos; tuvo calentura aguda y delirio. Al *segundo dia* todos los sintomas se agravaron. *Tercer dia*: el mismo estado. *Cuarto dia*: deposiciones poco abundantes de materiales homogéneos y biliosos. *Quinto dia*: exacerbacion general; continuacion de los temblores; sueño ligero; astriccion de vientre. En el *sesto*, se presentaron esputos variados y algo rojos. *Sétimo*: distorsion de la boca (a). En el *octavo*, se exasperaron todos los sintomas y

(a) Lycus de Macedonia, que redactó las lecciones de Quintus sobre las obras de Hipócrates, halló una contradiccion entre este fenómeno presentado por Pythion, que se salvó, y el aforismo que dice: *Si, en las fiebres que no tienen intermision, aparecen distorsiones en los labios, narices, ojos ó cejas; ó, si se pierde la vista ó el oido, hallándose el enfermo débil, es segura la muerte, cualquiera que sea de estos el signo que sobrevenga.* Pero Galeno dice que no hay contradiccion alguna, porque en el citado aforismo

los temblores seguian todavia: desde el principio, y hasta el presente, la orina se manifestó ténue y sin color, y ofrecia un eneo-

se dice *hallándose el enfermo débil*, y Pythion no lo estaba, aunque *se le torció la boca*. Lycus de Macedonia habia tambien comparado con la observacion actual las tres proposiciones siguientes del primer libro de los *Prorrhéticos*: *El delirio con temblor, con dificultad de articular y carphologia, son grandes indicios de phrenitis, como en Didymarco en Coe. Los temblores que sobrevienen enmedio de sudor se hallan sugetos á recidiva. En la vigilia con turbacion, las orinas descoloridas, con enoema negro, son signo de delirio*. Galeno refuta la aplicacion que Lycus habia hecho de estas tres proposiciones á la observacion actual. Otros comentadores que se decian de la secta de Hipócrates, como Sabino y su discipulo Metrodoro, habian manifestado, que el temblor de que Pythion fue atacado era una especie de convulsion (Galeno objeta que el temblor y la convulsion son dos cosas diversas); que el estómago se hallaba afectado en él, lo que producía el temblor de las manos (Galeno dice que no se descubre en la historia señal alguna de afeccion del estómago, y que estos comentadores no podian, por otra parte, demostrar simpatia alguna entre el estómago y las manos, porque las simpatias se establecen bajo tres diversas condiciones: contigüidad, analogia de estructura, como las venas con las venas, las arterias con las arterias, y conformidad de accion, como por ejemplo las manas y los órganos generadores, y que ninguna de estas se halla entre el estómago y las manos); que el temblor fue el resultado de la detencion del esperma en Pythion, á quien suponía alejado de todo trato carnal por hallarse destinado al servicio del templo, y que este humor, acumulado en el cerebro por la continencia, comprimía este órgano y producía el delirio; como se ve á la mano del cirujano producir tambien este efecto comprimiendo un fragmento de hueso en los casos de fracturas del cráneo (dice á esto Galeno, que sin duda no habian presenciado nunca una trepanacion los que esto escribian, pues la presion egercida de tal modo por el cirujano no ocasiona delirio sino un sopor profundo y la pérdida del sentido; y que, en todo caso, el abuso, y no la abstinencia de los placeres venéreos, es la que causa afecciones del estómago); que la retencion del esperma hacia los espantos variados (dice Galeno que semejante proposicion no merece una refutacion seria); que se formó un absceso en el ano á causa de su proximidad al sitio en que se efectúa la secrecion del esperma, y que la estranguria fue su resultado (Galeno objeta que estos autores se contradicen atribuyendo un efecto saludable, como es un absceso crítico, á la retencion del esperma, al cual refieren al mismo tiempo efectos desastrosos; y que es preciso, segun esto, predecir convulsiones, delirio, y todos los accidentes que se vieron en Pythion, á los atletas, que, en razon á su profesion, se abstienen de todo comercio con mugeres). He creído que no seria inútil citar este fragmento de los comentarios de Lycus y Sabinus, que han perecido, con la crítica de Galeno.

rema semejante á una nubécula. *Décimo día*: (I) espectoracion algo cocida; la enfermedad se juzgó, y la orina salió algo delgada al tiempo de la crisis. Despues de esta y al *día cuadragésimo* de la afeccion, se formó un absceso junto á el ano, y el apostasis de la dolencia fue caracterizado por accidentes de estranguria. (*Interpretacion de los caractéres*: Es probable que la abundancia de las orinas evacuadas produgese la solucion de la enfermedad y la curacion del enfermo á los cuarenta dias.) (II)

(I). Valles y Piquer ponen aquí, que *sudó*, y lo mismo las ediciones comunes que tengo á la vista. M. Littre no lo pone en la traduccion, aunque si en el testo griego.

(II). En el testo griego se hallan al final de esta historia varios signos enigmáticos, que M. Littre interpreta del modo espresado en la frase contenida dentro del paréntesis, con arreglo á la esplicacion de Galeno, que los descifra uno por uno. El origen de estos signos, dice nuestro autor, dió mucho que hacer á los mas antiguos comentadores de Hipócrates: Galeno, en sus comentarios sobre el libro 3.^o de las *Epidemias*, ha presentado en diferentes sitios esparcidas las opiniones de algunos de ellos acompañadas de las reflexiones que le sugirieron, y voy á ofrecérselas al lector reunidas á golpe de vista. Zeuxis habia hecho la historia de estos caractéres; y Galeno, en vista de que los libros de este comentador se habian hecho raros por el abandono en que se los habia tenido, nos trasmitió el siguiente extracto: "Presumen algunos, decia aquel antiguo médico que vivió antes de la era cristiana, que Mnemon tomó en la grande biblioteca de Alejandria el lib. 3.^o de las *Epidemias* para leerle, y que le volvió habiendo escrito en él, con tinta negra y carácter de letra semejante á la del testo, los caractéres de que se trata. Dicen otros que habia llevado el egemplar de Pamphylia; que el rey de Egypto, Ptolomeo, se hallaba dominado de la ambicion de poseer libros hasta el punto de mandar á los navegantes que le llevasen los que tuviesen para hacerlos copiar, quedándose con los originales y devolviendo las copias, y que las obras obtenidas de este modo se hallaban marcadas en las bibliotecas con el título de *libros de los navíos*: á lo cual añaden, que el 3.^o de las *Epidemias* tenia esta descripcion: *Libro de los navíos; segun el corrector Mnemon de Sida*. Algunos refieren que no ponía el egemplar, segun el corrector Mnemon, sino simplemente el nombre de este; porque los empleados del rey anotaban en los egemplares que colocaban en los estantes los nombres de todos los navegantes que llevaban libros." Las opiniones resasumidas por Zeuxis, se reducian á dos: que, segun unos, Mnemon habia añadido los caractéres al egemplar de la biblioteca real de Alejandria, y que, en concepto de otros, le habia llevado de Pamphylia con estos signos. Galeno se decide por la primera de estas dos opiniones: "Mnemon, dice, ya

llebase el ejemplar ó bien le tomase en la biblioteca para poner los caracteres, se habia propuesto utilizarse con esto; porque diciendo que él solo podia descifrar los signos, se ganaba un tanto por la explicacion que daba. Si esto es asi, es mas probable que tomase el ejemplar existente en biblioteca: porque su explicacion deberia ser mas creida si el ejemplar de la biblioteca presentaba las cifras, que si le hubiese llevado él mismo." Esta tradicion de los comentadores reasumida por Zeuxis, parecia, en todo caso, referir los caracteres á Mnemon, ya fuese de un modo ó de otro. Pero, aun suponiendo que él hubiese llevado el ejemplar, podria pensarse que estos caracteres procedian del mismo Hipócrates. Zenon, ya fuese que creyera alguna relacion tradicional entre Mnemon y los caracteres, ya concibiese su origen de un modo muy diverso (porque Galeno no lo explica anteriormente), parece haber admitido esta procedencia. Infírese así al menos de la constante oposicion en que Galeno le coloca siempre con respecto á otros comentadores que juzgaban que los caracteres eran en efecto una introduccion de Mnemon. Galeno, despues de haber manifestado que los autores habian vituperado á Zenon el cambio que habia hecho de un signo para hacer su explicacion mas espedita, añade que esto no quiere decir que concediesen autenticidad á estos caracteres. Heráclides de Erythrea sostuvo que dichos signos habian sido introducidos: el célebre médico empirico Heráclides de Tarento escribió en el mismo sentido, y otros tambien habian combatido á Zenon, como Apolonio Biblas, segun se deduce de un pasaje de Galeno. Tambien este nos manifiesta que en los ejemplares antiguos no presentaban caracteres las seis primeras observaciones, pero que en los de su época habia otros que en todas los tenian. Esta diferencia escitó sus sospechas, diciendo á este propósito: "Si estos caracteres se presentasen al final de la esposicion de los fenómenos ofrecidos por los enfermos en las historias de los otros libros de las *Epidemias*, como se hallan en el actual, estaríamos autorizados para decir que eran de Hipócrates; pero ni los otros libros los ofrecen, ni tampoco se hallan en todos los ejemplares del actual." De otro pasaje se deduce que habia tambien ejemplares en que faltaban los caracteres solamente en la historia de Pythion: por manera que Galeno nos da á entender que habia tres clases de ejemplares, segun los libros en que aquellos se encontraban. Por último, entre los comentadores anteriores á Galeno, Zenon es el único, que sepamos, que atribuyó á Hipócrates los caracteres: los demas, incluso Galeno, los han referido á Mnemon, creyendo que fueron por él intercalados, ya llevando el ejemplar ó tomándole de la biblioteca real de Alejandria. Galeno cree que el que hiciera esta adicion, llevaria el objeto ó de hacer ver á sus discípulos su conocimiento en la explicacion de una cosa muy interesante, ó de formar al final de cada historia un extracto cómodo y abreviado de lo mas útil que contuviese. Yo, sin embargo, dice M. Littré, me hallo inclinado á creer que la inscripcion de estos caracteres fue anterior á Mnemon, y me fundo para ello en que, segun Apolonio Biblas, el ejemplar del tercer libro de las *Epidemias* encontrado en la biblioteca real, el de los *navíos*, y el de la edicion de Bacchio, los tenian. De suponer que este fuese posterior á Mnemon (que no está demostrado), seria preciso admitir, para atribuir los caracteres á Mnemon, que habria hecho la adulteracion en los dos ejemplares prime-

SEGUNDO ENFERMO.

Hermócrates, que vivia cerca de la muralla nueva (b), fue acometido de una fuerte calentura. Desde el principio comenzó á sentir dolor de cabeza y en los lomos; se presentó tension del hipocondrio (c) sin hinchazon; la lengua se manifestó quemada desde luego; muy pronto apareció sordera; tuvo vigilia; poca sed; la orina era espesa, encendida, y, dejada en reposo, no formaba sedimento; espelió del vientre una porcion algo considerable de humores que parecian quemados. *Quinto dia:* orina ténue con eno-remia y sin sedimento; delirio por la noche. *Sesto dia:* ictericia; exacerbacion de todos los síntomas; pérdida completa del conocimiento. *Sétimo dia:* gran desazon; orinas ténues, como en los dias anteriores, conservando igual carácter en los subsiguientes. Hacia el *dia undécimo*, pareció aliviarse el enfermo; empezó á estar soporoso; la orina se presentó mas espesa y algo encendida, ofreciendo pequeños cuerpecillos en el fondo (III),

ramente indicados: lo cual no seria imposible, pero sí menos probable. Termina, por último, esta larga nota nuestro autor, con la explicacion de los signos que da Galeno y que omito, en razon á que no son necesarios no teniendo el testo griego.

Nuestro Valles cree estos signos propios de Hipócrates, y dice que eran como unas apuntaciones compendiadas del éxito de la enfermedad y de la especie de terminacion. Piquer no hace mérito alguno de tales caracteres ni en el testo ni en la traduccion, lo que indica sin duda que los creia apócrifos.

(b) Esta circunstancia de vivir cerca de la *muralla nueva*, dió mucho que discurrir á varios de los comentadores antiguos. Decian unos que la habia Hipócrates espesado, porque, hallándose recién construida, fue dañosa á Hermócrates; y, combatiéndolas otros, se esforzaban en demostrar que no era por la cal por lo que le habia perjudicado, sino por su construccion, que impedia el acceso del aire á la habitacion de este, haciéndole caer enfermo. Vanas futelezas, dice Galeno.

(c) Galeno dice que cuando la palabra *hipocondrio* se halla en singular y sin indicacion de lado alguno, debe entenderse que es el derecho.

(III) Nuestro autor traduce esta frase siguiendo el comentario de Galeno.
TOMO III.

pero sin formar sedimento; la inteligencia se despejó poco á poco. *Dia catorce*: apirexia; nada de sudor; durmió el enfermo y estuvo en el uso de su razon; orina de igual aspecto. Hacia el *décimo sétimo*, recidiva; se presentó calor. En los *siguientes* hubo fiebre aguda, orinas ténues y delirio. *Dia veinte*: nueva crisis; apirexia; nada de sudor; anorexia en todo este tiempo; inteligencia completa; imposibilidad de hablar; secura de lengua; ninguna sed; sueño con sopor. Hacia el *dia veinticuatro*, reaparicion del calor febril; deposiciones liquidas, abundantes y ténues. En los *siguientes*, fiebre aguda; lengua tostada. Al *vigésimo sétimo*, sucumbió. En este enfermo duró la sordera todo el tiempo; la orina fue espesa encendida y sin sedimento, ó bien ténue incolora y con encorema; no pudo tomar alimento alguno. (*Interpretacion de los caractéres*: Es probable que Hermócrates pereciese en dicho dia por la supresion de las cámaras.)

TERCER ENFERMO.

Un hombre que vivia en el jardin de Dealces (d) padeciendo por espacio de algun tiempo pesadez de cabeza y dolor en la sien

leno que dice: "añade Hipócrates que la orina era un poco roja, y que tenia en el fondo pequeños corpúsculos depositados." Nuestro Valles pone, en vez de esto, que la orina se manifestó *ténue por abajo*; cuya leccion sigue Piquer, esponiendo que *en el fondo eran delgadas*. Dice M. Littré, al explicar las correcciones del testo, que pudiera haber dificultad en la construccion, porque parece que se contradice el que las *orinas presentasen pequeñas particulas en el fondo y que no formaran sedimento*; pero que no son lo mismo estas dos cosas, pues bien puede haber un principio de sedimento sin que llegue á ser un sedimento verdadero; lo cual es enteramente conforme con el parecer de Galeno, que manifiesta que estas orinas *mas espesas, algo encendidas y con pequeñas particulas en el fondo* eran intermediarias entre las favorables y las funestas.

(d) Sabino y sus discípulos suponian que Hipócrates habia hecho mencion del jardin, porque este habia sido el origen de la enfermedad de que se trata; porque decian que, no siendo el hombre animal hervivoro, se halló dicho sugeto sometido á un régimen alimenticio á que no estaba habituado, el cual le produjo una alteracion en su salud. No se necesita decir que Galeno ridiculiza esta especie de interpretacion.

derecha, por efecto de una causa ocasional, fue acometido de calentura aguda, y se puso en cama. Al *segundo dia* espelió por la nariz izquierda una corta cantidad de sangre pura; hizo una deposición de buen aspecto y consistencia; y la orina se presentó ténue, variada, con pequeños eneoremas como porciones de harina de cebada y semejantes al esperma. *Tercer dia*: fiebre aguda; deposiciones negras, ténues, espumosas, con una especie de poso de color oscuro; se presentó un poco de caro; desvanecimiento cuando el enfermo se levantaba; en las orinas se veía tambien un poso negruzco y algo viscoso. *Cuarto dia*: vómito poco abundante de humores biliosos amarillos, y, despues de un corto intervalo, de materiales eruginosos; pequeño flujo de sangre pura por la nariz izquierda; las deposiciones ventrales y la orina continuaban con los mismos caractéres; sudor parcial alrededor de la cabeza y de las clavículas; tumefaccion del bazo; dolor en la estremidad inferior correspondiente; tension del hipocondrio derecho sin grande hinchazon; por la noche estuvo desvelado y deliró un poco. *Quinto dia*: deposiciones mas copiosas, negras y espumosas; por la noche no descansó nada, y tuvo delirio. *Sesto dia*: las deposiciones fueron negras, crasas, viscosas y fétidas; durmió, y se despejó algo. *Sétimo dia*: ligera secura de lengua; sed; vigilia; delirio; orina ténue y de un color que no era bueno. *Octavo dia*: cursos negros, escasos y trabados; durmió; volvió en sí; no tuvo mucha sed. *Noveno dia*: escalofrio; fiebre aguda; sudor; frialdad; delirio; estrabismo del ojo derecho; poca secura de lengua; sed; insomnio. *Décimo dia*: el mismo estado. *Undécimo*: se despejó el enfermo completamente; hubo apirexia; durmió; se hicieron las orinas ténues hácia las crisis. La fiebre siguió en intermision dos dias, volviendo al décimocuarto: por la noche no durmió nada, y se presentó un delirio general. *Dia quince*: orina cenagosa, y semejante á la que se agita despues de haberla dejado formar sedimento; fiebre aguda; delirio general (es decir sobre muchas cosas); insomnio; dolor en las rodillas y piernas; la aplicacion de un supositorio produjo la evacuacion de escrementos negros. *Dia décimo sexto*: orinas ténues con eneorema nebuloso; desvarios. *Décimo sétimo*: por la mañana, frialdad de las estremidades; se arropó el enfermo; fiebre aguda; sudor general; se puso aliviado y volvió un poco en sí, pero sin dejarle la fiebre; sed; vómito de pequeña cantidad de materiales biliosos y amarillos; espelió escrementos duros, y no tardaron en presentarse cursos abundantes negros y ténues; orinas delgadas que no tenian buen color. *Décimo octavo*: pérdida completa del conocimiento; estado comatoso. *Décimo noveno*: todo lo mismo. *Dia vigésimo*: durmió; se despejó

enteramente; sudó; quedó apirético; no tuvo sed; las orinas sin embargo continuaron claras. El *veintiuno* deliró un poco; tuvo algo de sed; dolor en el hipocondrio derecho, y palpitation en el ombligo que duró hasta lo último. *Día veinticuatro*: se presentó sedimento en las orinas; la razon se despejó completamente. El *veintisiete*, apareció dolor en la cadera derecha; las orinas eran ténues, pero hicieron poso; por lo demas, todas las molestias eran soportables. Hacia el *veintinueve*, dolor en el ojo derecho; orinas ténues. El *cuadragésimo dia* hubo frecuentes deposiciones de humores pituitosos y blancos; se presentó sudor de todo el cuerpo, y la enfermedad se resolvió completamente. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que el enfermo se curase en euarenta dias, por efecto de los cursos, las orinas y los sudores criticos.)

Segunda Seccion.

CUARTO ENFERMO.

Philistes, en Thasos, tuvo una cefalalgia que le duro mucho tiempo, quedándose á veces soporoso, y se puso en cama. Los excesos en la bebida le habian ocasionado fiebre continua, con lo cual el dolor se exasperó, y empezó á sentir calor por la noche. El *primer dia*, vomitó primero, en corta cantidad, humores coléricos y amarillos, y despues, en mas abundancia, materiales eruginosos: hizo una deposicion de escrementos naturales, y por la noche estuvo muy desazonado. Al *segundo dia* apareció sordera; fiebre agudá; tension del hipocondrio derecho que se hallaba deprimido; orinas ténues, transparentes, con un pequeño eneorema semejante al humor espermático; deliró hácia el medio dia. El *tercero* fue penoso. Al *cuarto* se presentaron convulsiones, y se agravaron todos los sintomas. El *quinto* por la mañana, murió el enfermo. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que la muerte de este enfermo al quinto dia fuese ocasionada por una phrenitis y las evaeuaciones desfavorables.) (e)

(e) Foesio interpreta tambien estos caracteres diciendo, que es probable que sucumbiese este enfermo á una muerte cruel por la afeccion del diafragma.

QUINTO ENFERMO.

Chæron , que se hallaba enfermo junto á Demeneto , fue atacado de una fiebre intensa por haber abusado de la bebida: sintió despues pesadez dolorosa en la cabeza , no durmió nada , se le alteró el vientre é hizo deposiciones ténues y algo biliosas. Al *tercer dia* fiebre aguda ; temblor de cabeza y sobre todo del labio inferior ; de allí á poco escalofrios , convulsiones , delirio general ; la noche fue intranquila. *Cuarto dia* : estuvo sosegado ; durmió un poco y deliró. El *quinto* fue penoso ; todos los sintomas se agravaron ; hubo delirio ; la noche fue desazonada , y no durmió nada el enfermo. *Sesto dia* : el mismo estado. *Sétimo* : escalofrios ; calentura intensa ; sudor general ; crisis. Durante toda la enfermedad , las deposiciones fueron biliosas escasas y homogéneas , y las orinas ténues de buen color y con eneorema nebuloso. Hacia el *octavo dia* mejoró el color de estas , y presentaron un sedimento blanco y poco abundante : la inteligencia se despejó , desapareció la fiebre , y hubo intermision. *Noveno dia* : recidiva. Sobre el *catorce* , calentura aguda. El *diez y seis* , vómitos biliosos amarillos bastante frecuentes. El *diez y siete* , nuevo escalofrio ; fiebre intensa ; sudor ; desaparicion de la calentura ; crisis : las orinas , despues de la recidiva y de la crisis , quedaron de buen color y dieron sedimento ; y el enfermo no tuvo delirio durante la recidiva. El *diez y ocho* volvió á presentarse el calor febril ; algo de sed ; orinas claras con eneorema nebuloso ; desvarios. Hacia el *diez y nueve* desapareció la fiebre ; se presentó dolor en el cuello y sedimento en las orinas , y la enfermedad terminó el *dia veinte*. (*Interpretacion de los caractéres* : Es probable que este enfermo se curaria en veinte dias por la abundancia de cursos biliosos y de orina.)

SESTO ENFERMO.

La hija soltera de Euryanax , fue acometida de una calentura vehemente ; y , durante todo el curso de la enfermedad , ni sintió sed , ni apetito. Tuvo cursos poco abundantes ; orinas ténues , en corta cantidad y de un color poco favorable ; y al empezar la fiebre , esperimentó dolor en el ano. Al *sesto dia* quedó apirética ; no sudó ; hubo crisis ; el absceso formado en el ano dió un poco de pus , abriéndose en el acto de la crisis. El *sétimo dia* despues de

la terminacion , hubo escalosfrios ; siguió un poco de calor, y luego sudor. El *octavo*, despues de la crisis , se presentó un escalosfrio no muy considerable, enfriándose á poco las estremidades que quedaron en tal estado. Hácia el *décimo dia*, despues de un sudor que sobrevino, hubo delirio, y á poco se restituyó á su calma la razon ; cuyo accidente se atribuyó á haber comido un racimo de uvas. Habiendo tenido una intermision el *dia duodécimo*, volvió á delirar de nuevo con gran fuerza; el vientre se descompuso ; las deposiciones eran biliosas, pequeñas, homogéneas, ténues y ardientes, y se presentaban muy á menudo. Al *sétimo dia* despues del último en que deliró, murió la enferma. Esta jóven, desde el principio de la afección, tuvo dolor en la garganta, que permaneció siempre rubicunda ; retraccion de la uvula ; fluxiones abundantes, ténues y acres ; tos ronca con la cual nada espelia ; en todo este tiempo no tomó alimento, ni tampoco tuvo apetito ; no bebia ; estaba silenciosa ; apenas pronunció palabra alguna ; se hallaba abatida y desesperada. Tambien tenia predisposicion natural para la tisis (f).

SETIMO ENFERMO.

La muger que vivia junto á la casa de Aristion y padecia angina, empezó á sentir el mal en la lengua ; no podia articular la voz ; y la lengua, que estaba rubicunda, se puso seca. El *primer dia* tuvo escalosfrios seguidos de calor. El *tercero*, frio con temblor ; fiebre aguda ; tumefaccion dura y roja que se extendió por el cuello y por el pecho, en ambos lados ; frialdad de las estremidades, que se pusieron lividas ; la respiracion era elevada (g) ; cuando

(f) Galeno no dice nada sobre los caractéres de esta enfermedad : los manuscritos varian, y no es posible determinar el valor de estos enigmas. Foesio, no obstante, los explica diciendo, que *es probable que el absceso del ano y la lesion del pulmon producen la tisis*.

(g) La voz *μετέωρον* correspondiente á *elevada*, dió mucho que hacer á los antiguos comentadores. Sabino la esplicó de esta manera en un pasaje que trascribe Galeno testualmente : "La respiracion era *elevada*, es decir, que el enfermo respiraba por la estremidad de las narices á causa de

bebía algún líquido le arrojaba por las narices; la deglución era imposible; el vientre se construyó, y las orinas se suprimieron. Al cuarto día se agravó todo. En el quinto murió de angina. (*Interpretación de los caracteres*: Es probable que la causa de la muerte al quinto día fuese debida á la supresión de las evacuaciones.) (h)

la inflamación de la traquearteria, que obstruía este canal y no permitía al aire introducirse en el pulmón." Galeno dice que esta esplicación no es clara, y que necesitaba también de comentario; y añade que, al decir este médico que *respiraba por la extremidad de las narices*, quiso designar sin duda aquellos que mueven las alas de la nariz, cuyo fenómeno se observa en las opresiones de respiración. En cuanto á la esplicación en sí misma, la desecha, y propone otras dos sin manifestar cuál de ellas prefiere. En su concepto, ó dijo Hipócrates *respiración elevada* porque, en las disneas, las partes superiores del thorax hasta los omoplatos se ponen en movimiento, ó quiso significar la ortophnea, es decir, la necesidad de sentarse para poder respirar.

(h) Galeno nos manifiesta que no estaban acordes los ejemplares en cuanto al día en que se verificó la muerte, pues unos indicaban el 7.^o y otros el 8.^o; que el primero que inscribió los caracteres leyó igualmente el 8.^o; que Zenon, en la esplicación de estos caracteres, dijo también que la enferma había muerto en el mismo, y que los opositores á este comentarista le impugnaron (como ya hemos dicho) haber cambiado el segundo carácter, y nada le objetaron con respecto al día. A pesar de estas autoridades, se decide Galeno por los ejemplares que ponían el 5.^o, apoyándose en que, en los más exactos, se hallaba de esta manera, y en razones deducidas del contexto mismo. Dice que Hipócrates en las enfermedades muy agudas no acostumbraba á omitir un día ni dos; que, si la enferma hubiese perecido al 7.^o, habría omitido dos, y tres si al 8.^o (cuya razón no es buena, porque en la historia que sigue, en que la enfermedad fue muy aguda, pasa Hipócrates del 4.^o día al 7.^o en que se verificó la muerte); y en fin, que los accidentes eran tan apremiantes desde el día 3.^o, que no era probable que la enferma hubiese vivido hasta el 7.^o ó el 8.^o Estas variaciones de lectura no han dejado vestigio en nuestros manuscritos; pero no así en los caracteres, como los dejamos espuestos. La única dificultad que en ellos se presenta es la de atribuir la muerte á la supresión de las evacuaciones, lo cual es tomar el efecto por la causa; pues el suprimirse estas fue por la inminencia de aquella.

* Nuestro Valles y Piquer también ponen que la muerte aconteció en el 5.^o día, y la esplican igualmente por la debilidad de fuerzas vitales, considerando como efecto, la supresión de las evacuaciones.

OCTAVO ENFERMO.

Un jóven que vivia en la plaza de los Embusteros, fue acometido de una fiebre intensa á consecuencia de fatigas, egercicios y carreras á que no se hallaba acostumbrado. *Primer dia*: movimiento de vientre; deyecciones biliosas, ténues y abundantes; orinas claras y negruzcas; vigilia; sed. *Segundo dia*: exacerbacion de todos los síntomas; cursos mas copiosos é intempestivos; insomnio; alteracion de las facultades intelectuales; pequeños sudores. *Tercer dia*: mal estar de todo el cuerpo; sed; nauseas; grande inquietud; ansiedad; desvarios; frialdad y lividez de las estremidades; tension de los hipocondrios sin gran tumefaccion. *Cuarto dia*: vigilia; el estado general se empeoró. Al *sétimo dia* sucumbió. Tenia este jóven cerca de veinte años. (*Interpretacion de los caractéres*: es probable que la causa de la muerte á los siete dias fuese alguna cosa no acostumbrada.) (i) Afeccion aguda.

NOVENO ENFERMO.

Una muger que se hallaba enferma cerca de Tisameno, se vió repentina y gravemente afectada de los síntomas del ileo. Vómitos frecuentes; no podia contener las bebidas en el estómago; dolores en los hipocondrios y en las partes inferiores del abdomen; continuos dolores de vientre; ninguna sed; calor; frialdad de las estremidades, que duró por todo el tiempo; nauseas; insomnio; orinas escasas y ténues; deposiciones de humores crudos, claros y en corta cantidad: con nada pudo aliviarse: sucumbió (IV).

(i) Esta *cosa des acostumbrada*, decia Zenon que eran las fatigas y carreras extraordinarias á que Hipócrates dice, al principio de la historia, que este jóven se habia dedicado.

(IV) Galeno dice que, en este caso, fue la muerte indicada de un modo tan cierto, por síntomas inminentes, que no tuvo Hipócrates necesidad de marcar el dia. Valles manifiesta que esta enferma murió muy pronto, refiriéndose la afeccion á aquellas de que dice en los *Pronósticos* el divino anciano, "que sobreviven algunos un dia ó poco mas tiempo, espirando antes de que el médico pueda combatir con su arte cada uno de los accidentes." Tom. II, pág. 119.

DECIMO ENFERMO.

Una de las mugeres de casa de Pantimedes, despues de haber abortado á una época poco adelantada de su embarazo, fue acometida el *primer dia* de una fuerte calentura; la lengua se la puso seca; apareció sed; tuvo nauseas; vigilia; perturbacion de vientre; deyecciones copiosas de materiales ténues y sin coccion. El *segundo dia*, escalofrios; fiebre aguda; cursos abundantes; insomnio. *Tercer dia*: las molestias fueron muy considerables. El *cuarto dia*, hubo desvarios. El *sétimo* aconteció la muerte. El vientre estuvo suelto durante todo el tiempo de la enfermedad; las evacuaciones alvinas fueron abundantes, ténues y crudas; las orinas claras y escasas. Causus. (j)

UNDECIMO ENFERMO.

Otra muger, la esposa de OEcetes, habiendo abortado al quinto mes, fue acometida de una fiebre intensa. Desde luego ofreció alternativas de coma y de desvelo, dolores en los lomos y pesadez de cabeza. *Segundo dia*: descomposicion de vientre; deyecciones escasas, ténues y homogéneas al principio. *Tercer dia*: estas evacuaciones se hicieron mas abundantes y de peor condicion; la enferma estuvo toda la noche desvelada. *Cuarto dia*: desvarios; sobresalto; decaimiento de ánimo; estrabismo del ojo derecho; sudor frio alrededor de la cabeza; frialdad de las estremidades. *Quinto dia*: todos los sintomas se agravaron; deliró mucho la enferma, mas á poco volvió en sí; tuvo sed (V); insomnio; evacuaciones al-

(j) Galeno cree que la palabra *causus* no pertenece á Hipócrates, sino que fue añadida posteriormente por alguno que la escribió para recuerdo en la márgen, y que de esta se trasladó al texto por alguno de los copiantes.

(V) El autor, conforme con Calvo, pone que esta enferma *no tuvo sed*; pero las demas ediciones que dejó antes citadas, de Vander-Linden, Valles y Piquer, dicen, por el contrario, que la tuvo. Foesio tambien sigue

vinas abundantes é intempestivas que duraron hasta el fin ; orinas escasas, ténues y negruzcas; frialdad de las estremidades que tambien se pusieron algo lívidas. El *sesto*, continuó todo en el mismo estado. Al *sétimo* pereció. Phrenitis. (1)

DUODECIMO ENFERMO.

Una muger que vivia en la plaza de los Embusteros, despues de un parto laborioso que tuvo, siendo primeriza, en que dió á luz un niño, fue atacada de una fiebre intensa. Desde el principio se manifestó sed, nauseas, leve cardialgia, y segura de lengua: el vientre se la descompuso, y espelió humores claros y poco abundantes; estuvo desvelada. Al *segundo dia* se presentaron ligeros escalofrios; fiebre aguda; sudor frio alrededor de la cabeza. El *tercero* estuvo incómoda, y se manifestaron evacuaciones alvinas crudas, ténues y copiosas. El *cuarto*, escalofrios; exacerbacion general; vigilia. El *quinto* fue fatigoso. El *sesto*, los mismos sintomas; deposiciones líquidas y abundantes. El *sétimo*, escalofrios; calentura intensa; sed estremada; agitacion; hácia la caida de tarde se presentó un sudor frio esparcido por todo el cuerpo, disminuyéndose el calor en él; frialdad de las estremidades; la enferma no volvió á entrar en calor; nuevos escalofrios por la noche; las estremidades no se calentaban; habia insomnio, desvarios, y, á poco, despejo de la razon. *Dia octavo*: volvió en calor la paciente hácia el medio dia; tuvo sed; azorramiento; nauseas; vómitos de materiales biliosos amarillos en corta cantidad; la noche fue penosa; no durmió nada; y espelió en poco tiempo una gran cantidad de orina sin sentirlo. *Noveno dia*: disminucion de

esta leccion, diciendo, en sus notas, que es la admitida en los egemplares mas antiguos y seguros y la adoptada por todos los comentadores excepto Calvo. En vista de tales autoridades, y de que M. Littré no da una explicacion razonada de la preferencia que hace de esta leccion, he creido convenientemente adaptarme, en mi version, al comun sentir de todos los demas espositores.

(1) Galeno dice de esta palabra lo que del *causus* añadido al final de la historia precedente.

todos los accidentes; modorra; á caída de tarde tuvo un ligero escalofrío, y vomitó una corta porción de bilis. *Décimo día*: escalofrío; exacerbación de la fiebre; vigilia; por la mañana espelió la enferma gran cantidad de orina que formó sedimento (VI); las estremidades entraron en calor. *Día undécimo*: vómitos eruginosos, biliosos; á poco repitió el escalofrío, y volvieron á enfriarse las estremidades; á caída de tarde, nuevo escalofrío; sudor frío; vómitos abundantes; la noche fue penosa. *Duodécimo*: vómitos abundantes de materiales negros y fétidos; hipo frecuente; sed fatigosa. *Décimo terció* vómitos copiosos de humores negros y fétidos; escalofrío; hácia el medio día, pérdida de la palabra. *Día décimo cuarto*: epistaxis; murió la enferma. Tuvo esta, en todo el curso de la enfermedad, evacuaciones alvinas líquidas, y escalofríos; su edad era de cerca de diez y siete años. *Causus*. (m)

Tercera Sección.

SEGUNDA CONSTITUCION (n).

El año fue austral, lluvioso y sin vientos fuertes. Habiendo sido seco el que precedió á la actual constitución, sobrevinieron hácia el oriente de Arcturo (*algunos dias antes del equinoccio de*

(VI) Vander-Linden está conforme con M. Littre en decir que *la orina formó sedimento*; pero Calvo, Valles y Piquer, lo interpretan al contrario, expresando que *no le tenía*: *mixxit multum subsidentiam non habens*,

(m) Lo mismo dice Galeno de este *causus*, que de las palabras semejantes añadidas al final de las historias que anteceden.

(n) Advierte Galeno que, en el primer libro de las *Epidemias*, describe Hipócrates tres constituciones, y en el actual una sola. Que las tres de aquel van precedidas de la voz *καταρσις* ó *constitucion*, cuya historia hace preceder de la designacion del sitio en que fueron observadas, pero que de la presente no se dice en ningun egemplar cuál fuese el pais en

otoño) lluvias abundantes con vientos meridionales, continuando el otoño oscuro, nebuloso y muy húmedo. El invierno fue también lluvioso y blando, dominando los vientos australes: mas, pasado algún tiempo del solsticio y cerca ya del equinoccio, volvió el tiempo, y en esta última época se presentaron vientos del norte y nieves que no duraron mucho. Volvieron en la primavera los vientos meridionales, que reinaron con suavidad; y hubo lluvias abundantes y continuas que siguieron hasta la canícula. El estio fue sereno y cálido; los calores sofocantes; los vientos etesios soplaron poco y sin regularidad; pero, hácia el oriente de Areturo, cayeron copiosas lluvias con vientos del norte. Habiendo pues sido el año austral húmedo y blando, no hubo enfermedades, durante el invierno, y solo fue perjudicial á los tísicos, de que hablabamos.

2. Desde el principio de la primavera, á la época en que sobrevinieron los frios, se manifestaron muchas especies de enfermedades: gran número de erisipelas, que aparecian en unos con causa conocida y en otros sin saber cómo, de mala indole, y que arrebataron mucha gente; frecuentes males de garganta; alteraciones de la voz; causus; phrenitis; aphtas; tumores en las partes genitales; ophthalmias; antrhaces; perturbaciones de vientre; anorexia; sed en unos y en otros no; las orinas se presentaron turbias, abundantes y de mal carácter; soñolencia en la mayor parte con alternativas de insomnio; falta de crisis en muchos, ó, si aparecian, se efectuaban con trabajo; hidropesias; muchas tísis: tales fueron las afecciones que reinaron epidémicamente. De cada una de ellas hubo muchos enfermos, y sucumbieron un gran número. Hé aqui los síntomas que presentaron.

3. Las erisipelas se desarrollaban por una causa ocasional cualquiera, por las lesiones mas insignificantes, y en pequeñas escoriaciones que hubiese en cualquier parte del cuerpo, manifestándose, sobre todo, en los sugetos sexagenarios y en la cabe-

que tuvo su dominio: trátase en esta de una enfermedad pestilencial comun á muchos pueblos. "Los egemplares, dice, presentan gran variedad en cuanto á esta palabra.... cuya circunstancia induce á creer que no procede de Hipócrates, sino que es preciso atribuirselá á sugetos como los que han añadido los caracteres al final de las historias." De modo que, segun este comentario, el epigrafe de *καταστασις λοιμώδης*, *status pestilens*, *estacion pestilente* que trae el testo vulgar, no tenia autoridad alguna en los egemplares del tiempo de Galeno.

za (o): en muchos, á poco que se descuidase el tratamiento de estas lesiones, y en otros en la curacion misma, sobrevenian grandes inflamaciones, y la erisipela se extendia rápidamente en todos sentidos. En gran número de los sugetos invadidos venia la apostasis de la enfermedad á parar en supuracion, y los músculos, los tendones y los huesos quedaban completamente destruidos. El humor que se formaba no se parecia al pus, sino que era otra especie de putrilago que fluia abundantemente y era heterogéneo en su composicion. Cuando la cabeza era atacada de cualquiera de estas lesiones, se desprendia todo el cuero cabelludo cayéndose tambien los pelos de la barba; los huesos quedaban al descubierto espeliendo algunos fragmentos; corria un abundante flujo, y esto

(o) Presenta esta frase dificultades de puntuacion y aun de redaccion, que no pueden discutirse sin el comentario de Galeno. Este dice lo que sigue: "Esponde Hipócrates que la erisipela apareció en algunos por pequeñas causas ocasionales y en otros mientras se estaban curando, y que fue seguida de inflamaciones estensas, de modo que hizo grandes progresos: y añade que, en el mayor número, sobrevino en la cabeza, porque la plenitud se apodera mas de esta parte en las constituciones atmosféricas cálidas, australes y calmosas. En cuanto á el hecho de que los sexagenarios fueron de preferencia atacados de esta afeccion, hé aquí la causa (aquí presenta Galeno una explicacion teórica que omito, y continúa). Por consiguiente, los ancianos..... fueron, en la constitucion reinante entonces, mas susceptibles que los jóvenes de adquirir la alteracion pútrida de los humores. "Este comentario nos demuestra, que, con respecto á las edades, los sexagenarios fueron los mas espuestos á la erisipela, y que, relativamente á las partes que invadia, la cabeza fue atacada con especialidad. Pero el testo comun lo espone de otro modo, como se ve en las traducciones latinas que dicen: *Præcipue verò sexagenariis circum caput*: cuyo sentido siguen Grimm y Gardeil, en sus versiones inglesa y francesa. Varios manuscritos y las ediciones de Alde, de Froben, Mercurial, Foësio y de Mercy, ordenan la puntuacion de otro modo, ofreciendo la ventaja de no hacer decir al testo que los sexagenarios tuvieron generalmente erisipela en la cabeza, en lo cual se hallan conformes con Galeno; pero les falta espresar una idea terminantemente enunciada en el comentario de este, cual es el que dicha afeccion apareciese con frecuencia en la cabeza. Yo creo que el testo comun, tal como nos le presentan los manuscritos y las ediciones, se halla alterado en este punto. Los manuscritos que tuvo Calvo á la vista se hallaban sin duda dispuestos de otra manera, puesto que él traduce: *Multis quidem parva de causa et quibusvis etiam minimis vulneribus per totum corpus, præsertim iis qui annos sexaginta nati forent, pustula rubra, hoc est, erisipelata proserpebant, si paulum quid neglexissent, circa caput præsertim plurimis et in medicina existentibus magna inflammationes*

acontecía unas veces con fiebre y otras sin ella. Estos accidentes eran mas aterradores que peligrosos; pues la mayor parte de los invadidos en que la enfermedad llegaba á supurar por medio de la coccion, se salvaban, al paso que sucumbían los sugetos en quienes la inflamacion y la erisipela se desvanecian sin formar tal absceso. Los accidentes eran los mismos, cualquiera que fuese el sitio en que el mal se presentase; caíaseles á algunos todo el brazo y el antebrazo; si la afeccion atacaba el pecho, se encentaban sus paredes ya por la parte anterior ó por la posterior, y en otros quedaba denudado todo el muslo, la pierna ó el pie. Pero las mas funestas de estas lesiones eran las que atacaban el pubis y las partes pudendas. Esto era lo que se observaba en las erisipelas que aparecian alrededor de las heridas y por una causa ocasional, sobreviniendo muchas veces al mismo tiempo que las fiebres, antes y en el curso de ellas. Sucedia tambien que en los sugetos afectados en quienes se verificaba un apostasis, ya por supuracion por evacuaciones alvinas oportunas ó por emision de orinas favorables, se resolvian aquellas, terminando de un modo desastroso en los que nada se verificaba, desapareciendo la erisipela sin alivio alguno manifestado. En la primavera, sobre todo, fue cuando reinó esta enfermedad, prolongándose tambien por el verano y hasta el otoño (p).

4. Muchas personas se hallaron muy incomodadas por tumores desarrollados en la garganta, por inflamaciones de la len-

stibant. Teniendo, pues, un comentario preciso y un testo sospechoso, me he creído autorizado para modificar el segundo con arreglo al primero en la forma que lo he hecho. Suscita, ademas, el testo de Galeno otra discusion de puntuacion: el testo vulgar y los traductores ponen que *se formaban grandes inflamaciones aun en aquellos que estaban en curacion*, lo cual es diferente de lo que dice Galeno; pues este espone que sobrevenia la erisipela, en algunos por una pequeña causa ocasional, y en otros mientras se les curaba, siendo seguida de grandes inflamaciones. Ni los manuscritos ni las ediciones colocan la puntuacion del testo de esta manera; mas yo creo que tambien aqui debe servir de norma el comentario de Galeno para la puntuacion y para el sentido que la es consiguiente.

(p) Galeno dice que no sabe si esta frase quiere significar que las erisipelas de algunos enfermos se prolongaron durante el estio hasta el otoño, ó si es que en estas dos estaciones siguieron desarrollándose nuevos casos de esta afeccion. Decídese, sin embargo, por la última, que es la mas natural.

gua, y abscesos de las encias: la alteracion de la voz (VII) en bastantes, indicaba daño, especialmente en los que empezaban á ponerse tísicos, y tambien en los que tenian causus y phrenitis.

5. Estas últimas afecciones empezaron con la primavera, despues de los frios que se habian hecho sentir, y entonces fue cuando atacaron á mucha gente, presentándose con intensidad y poniendo á los enfermos en inminente riesgo. Hé aqui el carácter de los causus: al principio, coma, nauseas, escalofrios, fiebre moderada, sed regular; no habia delirio; salia de las narices una corta cantidad de sangre; se verificaban, en la mayor parte, los recargos en los dias pares, y á su aproximacion se observaba olvido, resolucion general, pérdida de la voz y frialdad constante de los pies y de las manos, que se aumentaba al acercarse aquellos; despues entraban los enfermos en calor poco á poco y no completamente, volvian al uso de la razon y de la palabra, y, ó bien se quedaban sumergidos en un coma continuo sin dormir, ó desvelados por las molestias. El vientre, en los más, estaba suelto; las evacuaciones que de él salian eran crudas, ténues y abundantes, y las orinas claras, copiosas, sin ser criticas ni producir alivio alguno; tampoco se manifestó en los sugetos afectados de este modo ningun otro fenómeno critico, no apareciendo en ellos ni una hemorragia favorable, ni ninguno de los apostasis que suelen formarse para las crisis. Los enfermos sucumbian, segun á cada cual tocaba, sin regularidad, la mayor parte hácia las épocas criticas, unos despues de mucho tiempo de haber perdido el habla, y empapados en sudor otros; cuyos síntomas se manifestaban en los casos funestos. Casi del mismo modo se verificaban en los sugetos afectados de phrenitis, los cuales no tenian sed, ni presentaban el delirio fuerte que suele acompañar á tal enfermedad, pero se ha-

(VII) En una larga nota que trae M. Littré, y que no trascrigo por creerla mas propia de la esactitud del testo griego que precisa para el sentido, se ve lo equivocadas que estan las ediciones comunes al decir, en este sitio, de la voz, que era, ademas de alterada, *encadenada, torcida y dificultosa*, aunque esta dición es de todas la mas admisible. Despues de confirmado este hecho, recurre dicho autor á Bacchio, deduciendo de sus esplicaciones que la palabra en cuestion debe ser *faussée, violentada*. Mas, conforme yo con el mismo Galeno en creer que la discusion sobre una palabra tan dudosa es inútil, y que el sentido general de que la voz *estaba alterada* es bastante para concebir el pensamiento, me ha parecido conveniente suprimir aquella en mi version.

llaban en cambio sumidos en una postracion grande y de mal carácter que lo hacia perecer.

6. Reinaron tambien otras fiebres de que hablaré mas adelante: hubo muchas aphtas y ulceraciones de la boca; fluxiones frecuentes en los órganos genitales; úlceras, tumores internos y esternos que tambien se presentaron en la ingles; oftalmias húmedas, largas y dolorosas; carnosidades en los párpados, conocidas con el nombre de *ficus*, que salian por dentro y por fuera é hicieron perder la vista á un gran número de personas, las cuales tambien brotaban en las heridas y partes pudendas. Aparecieron en el estío muchos carbunclos y otras afecciones llamadas sépticas, erupciones pustulosas estensas, y grandes exantemas vesiculosos (q).

7. Por parte del vientre se manifestaron en bastantes enfermos muchos y graves accidentes. En primer lugar, fueron comunes los tenesmos dolorosos, en los niños principalmente y en todos aquellos que no habian llegado á la pubertad, haciendo sucumbir á la mayor parte de aquellos: se desarrollaron muchas lenterias y disenterias que no ocasionaban dolores fuertes (VIII): las deyecciones eran biliosas, grasosas, ténues y acuosas, constituyendo, en muchos casos, por si solas la enfermedad, y presentándose unas veces con fiebre y otras sin ella (r). Hubo retortijones dolo-

(q) No diciendo Hipócrates en este lugar mas que los *ἐκφύματα* y los *εἰσπρηγές*, es difícil determinar con esactitud á qué afeccion quiso aludir: y, si bien no puede asegurarse que fuesen el *ecthyma* y los *herpes* en el sentido especial de la nomenclatura establecida por Willan y adoptada por los dermatólogos que le han seguido, estos autores, con todo, han estudiado con gran diligencia la tradicion del lenguaje médico, para que no puedan verse en la primera voz las afecciones pustulosas y las vesiculosas en la segunda.

(VIII) Piquer cree que el testo ha sido aqui alterado, debiendo poner que *ocasionaban dolores fuertes*: lo que manifiesta que dice Galeno en su comento con mucha oportunidad.

(r) La puntuacion de este miembro de frase varía, segun las diversas ediciones y manuscritos. En el comentario de Galeno se lee, "que Hipócrates dijo que las evacuaciones alvinas constituyeron la enfermedad, pues manifiesta que algunos las tuvieron sin calentura." El sentido que Galeno da á esta frase se manifiesta ostensiblemente, pues, en su juicio, quiere decir que en un gran número de casos consistió la afeccion únicamente en dichas evacuaciones que se presentaron aisladas y sin fiebre. Otras ediciones ponen la puntuacion de modo que se lee que la enfermedad se limitó

rosos de tripas, movimientos de mal carácter, y evacuaciones que, aunque espelian gran cantidad de materiales detenidos dentro del cuerpo, no resolvian los dolores, como tampoco los remedios que se administraban, ocasionando gran daño á la mayor parte de los enfermos en quienes sobrevenian (s). Muchos de los que se hallaban en tal estado sucumbian aceleradamente, resistiéndose otros por largo espacio de tiempo. En suma, la generalidad de los enfermos, ya padeciesen afecciones crónicas ó agudas, murieron, con especialidad, de accidentes provenientes del abdomen, porque estos eran los que hacian perecer á todos.

8. La anorexia fue muy comun, no solo en todos los enfer-

á dichas evacuaciones en los que no tenian calentura y en los que la tenían, lo cual es contrario al sentir de Galeno. Desechando esta y otras puntuaciones viciosas que se han presentado, adopto la de Galeno, introduciendo solo un punto en el testo, con arreglo á la propiedad del estilo cortado que usa Hipócrates al presente, con lo cual queda del modo que dejo espresado.*

* Nuestro Valles y Piquer conformes, traducen esta frase diciendo que *en muchos la enfermedad hacia decubito al vientre, ya estuviesen ó no con calentura, experimentando dolores* (multis quidem ipse morbus in hoc decubuit, et sine febris et in febris cum doloribus); á cuyo sentido refiere el último dos aforismos del mismo Hipócrates.

(s) Este miembro de frase ha sido traducido del siguiente modo. Calvo dice, *cum multa inessent detinerenturque quæ etsi exirent &c.*; Foesio y Freund, *multis in corpore existentibus ac suppressis exitus*; Valles, *multorum quæ inerant et suppressæ erant exitus*; Cornario, Mercurial y Vander-Liden, *multorum quæ in corpore erant et suppressæ erant exitus*; Carterio, *multorumque prodeuntium ac suppressorum exitus*; Desmars, *il sortait des matières retenues depuis longtemps*; Grimm, *Abgang vordem, was sie bey sich, oder zu sich genommen hatten*; Gardeil, *quelquesfois ils rendaient beaucoup de matières qui étaient retenues depuis longtemps*. Estas versiones difieren mucho entre sí: unas son poco inteligibles, y se apartan otras bastante del verdadero sentido. La mejor de todas es la de Calvo, á juzgar por el comentario de Galeno que dice: "Las evacuaciones se verificaron en estos enfermos hallándose muchos materiales dentro del cuerpo y quedándose allí detenidos, lo que sin duda quiere decir que, aunque quedaron en el cuerpo muchos materiales, las evacuaciones sin embargo fueron abundantes. A esto era debido el no producir estas la resolución de los dolores, porque, ¿cómo habian de calmarlos, quedando aun detenidos muchos materiales dentro del cuerpo?"*

* La traduccion de nuestro Piquer está conforme con la del autor.
TOMO III.

mos anteriormente espesados, apareciendo en un grado que nunca habia yo visto, sino tambien en los que tenian las afecciones mas arriba descritas; manifestándose entre los demas en aquellos que llegaban á ponerse en muy mal estado. De los enfermos que tuvieron perturbacion de vientre sin fiebre, hubo algunos que padecieron sed y otros que no la sintieron, asi como en los que dichas perturbaciones iban acompañadas de calentura y en otras enfermedades, en ninguno fue excesiva, y podia el médico ordenar el uso de las bebidas como mejor le pareciese.

9. En cuanto á la orina, era abundante; mas, lejos de ser su emision proporcionada á la cantidad de bebidas administradas, las excedia con mucho: predominaba ademas en ella una cierta malignidad, porque ni tenian consistencia, ni coccion, ni acciones depuratorias ventajosas: en general, la evacuacion urinaria que alivia, es de buen agüero; pero en la mayor parte de estos anunciaba colicucion, perturbacion, dolores y falta de crisis.

10. Las phrenitis y los causus iban especialmente acompañadas de coma, observándose tambien este sintoma en el curso de todas las demas afecciones graves en que habia calentura. Por último, se vió en la mayor parte de los enfermos, ó un coma profundo, ó sueños ligeros y de corta duracion.

11. Reinaron ademas otras varias especies de fiebres, tercianas, cuartanas, cuotidianas nocturnas, continuas, largas, erráticas, asodes é irregulares; todas las cuales iban acompañadas de grande alteracion. En la mayor parte de los enfermos habia perturbacion de vientre; aparecian escalofrios, sudores que no eran criticos, y orinas tales como se han descrito anteriormente. Duraba el mal mucho tiempo en casi todos, porque los apostasis que se formaban no producian solucion como sucedia otras veces. Todas las enfermedades es cierto que ofrecian dificultad en las crisis, faltando en muchos casos, y una duracion muy larga; pero en estas se observaba mas principalmente. Algunas terminaron hácia el dia octigentésimo, pero la mayor parte cesaban en épocas indeterminadas. Murieron algunos de hidropesia sin hacer cama; y muchos, asi como otros enfermos afectados de diversos males, y sobre todo los tísicos, se hallaron incomodados por hinchazones edematosas.

12. De todas las enfermedades, la mas considerable, la mas grave y la mas funesta fue la tisis: muchos sugetos fueron invadidos de ella durante el invierno, pereciendo unos postrados en cama, y manteniéndose otros levantados. La mayor parte de estos últimos sucumbieron al empezar la primavera; en los primeros cedió algo la tos por el verano, aunque sin cesar en ninguno, y, llega-

do el otoño, tuvieron que acostarse pereciendo un gran número, y prolongándose la enfermedad en otros muchos. El empeoramiento repentino se manifestó en casi todos por los síntomas siguientes: frecuentes escalofríos; fiebre continua y aguda, las mas veces; sudores intempestivos abundantes y frios durante todo el curso de la enfermedad; enfriamiento considerable, al que seguía el desarrollo de calor de un modo imperfecto; astricción variada de vientre con alternativas repentinas de una diarrea que tomaba siempre un grande incremento hácia la época de la terminacion del mal, dirigiéndose hácia esta via todos los humores del pulmón; evacuacion copiosa de orina, que no reportaba ventaja alguna; colicacion funesta. La tos era siempre frecuente y acompañada de una expectoracion copiosa de materiales cocidos y liquidos, pero no causaba dolor; y aunque los enfermos experimentasen alguna molestia, la evacuacion de los productos suministrados por el pulmón no dejaba de hacerse con suavidad. En la garganta no habia grande irritacion, ni humores salados que les incomodasen; sin embargo, les caia de la cabeza abundante cantidad de materiales viscosos, blancos, liquidos y espumosos. El mayor mal que afligia á estos enfermos, como á los de otras clases, fue la anorexia, de que hemos hablado mas arriba; porque no teniendo gusto en tomar alimentos ni bebidas, lo pasaban absolutamente sin sed. Sentian gran pesadez de cuerpo, y se afectaban de sopor; se ponian edematosos la mayor parte, y se hacian hidrópicos; y, cuando se hallaban próximos á la muerte, experimentaban frios y delirio.

13. Acometió la tisis especialmente á los hombres de cuerpo liso, de piel blanca, de color pálido ó sonrosado, de ojos claros, carnes blandas y abotagadas y que tenian los homoplatos levantados, y lo mismo en las mugeres (IX). En cuanto á las comple-

(IX) Galeno trae una porcion de advertencias relativas á los caracteres que Hipócrates expresa en este párrafo haber distinguido en los sujetos á quienes atacó de preferencia la tisis, las cuales, manifestadas por M. Littre, se reducen á querer ver en la mayor parte de ellos los propios del temperamento pituitoso, que él consideraba á propósito para la adquisicion de tal dolencia. Con respecto al último miembro, dice que puede interpretarse de dos modos: como si quisiera expresar que las mugeres que se hallaban en condiciones iguales fueron tambien afectadas de la tisis, ó significando que todas ellas fueron atacadas de tal enfermedad independientemente de su temperamento: y añade que ambos sentidos son plausibles.

xiones melancólicas y algo sanguíneas, fueron abatidas por los causus, las phrenitis y las disenterias; los jóvenes de temperamento flemático padecieron tenesmos; y los sugetos biliosos, diarreas prolongadas y deposiciones ardientes y grasosas.

14. En todas las enfermedades que acaban de describirse fue la primavera la estacion mas funesta, pereciendo en ella el mayor número de personas invadidas; el estio fue la época mas benigna, habiendo en él menos mortandad, pero volvió á ser esta muy considerable durante el otoño y bajo las Pleyades. Tal fue la cuarta constitucion (X) (t). Me parece que la influencia benéfica del

(X) Las ediciones que tengo á la vista y de jo citadas anteriormente dicen que en el otoño murieron muchos de cuartanas: otras ponen que sucumbieron al cuarto dia. En cuanto á la primera leccion manifiesta Galeno "que podria suceder que la larga elaboracion de la materia y la influencia del otoño hubiesen hecho degenerar á aquella en atrabilis, pero que entonces, si las fiebres cuartanas hubiesen reinado, no habrian acontecido muchas muertes, porque el mismo Hipócrates nos manifiesta que estas calenturas no son peligrosas por sí mismas." Y en cuanto á la segunda, espone que "no es creible que la disposicion que tenian los humores produjese enfermedades tan agudas, que hiciesen sucumbir en cuatro dias á los pacientes."

(t) Los párrafos que siguen hasta el final de la constitucion, se hallan colocados á lo último del libro en los manuscritos y en las ediciones de Alde, Froben y Mercurial. Hé aqui en lo que consiste esa diferencia: "Despues de la constitucion pestilencial, dice Galeno, se halla la esposicion de diez y seis enfermos, que terminan el libro. Viene despues un trozo que Dioscorides me parecé haber apreciado esactamente diciendo que debiera seguir á la constitucion indicada, cuya colocacion ha dado en su edicion, concretándome al esplicarlo con manifestar que, en mi juicio, este pasage no es de Hipócrates, sino añadido por cualquier otro." Esta advertencia de Galeno nos demuestra que el pasage de que se trata se habia colocado siempre á lo último del tercer libro, siendo Dioscorides el primero que le mudó de sitio. Todos nuestros manuscritos le tienen en el lugar primitivo, es decir, despues de las diez y seis historias, lo que prueba que ninguno de ellos procede de la edicion de Dioscorides, y que son directamente originarios de los antiguos egemplares. La misma colocacion han seguido las ediciones antes enunciadas, habiendo admitido Foessio y Vander-Linden la trasposicion efectuada por Dioscorides y aprobada por Galeno. Yo tambien la he adoptado, porque parece exigirlo necesariamente el contesto. Mas este desórden, conocido ó al menos enmendado por Dioscorides, se remonta hasta la época de la primitiva publicacion de la colec-

verano es fácil de explicar ; porque , en efecto, la aparicion del invierno cura las enfermedades del estio, y vice versa. Con todo, el verano de este año no fue en sí una estacion regular, sino que se hizo repentinamente cálida, austral y calmosa : el único cambio relativo á otra constitucion, bastó sin embargo para producir un alivio.

15. Considero como parte muy principal de la medicina el formar un esacto juicio de lo que queda manifestado ; pues el que lo comprenda bien y sepa hacer buen uso de tales conocimientos, creo que no incurrirá en su práctica en errores trascendentales. Es preciso reconocer con esactitud la constitucion de cada estacion y de cada enfermedad ; distinguir lo bueno y lo malo que tienen la una y la otra ; y saber qué dolencia es larga y mortal ; cuál larga y sin peligro ; cuál aguda y funesta, y cuál aguda pero sin riesgo.

DIEZ Y SEIS ENFERMOS.

PRIMER ENFERMO.

En la isla de Thasos, el hombre de Parion (a), que vivia por cima del templo de Diana, fue acometido de una fiebre aguda que empezó por continua y ardiente ; tenia sed ; alternativas de coma y de vigilia á los principios ; perturbacion de vientre al mismo

cion hipocrática ; y unido este hecho á otros que manifesté en la *Introduccion*, concurre á probar que esta coleccion ha sufrido mutilaciones, antes de que fuese recogida en las grandes bibliotecas de Alejandria. *

* Nuestro Valles sigue la colocacion antigua, y Piquer la de Dioscorides.

(a) Aqui no debe leerse *Parion* como nombre propio, sino que debe decirse *el hombre de la ciudad de Parium*. Dice Galeno que algunos comentadores hacen abuso de erudicion, cuando afirman que no en vano espresó Hipócrates la patria del enfermo, pues que asegura Asclepiades que los habitantes de *Parium* se alivian mucho con la sangría.

tiempo; las orinas eran ténues. *Sesto dia*: espelió una orina oleosa, y tuvo desvarios. *Sétimo dia*: exacerbacion de todos los síntomas; vigilia absoluta, permaneciendo la orina en el mismo estado; perturbacion de la inteligencia; deposiciones biliosas y claras. *Octavo dia*: tuvo el enfermo una pequeña epistaxis; vomitó algunos materiales eruginosos; durmió un poco. *Noveno dia*: el mismo estado. *Décimo*: alivio general. El *undécimo* sudó, aunque no por todo el cuerpo; sintió frio, pero no tardó en volver á entrar en calor. El *décimo cuarto* (b): fiebre aguda; deposiciones biliosas claras y abundantes; enoema en la orina; desvarios. El *décimo sétimo* lo pasó mal, porque no durmió y se aumentó la calentura. *Dia vigésimo*: sudor general; apirexia; evacuaciones alvinas de materiales biliosos; fastidio á los alimentos; sopor. *Dia vigésimo cuarto*: reaparicion de la fiebre. *Trigésimo cuarto* (c): apirexia; continuó suelto el vientre; volvió á encenderse el enfermo. *Dia cuadragésimo*: apirexia; se contuvo el vientre por algun tiempo; repugnancia á los alimentos; reproduccion de la fiebre con poca fuerza y de un modo por lo comun irregular; apire-

(b) Galeno, despues de haber observado que la naturaleza hizo en este enfermo muchas tentativas de crisis que fueron inútiles, añade: "En efecto, Hipócrates señaló el dia 11 y el 14; despues el 17 y el 20; en seguida el 24, y el 30, el 40, y por fin el 120, que es el último de los dias críticos." Si nos referimos al testo de nuestras ediciones, vemos que, entre el dia 11 y el 17, no es el 14 sino el 12 el consignado. El comentario de Galeno y el testo de nuestras ediciones no se hallan pues acordes sobre este punto. Pero debe aqui hacerse una observacion interesante, y es que, mientras este último testo es sospechoso por haber estado espuesto á los cambios y errores de los copiantes, el comentario de Galeno no puede serlo; porque, segun la teoria de los antiguos, entre el dia 11 y el 17 no hay otro dia crítico que el 14. Este pues debe restablecerse en el testo hipocrático.

(c) En el pasage de Galeno espuesto en la nota anterior se cita el dia 30 y no el 34 que ponen todos los manuscritos. No he querido variar esta leccion, en que se hallan conformes, atendiendo á que, si el testo de Galeno no pudo ser alterado en cuanto al dia 14, no es lo mismo con respecto al 30. La certeza no es tan grande; pues, en efecto, en la enumeracion de los dias críticos que ofrece el primer libro de las *Epidemias*, variaban los ejemplares antiguos entre el 30 y el 34. Es pues facil que, por error de los copiantes se cambiase un dia por otro, y esta posibilidad basta para impedirme alterar la leccion conforme de los manuscritos.

xía, que ya existía ó no, pues, apenas habia intermision ó algun alivio, cuando volvía á presentarse la fiebre. Por lo demas, usaba el enfermo de muchos y malos alimentos; dormía mal; hacía el tiempo de la recidiva experimentaba desvarios; espelia entonces orinas espesas, pero enturbiadas de un modo desfavorable; habia alternativas de astriccion y relajacion de vientre; fiebre cilla continua; deposiciones abundantes y ténues. Murió al dia *ciento veinte*. Tuvo este enfermo, desde el principio hasta el fin de su mal, si el vientre estaba suelto, deposiciones biliosas liquidas y abundantes, ó bien, si estaba estreñado, de materiales crudos y cálidos. Las orinas fueron siempre de mal carácter; la mayor parte del tiempo estuvo comatoso; la vigilia le molestó mucho, y experimentó fastidio continuo á los alimentos. *Causus.* (*Interpretacion de los caractéres:* Es probable que la debilidad ocasionada por la *fiebre*, la *phrenitis* y la *afeccion del hipocondrio*, fuesen la causa de la muerte sobrevénida el dia *ciento veinte*.)

SEGUNDO ENFERMO.

En la isla de Thasos, la muger que vivia cerca del Agua fria, despues de haber parido una niña, no habiendo purgado, fue acometida á los tres dias de una fiebre aguda con temblores. Ya largo tiempo antes de parir estaba calenturienta, no se levantaba de la cama, ni tenia apetito: mas, despues del escalofrío que tuvo, la calentura se hizo continua, aguda y con temblores. Al *octavo dia* y los siguientes, delirio general repentinamente interrumpido por ratos de despejo; perturbacion de vientre; deposiciones abundantes, claras, acuosas, y de color de bilis; nada de sed. El *undécimo* volvió el uso de la razon, pero estuvo azorrada; las orinas fueron copiosas, ténues y negras; vigilia. El *vigésimo* se enfrió algo, pero entró pronto en calor; leve incoherencia de palabras; insomnio; las evacuaciones alvinas siguieron en el mismo estado; la orina era acuosa y abundante. *Vigésimo sétimo:* apirexia; astriccion de vientre; apareció á poco tiempo un dolor intenso en la cadera derecha; volvió á presentarse fiebre; la orina continuó acuosa. *Cuadragésimo:* se alivió el dolor de la cadera, pero se manifestó una tos continua, húmeda, con espectoracion abundante; estreñimiento de vientre; fastidio á los alimentos; la orina siguió presentando los mismos caractéres; la fiebre no tenia intermision, pero los recargos eran erráticos, de modo que tan pronto aparecian como faltaban. El *sexagésimo dia* desapareció la

tos sin señal de crisis, porque ni se presentó coccion en los espantos, ni apostasis ninguno de los que suelen formarse. El carrillo derecho fue atacado de movimientos convulsivos; cayó la enferma en un estado comatoso; habia incoherencia en sus palabras, poniéndose muy pronto acorde; aversion á los alimentos; disminuyó la convulsion de la megilla; hizo algunas deposiciones cortas y biliosas; la fiebre se hizo mas aguda; hubo frio. En los dias siguientes perdió la enferma la voz, recobrándola á poco y articulándola. Al *octingentésimo* sucumbió. Las orinas hasta el fin siguieron negras, ténues y acuosas; persistió el estado comatoso; la anorexia, el abatimiento, la vigilia, la ira y la agitacion no la abandonaron; la atrabilis alteró su espiritu. (*Interpretacion de los caractéres*: Es probable que la interrupcion del curso de los loquios causase la muerte el dia ochenta.)

TERCER ENFERMO.

En la isla de Thasos, Pythion, que se hallaba enfermo por encima del templo de Hércules, á consecuencia de trabajos, fatigas, y un mal régimen de vida, fue atacado de un grande escalofrio y de fiebre aguda: la lengua se puso seca y biliosa; tuvo sed; vigilia; la orina era negruzca con eneorema en la parte superior, y no ofreció sedimento. Hacia la mitad del dia siguiente se le enfriaron las estremidades, con particularidad las manos y la cabeza; perdió el uso de la palabra y de la voz; por mucho tiempo tuvo la respiracion pequena; volvió á entrar en calor; sintió sed; la noche fue tranquila; sudó un poco de cabeza. *Tercer dia*: la mañana la pasó pacífica, mas por la tarde, á la caída del sol, tuvo un pequeño escalofrio; nauseas; agitacion; la noche fue inquieta; no durmió nada; movió el vientre en corta cantidad, y materiales trabados. *Cuarto dia*: la mañana fue tranquila, pero hacia el medio dia se agravaron todos los síntomas; enfriamiento; pérdida del habla y de la voz; empeoramiento del estado general; volvió á entrar en calor el enfermo con mucha lentitud; espelió orinas negras con eneorema; la noche fue quieta, y durmió. *Quinto dia*: el enfermo pareció aliviarse, mas experimentaba en el vientre una sensacion dolorosa de peso; tuvo sed; pasó mal la noche. *Sesto dia*: la mañana fue tranquila, pero á la tarde se aumentaron los padecimientos; hubo recargo; al anochecer se le puso una corta lavativa que le produjo una deposicion favorable; durmió por la noche. El *sétimo*, durante el dia, tuvo nauseas; algo de agitacion;

espelió una orina oleosa, y por la noche estuvo muy inquieto; sus espresiones eran incoherentes, y no descansó nada. El *octavo*, por la mañana, durmió un poco, pero no tardó en sentir frio; se puso afónico; la respiracion se hizo pequeña y débil; por la noche volvió á entrar en calor, desvarió y á la madrugada tuvo un pequeño alivio; se presentaron cursos homogéneos y biliosos. *Noveno dia*: coma; nauseas cuando se despejaba algo; sed mediana; al caer el sol se puso desazonado, desvarió, y pasó mala noche. *Décimo dia*: por la mañana perdió la voz; espermentó un gran frio; fiebre intensa; sudor abundante: murió. Este enfermo se hallaba peor en los días pares. (*Interpretacion de los caractéres*: Es probable que la abundancia de los sudores causase la muerte el día décimo.)

CUARTO ENFERMO.

Un sugeto atacado de phrenitis se acostó el *primer dia* y tuvo vómitos abundantes de materiales eruginosos y ténues; calentura muy fuerte con temblor; sudor continuo y general; pesadez de cabeza y cuello; orina ténue con pequeños eneoremas esparcidos, y sin sedimento; espelió gran cantidad de excrementos; deliró mucho, y tuvo gran desvelo. *Segundo dia*: por la mañana, perdió el habla; fiebre aguda; sudor; no hubo intermision; sentia latidos por todo el cuerpo; por la noche tuvo convulsiones. *Tercer dia*: exacerbacion de todos los síntomas; aconteció la muerte (d). (*Interpretacion de los caractéres*: Es probable que los sudores y las convulsiones produjeran la muerte.

(d) El testo vulgar y los manuscritos ponen que murió al 4.^o dia; pero el comentario de Galeno me ha decidido á suprimir tal indicacion, por escluirle este, aunque implicitamente, de un modo decisivo. Dice en primer lugar: "Es preciso creer que sucumbió este enfermo *al tercer dia* á causa, no de la phrenitis, sino de la cualidad de los humores deletéreos." Y si se objetase que nada nos prueba que el testo del comentario no haya sufrido alguna alteracion en este punto, el siguiente pasage disipará las dudas: "He visto, dice Galeno, enfermos arrebatados por la phrenitis al 4.^o y 5.^o dia; pero no he visto á ninguno sucumbir al 3.^o, como tampoco pasar del 10. Me parece pues que Hipócrates consignó esta observacion como un ejemplo de la phrenitis mas aguda."

QUINTO ENFERMO.

Un calvo, en Larisa, fue atacado de un vivo dolor en el muslo derecho, sin que fuesen capaces de aliviarle cuantos remedios se emplearon. *Primer dia*: fiebre aguda ardiente; estaba tranquilo, pero seguian los dolores. *Segundo dia*: el del muslo se mitigó, pero la calentura se hizo mas viva; el enfermo se hallaba mal; no dormia; las estremidades se le enfriaron; espelió una gran cantidad de orina que no era favorable. Al *tercero* desapareció el dolor, pero tuvo desvarios perturbacion y grande inquietud. El *cuarto*, hácia el medio dia, sucumbió. Enfermedad aguda.

SESTO ENFERMO.

Pericles, en la ciudad de Abdera, fue acometido de una intensa fiebre, continua y con dolor; tuvo gran sed; nauseas; no podia contener las bebidas; tenia algo de hinchazon en el bazo, y pesadez de cabeza. *Primer dia*: se presentó hemorragia por la nariz izquierda, creciendo, no obstante, mucho la calentura; espelió gran cantidad de orina turbia, blanca, y que, dejada en reposo, no formó sedimento. *Segundo dia*: se agravaron todos los sintomas; la orina, aunque espesa todavía, formaba algo de poso; las nauseas se calmaron; el enfermo durmió. *Tercer dia*: se mitigó la fiebre; hubo copiosa emision de orina cocida y con sedimento abundante; pasó el enfermo la noche con tranquilidad. Hácia la mitad del *cuarto dia*, tuvo el enfermo un sudor copioso caliente y general; cesó la fiebre, y se juzgó para no volver á aparecer. Enfermedad aguda.

SETIMO ENFERMO.

Una doncella, en Abdera, que vivia en el Camino Sagrado, fue acometida de una fiebre ardiente: sentia sed, estaba desvelada, y por primera vez se presentó la menstruacion. El *sesto dia* experimentó muchas nauseas y se puso encendida; hubo frio y grande inquietud. El *sétimo* continuaba el mismo estado; la orina era tenue, pero de buen color, y no sintió molestia alguna en el vientre. *Octavo dia*: se manifestó sordera; fiebre aguda; vigilia; nau-

seas; escalofríos; la inteligencia se conservaba, y la orina era semejante á la del día anterior. El *noveno* y los siguientes, continuó todo en el mismo estado, permaneciendo la sordera. *Día catorce*: perturbacion de las facultades intelectuales; disminucion de la fiebre. *Décimo sétimo*: epistaxis abundante; disminuyó algo la sordera. En los *siguientes días* hubo nauseas; seguía la sordera y el delirio. El *vigésimo* se manifestó dolor en los pies, y cesaron estos dos síntomas; hubo una pequeña epistaxis, sudor y apirexia. *Vigésimo sétimo*: sudor abundante; apirexia completa; desaparicion de la sordera; siguió el dolor de los pies, pero en lo demas se juzgó la enfermedad perfectamente. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que la salud se restituyese el día vigésimo, por efecto de la evacuacion de orina.)

OCTAVO ENFERMO.

Anaxion, en la ciudad de Abdera, que vivía junto á la puerta de Thracia, fue acometido de una calentura aguda: tenía un dolor continuo en el costado izquierdo; tos seca sin expectoracion en los primeros días; sed; vigilia y la orina era de buen color, clara y abundante. El *sesto día* hubo delirio; los apósitos calientes sobre el costado no produjeron alivio alguno. El *sétimo* fue penoso, porque la fiebre aumentó, los dolores no disminuyeron, la tos fue molesta, y esperimentó disnea. *Octavo día*: se le practicó una sangría del brazo, que fue copiosa como debía ser; los dolores cediéron, mas la tos siguió seca. Al *undécimo* disminuyó la calentura; sudó el enfermo por la cabeza, y se ablandó la tos haciéndose húmeda. El *décimo sétimo* empezó á expectorar algo con caracteres de coccion, y se alivió. El *vigésimo* sudó, y quedó limpio de fiebre; mas, despues de la crisis, tuvo sed, y lo que arrancaba del pulmon no era de buena indole. El *día veintisiete*, volvió á presentarse la calentura; tos; expectoracion abundante con señales de coccion; ofreció la orina un sedimento blanco y copioso y el enfermo quedó sin sed, respirando libremente. El *trigésimo cuarto* hubo sudor general; desapareció la calentura, y la crisis fue terminante. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que la evacuacion de los esputos produjese la curacion en los treinta y cuatro días.)

NOVENO ENFERMO.

Heropytho, en Abdera, sentia un dolor de cabeza que pasaba en pie, pero no tardó en verse obligado á postrarse en cama. Vivía cerca del camino de Arriba. Le invadió una fuerte calentura ardiente; tuvo al principio vómitos de materiales biliosos; sed; grande agitacion; la orina era ténue, negra, con nubécula ó sin ella; la noche fue penosa; la fiebre se exacerbaba de un modo variado, siendo en lo general errática. Hacia el *dia catorce* apareció sordera; tomó la fiebre incremento; la orina conservó el mismo carácter. El *vigésimo* desvarió mucho, como en los dias siguientes. El *cuadragésimo* arrojó gran cantidad de sangre por las narices, y las ideas no presentaron tanto desorden; continuaba la sordera, pero en un grado mas débil; cedió la calentura; la epistaxis se renovó en los dias siguientes, pero en corta cantidad. Hacia el *sexagésimo* se contuvieron las hemorragias nasales, pero sobrevino un fuerte dolor en la cadera derecha, y se exacerbó la fiebre; de allí á poco se estendió este á todas las partes inferiores, y sucedia, ó que la fiebre aumentaba y la sordera, ó que, disminuyendo estos síntomas, se aumentaba el dolor coxal. Sobre el *dia ochenta*, sin que desapareciese ningun síntoma, hubo con todo alivio; las orinas fueron de buen color y formaron mas sedimento, y el delirio fue menor. Cerca del *centésimo dia* se presentaron deposiciones abundantes y biliosas que duraron poco tiempo; sobrevinieron luego accidentes disentéricos con dolor; y en lo demas se manifestó alivio. Por último, desapareció la fiebre, y la sordera cesó. La enfermedad terminó del todo en el *dia ciento veinte* (e). Causus. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que las evacuaciones biliosas produjeren la curacion á los ciento veinte dias.)

(e) Ponen aqui algunas ediciones el *dia centésimo* en vez del *ciento veinte*; mas esta lección no es verdadera. En efecto, se lee en el 2.º libro de los *Dias críticos* de Galeno: "En algunos se prolonga mucho la enfermedad, y la crisis se halla igualmente reglada por los múltiples del número veinte, como se observó en Heropytho, el 9.º enfermo que sigue á la constitucion, en quien se verificó la crisis definitiva el *dia ciento veinte*." (Tom. III, pág. 437 y 438.) Advértase ademas que mas arriba se habla del *dia ciento*, y que era supérfluo mencionarle á continuacion. Y en fin, que, para corregir este error, bastaba que los caracteres espresasen el que nosotros admitimos.

DECIMO ENFERMO.

Nicodemus, en la ciudad de Abdera, fue invadido de una fuerte calentura, despues de escesos venéreos y en la bebida. Tuvo al principio nauseas y cardialgia; sed; la lengua se puso quemada, y la orina era clara y negra. Al *segundo dia* se exasperó la fiebre; hubo escalofrío; nauseas; vigilia; vómitos de materiales biliosos amarillos; la orina continuó como en el dia precedente; la noche fue tranquila; durmió algo. *Tercer dia*: todos los síntomas cedieron; lo pasó aliviado; mas, á la caída de tarde, empezó la inquietud, y la noche fue incómoda. *Cuarto dia*: frío; calentura intensa; dolores en todo el cuerpo; orina ténue con eneorema (f); volvió á tener buena noche. En el *quinto*, continuaban

(f) Este pasage (desde aqui hasta el último miembro del 6.^o dia) omitido en todas las ediciones, le esponen los manuscritos 2142 y 2146. Foesio tambien le encontró en los que tuvo á la vista, porque, sin admitirle en el testo, le indica en una nota diciendo: *sic habent codices scripti; nunc autem* &c. La leccion de los manuscritos de Foesio, que no se hallan en la biblioteca real de Paris, difiere, en muchos puntos, de la de los nuestros que deo citados; pero, sea lo que quiera, lo cierto es que las ediciones presentan aqui un gran vacío en que los manuscritos 2142 y 2146 hacen una oportuna restitution. Esta resulta del contesto, y ademas de una cita que se encuentra en Galeno, en el tom. III, pág. 187, donde dice: "El décimo enfermo, que es Nicodemus de Abdera, solo deliró una vez, que fue el *sesto dia*. Habiendo despues tenido una crisis por sudor y parecido aliviarse de la fiebre, recayó, y volvió á delirar." Pues este delirio que el testo vulgar coloca en el dia 4.^o, se halla en los espresados manuscritos, por la restitution de dicho vacío, colocado en el 6.^o Esta concordancia es decisiva, pues no permite admitir la posibilidad de un error de copia en la cita de Galeno, deshaciendo cualquier diferencia que pudiera haber entre esta cita y el testo hipocrático. Cornario, que no vió los manuscritos en que se halla el pasage omitido en las ediciones, pero que consultó á Galeno, mencionó en su traduccion el *sesto dia*: *sexta multum mente motus est*. Vander-Linden y Freind siguieron su ejemplo. Esta correccion era insuficiente, y Cornario pudo hacer mas teniendo la traduccion de Calvo que restableció tambien por su lado la conveniencia entre el testo hipocrático y la cita de Galeno. En efecto, deben contarse entre los manuscritos que no tienen aquel vacío, los que sirvieron á Calvo para su version, en que dice: *Noctem rursus per quietem duxit: quinto cuncta quidem inerant, sed desidia cessatiove fuit: sexto, labores eorumdem omnium superfluitans habentia minxit.*

todos los accidentes, pero remitidos. En el *sesto* seguian los dolores generales y el eneorema en las orinas; deliró mucho. *Sétimo dia*: hubo alivio. *Octavo*: disminuyeron todos los síntomas. En el *décimo* y los siguientes duraban los dolores, aunque con menos intensidad, los cuales, así como los recargos, se manifestaban de preferencia en este enfermo en los días pares. *Dia vigésimo*: escrotó una orina blanca y espesa, que, dejada en reposo, no hacia sedimento; sudó mucho, y pareció quedar libre de calentura; pero, á la caída de tarde, volvió de nuevo el calor, reaparecieron los dolores, hubo escalofríos, sed, y desvarios. El *vigésimo cuarto* espelió gran cantidad de orina blanca que formó un copioso sedimento; tuvo un sudor abundante, caliente y general; se halló apirético, y la enfermedad se juzgó. (*Interpretacion de los caracteres*: Es probable que fuese debida la curacion á las evacuaciones biliosas y á los sudores.)

UNDECIMO ENFERMO.

En la isla de Thasos, una muger de carácter triste, tuvo un motivo de pena que la hizo perder el sueño y el apetito, sin que por esto hiciese cama; tenia sed y nauseas; vivia junto á la casa de Pylades en el Llano. El *primer dia* esperimentó terror á la entrada de noche; habló mucho; estuvo abatida; presentó una fiebre ligera; por la mañana frecuentes convulsiones que alternaban con delirio obsceno; dolores variados fuertes y continuos. El *segundo dia* continuó en el mismo estado; no durmió nada; la fiebre fue mas viva. *Tercero*: cesaron las convulsiones, pero cayó la enferma en un coma y postracion que eran interrumpidos por intervalos de desvelo; saltaba de la cama y no podia tenerse; deliró mucho; calentura aguda. Por la noche tuvo un sudor abundante caliente y general; quedó apirética; durmió; recobró el uso de la razon; se resolvió la enfermedad. Hacia el *tercer dia* fueron las orinegras y ténues, y presentaron un eneorema redondeado que se aposó. Hallándose cerca de la crisis, aparecieron los menstros que corrieron en abundancia.

DUODECIMO ENFERMO.

En la ciudad de Larisa fue atacada una jóven de una fuerte

calentura ardiente; tuvo insomnio; sed; lengua fuliginosa y seca; las orinas de buen color, pero claras. El *segundo dia* estuvo inquieta y no pudo dormir nada. El *tercero* hizo deposiciones abundantes acuosas y verdes, que siguieron en los dias inmediatos sin abatir las fuerzas. El *cuarto* espelió una corta cantidad de orina clara con nubécula que no se aposó, y desvarió por la noche. El *sesto* tuvo una epistaxis abundante, y, despues de un escalofrio, un sudor copioso caliente y general; cedió la calentura, y la enfermedad terminó. Durante la fiebre y aun despues de la crisis, fluyeron los menstros, habiéndose presentado por primera vez; esta jóven era soltera. En todo el curso de la afeccion tuvo nauseas, escalofrios, encendimiento de rostro, dolor en los ojos y peso en la cabeza. No tuvo recidiva alguna, sino que la solucion fue completa. Los dolores se hacian sentir en los dias pares.

DECIMOTERCIO ENFERMO.

Apolonio de Abdera anduvo mucho tiempo enfermo sin hacer cama. Tenia hinchadas las vísceras, y llevaba de continuo un dolor en la region del higado, desde cuya época se habia puesto icérico, con flatos, y pálido. Habiendo comido, y bebido inopurtunamente leche de vacas (g), empezó á sentir primeramente algo de calor, y se acostó. Bebió desmesuradamente leche cocida y cruda de cabras y de ovejas, y al mal régimen se siguieron lesiones considerables; porque la fiebre aumentó; las evacuaciones alvinas eran pequeñas relativamente á la cantidad de sustancias ingeridas; la orina se hizo ténue y escasa; no durmió nada; presentó meteorismo de mal agüero; sed intensa; coma; hinchazon del hipocondrio derecho con dolor; algo de frialdad en las estremidades; ligera incoherencia de ideas; se olvidaba de lo que decia, y no estaba en sí. Hacia el dia *catorce*, contando desde aquel en

(g) Este miembro de la frase presenta alguna dificultad; porque unos ponen *carne de vaca*, y otros *leche de vaca*. Calvo dice: *cum autem carnem bubulam non opportune devorasset, meraciusque potasset*. Nuestros manuscritos no ofrecen variante alguna, y podria entenderse como significando á la vez esta dición, lo uno y lo otro. Sin embargo, lo que Grimm propone en sus notas, aunque sin aceptarlo en su version, me parece mas probable, y por esto lo admito en la forma que se ve en mi traduccion.

que se habia puesto en cama por sentir escalofríos y calor (h), tuvo delirio; vociferaciones; inquietud; locuacidad; despues se calmaba; sobrevenia entonces un estado comatoso; despues perturbacion de vientre, con evacuaciones abundantes de materiales biliosos, homogéneos y sin coccion; orinas negras, escasas y ténues; agitacion estremada; las deposiciones se hicieron variadas, ya negras poco abundantes y eruginosas, ó grasientas, ardientes y crudas; se presentaban á veces parecidas á la leche. El *dia vigésimo cuarto* le pasó el enfermo tranquilo; por lo demas siguió todo en el mismo estado; tuvo algunos ratos de despejo, pues desde el dia en que se habia acostado no se acordaba de nada, mas volvió de allí á poco á delirar, y se empeoró mucho. Hacia el *treinta*, fiebre aguda; evacuaciones abundantes y ténues; delirio; frialdad de las estremidades; pérdida de la voz. El *treinta y cuatro* murió. Este enfermo, desde que yo le vi, tuvo el vientre constantemente suelto, las orinas ténues y negras, coma, vigilia, frialdad de las estremidades y delirio. Phrenitis.

DECIMOCUARTO ENFERMO.

En Cyzico, una muger que tuvo un parto laborioso del cual parió dos gemelas, sin que la purgacion corriese completamente, fue acometida de una calentura aguda con temblor, sintiendo al mismo tiempo pesadez y dolor en la cabeza y en el cuello. Desde el principio se halló desvelada; estuvo taciturna; de semblante torvo, y no hacia caso de persuasion ninguna. La orina era ténue y sin color; tenia sed; nauseas la mayor parte del tiempo; el vientre estaba destemplado, soltándose y volviendo á constriñirse. El *sesto dia* por la noche deliró mucho, y no durmió nada. Hacia el *undécimo* tuvo delirio y luego volvió en si; orina negra, ténue, y, por intervalos, oleosa; evacuaciones alvinas copiosas, claras y alteradas. El *catorce*, convulsiones frecuentes; frialdad de las es-

(h) El testo no parece en este pasage muy correcto. Calvo dice en su version: *circiter vero quartum et decimum ex quo horruit, caluit et decubuit, furenter insanivit*, cuya leccion he seguido. Sin embargo, no dejaré de advertir que Valles propone una modificacion que ofrece bastante probabilidad, y es la siguiente: *hacia el dia 14, contando desde aquel en que se puso en cama, fue acometido de escalofríos y calor, y tuvo delirio.*

tremidades; ningún despejo; supresion de orina. *Décimo sexto día:* pérdida de la voz. El *décimo sétimo*, espiró. Phrenitis. (*Interpretacion de los caracteres:* Es probable que fuese ocasionada la muerte al *décimo sétimo día* por la afeccion del cerebro consecutiva al parto.)

DECIMOQUINTO ENFERMO.

En la isla de Thasos, la muger de Dealces que vivia en el Llano, fue acometida, despues de haber sufrido tristeza, de una calentura intensa con temblor. Desde el principio hasta el fin de la enfermedad la dió por taparse con las cubiertas de la cama; estaba taciturna; palpaba, pellizcaba la ropa, y parecia coger motas; lloraba y reía alternativamente (XI); el vientre estaba irritado y estreñado. Bebia poco, y aun esto era preciso advertírselo; la orina era ténue y escasa; la fiebre parecia ligera al tacto; las estremidades estaban frias. *Noveno día:* grande incoherencia de ideas; despues volvió en sí; taciturnidad. *Día catorce:* respiracion grande y rara por intervalos, haciéndose luego corta. *Décimo sétimo:* irritacion y perturbacion de vientre; pasaban despues las bebidas el canal intestinal sin detenerse; quedó la enferma enteramente sin sentido; la piel se puso tensa y árida. *Día veinte:* locuacidad; luego quedó sosegada; pérdida de la voz; respiracion corta. El *veintiuno* sucumbió. Durante todo el curso de la enfermedad, fue la respiracion rara y grande; la insensibilidad absoluta; siempre estuvo la enferma cubriéndose con la ropa; y hasta el fin, ó estuvo hablando mucho ó taciturna. Phrenitis.

DECIMOSESTO ENFERMO.

En Melibea, habiéndose irritado un jóven con escesos en la bebida y en la venus, se puso en cama. Tuvo escalosfrios, nauseas, vigilia y nada de sed. El *primer día* hizo deposiciones de materias duras con mucho humor, y en los siguientes fueron las eva-

(XI) Las ediciones que tengo á la vista ponen todas aqui que *no dormia*: en la version de M. Littré se ha omitido, tal vez por descuido de imprenta.

cuaciones abundantes, acuosas y eruginosas; la orina era ténue, escasa y sin color; la respiracion por intervalos grande y rara; hubo tension de los hipocondrios sin tumor, que se estendia por ambos lados; palpitacion continua en el epigastrio (XII) durante toda la enfermedad; espelió orinas oleosas. El *décimo día* (i) tuvo, en forma de desvarios, un delirio moderado, advirtiéndole que su genial era suave y pacífico (j): la piel estaba árida y tensa; las deposiciones fueron ó abundantes y ténues, ó biliosas y grasientas. El *catorce* se agravaron todos los síntomas; hubo desvarios y grande incoherencia de ideas. El *veinte* fue acometido de un fuerte delirio; estuvo muy inquieto; no espelió nada de orina; solo podia contener las bebidas en pequeñas porciones. El *veinticuatro* murió. Phrenitis.

(XII) Aunque algunas ediciones ponen *cordis palpitatio*, no es *cór* sino *cardias καρδιᾶς*, como dice Galeno en su comentario.

(i) El texto vulgar omite la indicacion del *día décimo*; dos manuscritos que cita Foesio, y no se hallan en la biblioteca real, le ponen, y esta es la verdadera leccion. En efecto, Galeno en el tom. III, pág. 183, lin. 41, le cita tambien, y un poco mas adelante dice: "Solo por llamar la atencion sobre la gravedad del delirio consignó Hipócrates en su esposicion, el *día décimo*, cuál era el carácter de este jóven."

(j) Esta leccion, tomada de la nota Galeno, me parece indispensable: pues de no admitirla, resultaria que el enfermo en su delirio habria estado tranquilo y sosegado. Galeno espresa positivamente que Hipócrates quiso manifestar no el carácter del delirio, sino el del enfermo, con el objeto de hacer ver que este síntoma, aunque en si moderado, era grave.



EL EDITOR.



NA constitucion que en este libro tan perfectamente se describe, ofrece, como las anteriores, la mayor esactitud en la relacion de las circunstancias atmosféricas con los fenómenos morbosos sensibles que esperimentó el organismo bajo su influjo. Año húmedo y austral fue el que sirvió de objeto á la observacion presente; afecciones graves del sistema de la inervacion, de la piel, de las membranas mucosas y serosas, fueron las que aparecieron como resultado. La erisipela y los carbunclos, las aftas, oftalmias, anginas, toses y diarreas, los edemas é hidropesias, son los comprobantes de este aserto; pudiéndose tambien contar entre ellos el coma que dice el historiadador que sobrevenia en todas las enfermedades graves que iban acompañadas de fiebres, el cual puede creerse que seria debido, ya al funesto influjo de la atmósfera en el sistema nervioso, ó bien á que la serosa encephálica, participando del aumento de accion vital que entonces era propia de las membranas de su especie, derramaria en abundancia el humor de cuya secrecion se halla encargada, produciendo con su exceso una compresion cerebral y el sopor consecutivo. Fue muy fecunda la presente constitucion en males que en si llevaban una notable gravedad; lo que puede referirse no solamente á la continuacion de las lluvias, la persisten-

cia de los vientos meridionales, y á los sofocantes calores del estío, sino tambien á la circunstancia de seguir tales condiciones atmosféricas al estado de sequedad que dominó el año inmediato. En la obra de nuestro Villalta, entre otras de tal clase, se hallan bastantes egemplos de epidemias que han aflijido en varias épocas á nuestra patria por efecto de una escesiva humedad, asi como en el tratado titulado *Disputa epidémica, teatro racional, donde desnuda la verdad se presenta al exámen de los ingenios*, nos refiere su autor, D. Juan Nieto de Valcarcel, una de fiebre maligna que, despues de los años 1682 y 1683, que fueron muy secos, á consecuencia de haber seguido á esta secura una continua lluvia que duró constantemente desde el otoño de este último año hasta el estío del siguiente con un esceso de que dice el autor que no habia memoria, siendo tambien el verano húmedo por intervalos, se encrudació de un modo tan terrible, que muchas poblaciones perdieron la mitad de sus moradores y algunas casi todos.

Entre las afecciones que se desarrollaron en la presente constitucion, es notable sobre todas la erisipela maligna que tan horrosos estragos ocasionaba en los sugetos invadidos, especialmente en las partes pudendas, tomando el carácter de ella cualquiera solucion de continuidad ó lesion de la piel por insignificante que fuese.

En los causus y las phrenitis, que el historiador refiere juntos, obsérvase la modificacion de los síntomas inflamatorios tan marcados en otras constituciones; pues la sed no era sino mediana, la fiebre poco intensa, el coma predominaba, aparecia prostracion en los recargos, acompañaba diarrea de materiales claros, las orinas eran tambien ténues, la frialdad grande, y la terminacion se verificaba de una manera irregular. Este conjunto de circunstancias nos manifiestan el predominio del elemento nervioso sobre el sanguíneo en las fiebres ardientes, cuyos signos altamente flogísticos hemos visto en la descripcion de otros tratados, y la malignidad que tuvieron en la actual constitucion. Dice en seguida el célebre historiador que casi los mismos síntomas caracterizaron las phrenitis que á los causus, lo cual apoya la opinion emitida por M. Littré en el comento al libro que antecede, y aceptada por mí, de que ambas afecciones eran consideradas por Hipócrates como especies ó variedades de una misma entidad patológica, cuyo sentir profesó tambien nuestro célebre Valles, que, al llegar á este pasage en sus comentarios, manifiesta que eran *una misma estas dos afecciones, siguiéndose la phrenitis á muchas fiebres ardientes: "erat verò id quodam modo etiam unum, succedente phrenitide in multis ardentibus febribus."* Añádese en la historia que el delirio

no fue en ellas vehemente, como suele, sino que por el contrario, ofrecia una maligna tranquilidad: y á propósito de esto refiere Piquer que en el año de 1739 vió una epidemia de calenturas ardientes, semejante á la que aqui describe Hipócrates, en que los enfermos tenian soñolencia al principio con grande ansia en el estómago, y á poco se les ponía la lengua seca y gorda y juntamente se hacían algo frenéticos. Las ophthalmias que se presentaron en esta constitucion fueron húmedas, largas y dolorosas, brotando en los párpados grandes fungosidades. Entre otras erupciones cutáneas aparecieron carbunclos en el estío, varias afecciones llamadas sépticas, tenemos dolorosos, disenterias y fuertes dolores intestinales acompañados de diarrea de materiales biliosos claros y acuosos, cuyo padecimiento afecta la forma del cólera: afecciones en que se ve marcadamente la profunda lesion del sistema nervioso, revelándonos de un modo ostensible la malignidad de la constitucion epidémica, debida al marcado influjo de las circunstancias de cálida y húmeda que concurrieron en la atmósfera. Tampoco faltaron fiebres intermitentes de varios tipos, que iban acompañadas de grande alteracion y solían durar mucho tiempo, siguiéndose luego de graves resultados. Las enfermedades en esta época constitucional eran irregulares; no presentaban crisis perfectas; se prolongaban considerablemente ó producían una muerte pronta; y el coma, la perturbacion de vientre y la anorexia, eran los sintomas que, en mas ó menos grado, resaltaban en el fondo de los diversos cuadros patológicos que retratan la presente observacion.

Acerca de esta constitucion epidémica dice nuestro Piquer en su tratado de *Fiebres* lo siguiente: “Han creído algunos que era esta la peste que se padeció en Atenas durante la guerra del Peloponeso, que hoy llaman Morea; pero se engañan ciertamente, porque Hipócrates en dicha constitucion no describe la peste, sino las calenturas pestilentes y malignas que en aquel tiempo se observaron.”

Los físicos, dice el grande historiador que fueron los mas castigados en tan funesta epidemia; lo que no es de estrañar, por cierto, si se atiende al pernicioso influjo que sobre las membranas mucosas afectaba la constitucion de la atmósfera, como tambien á la accion debilitante que ejercía en todas las afecciones, cuyo efecto habia de ser mas considerable en dolencias que tienen el abatimiento físico por carácter.

Lástima es por cierto que nada nos haya consignado el ilustre autor de este gran trabajo acerca del método curativo empleado en las épocas constitucionales que describe, si se exceptúa en la

presente la mención que hace de los purgantes para indicar que empeoraban los padecimientos, porque sin duda solo se propuso, al trazarlas, manifestar los sólidos fundamentos de sus sanas máximas aforísticas y pronósticas, descartando por lo tanto de sus preciosas descripciones, todo lo que á su propósito no cuadraba. Mas, en verdad que las evacuaciones sanguíneas no es de creer que fuesen los auxilios empleados con mejor éxito, atendido el carácter epidémico y el genio maligno impreso en las dolencias que bajo su influjo aparecieron. Piquer en la epidemia de fiebres ardientes que dice haber observado en el año 1739 parecidas á las actuales, espone que le demostró la inutilidad de las sangrías y de las purgas; y Valcarcel en la de 1684, anteriormente citada, manifiesta que *todos los que se sangraron perecieron, así como los que fueron tratados con todo el tropel de remedios humorales, habiendo probado bien los alexifármacos sudoríficos;* pudiéndose citar otras muchas análogas, en que el resultado de las sangrías fue en lo general funesto. Esta es una de las grandes ventajas que proporciona el atento estudio de las epidemias, tales como el padre de la ciencia nos las enseña á conocer. Nos instruye primeramente en las diferencias que suelen presentarnos unos mismos caracteres con respecto á su índole especial; nos manifiesta el diverso curso que, en tan varias circunstancias, suelen seguir; nos indica la contraria terminación á que suelen tender; nos enseña á comprender qué debemos esperar y qué temer en todos estos casos, y al mismo tiempo nos ilustra acerca del rumbo terapéutico que deberemos adoptar. Fundado nuestro insigne Piquer en el gran conocimiento que tenia de las inmensas ventajas de tan provechoso estudio, cuyas páginas fueron abiertas por aquel genio inmortal, encarga en sus comentarios á estos libros que «procuren los médicos observar con atención las constituciones de los años y las enfermedades que andan con ellas; porque este conocimiento, dice, si se promueve con fundamento y solidez, ha de ser mas útil y saludable al género humano, que cuantos descubrimientos nuevos se atribuyen los físicos y médicos de nuestros tiempos.»

Pero si en el modo de redactar la esposición de los males que en conjunto afligen á un gran número de personas reunidas, nos dejó el médico griego un perfecto modelo que imitar, no es menos interesante, por cierto, el diseño que formara de la historia especial de cada enfermo en los casos particulares. Hállase en cada una de ellas una exacta y precisa indicación de todos los pormenores integrantes de la esencia de la enfermedad, espresándose metódicamente la época y modo de invasión, el diario de los sín-

tomas que posteriormente aparecían, el orden en que se manifestaban los recargos y el modo de terminar la dolencia, con la disposición de los movimientos críticos que la naturaleza en algunos desplegaba. Todo se halla redactado con admirable precisión, espuesto con fidelidad, y manifestado con una franqueza digna de la virtud de un filósofo observador, que, sin miras de gloria personal, solo se propuso trasmitir á sus posteriores el resultado de su estensa y provechosa práctica. ¡Ojalá no se hubieran los médicos desviado jamás de un camino tan llano, mirando los hechos mas sencillos al través del empañado prisma de sus preocupaciones y teorías; que no aparecieran entonces las observaciones amoldadas á ideas particulares, sino retratadas con el pincel de la mas pura verdad, y la ciencia, rica en hechos seguros que no admitiesen tergiversaciones de especie alguna, hubiera llegado pronto á la cima de la perfección á que el gran maestro la impulsara! Pero suspendamos estas consideraciones, que solo pueden servir para deplorar estravíos de la flaqueza del hombre, si bien producen la ventaja de indicarnos los escollos que debemos evitar, y aprendamos en estos sabios modelos el modo de hacer fructuosamente el estudio de la observacion en que estriba nuestra ciencia.

Hablando nuestro insigne Valles de las historias particulares que en estos libros se encierran, dice que *conviene observar que es muy raro que fiebres agudísimas y perniciosísimas como estas, dejen de ir acompañadas de alguna inflamacion de las partes internas.* “*Verum considerari hoc loco vellim (quod verissimum esse puto) perarum esse febres hujusmodi acutissimas et perniciosissimas fieri sine interna aliqua affectione.*” Por lo cual, añade, *no debe nunca omitirse la diligencia de examinar los hipocondrios, el thorax, la cabeza, el útero, los riñones y la vejiga, para que observemos con el mayor cuidado cuál de estas partes es la principalmente ofendida y atendamos á ella con particularidad en cuanto sea posible.* “*Quare numquam omittenda cura hypochondriorum, et thoracis, capitis, et uteri, et renum, et vesicæ, ut omni ratione investigemus quæ harum partium insigniter laboret, et ei, quoad fieri possit, subveniatur.*” Así se esplicaba el médico español renombrado *divino*, en el año 1577, á presencia de los libros hipocráticos que formaban el pávulo de su continua meditacion, acerca de las fiebres agudas que despues se han atribuido otros la esclusiva gloria de haber localizado, ignorando, ó afectando tal vez ignorar, las luminosas máximas relativas á este objeto sentadas en épocas anteriores por profesores muy eminentes, como el que acabo de citar, que forma un precioso brillante en la

corona de nuestras glorias literarias. ¡Cuántos grandes pensamientos han sido usurpados á la España!

He reflexionado por algun tiempo si deberia ocuparme al presente de estas historias hipocráticas, manifestando la opinion de nuestros espositores relativamente al juicio de la enfermedad á que cada una corresponde y agregando tambien mi humilde parecer, cuyo exámen, á que me hallaba ya decidido, creia yo que seria apreciado de mis lectores, á quienes facilitaria de tal manera el camino de llegar á la formacion de un acertado conocimiento del objeto de tan esactas y precisas descripciones. Mas exijiendo este trabajo analizar minuciosamente el por menor de cada historia, agrupar los síntomas que corresponden á cada órgano ó sistema y buscar la relacion que los une, debiéndome detener en ocasiones en preferir ó desechar razonadamente la opinion de personas muy respetables, siendo cuarenta y dos los casos contenidos en ambos libros de las *Epidemias*, se haria este trabajo sumamente largo, y propio tan solo de un tratado especial. Por otra parte, he considerado las ventajas que de esta investigacion podrian resultarnos, y me he convencido de que apenas nos proporcionaria otra que la de satisfacer nuestro deseo de conocer la especie de enfermedades que en los sugetos de las historias vió el médico griego, y aun no siempre con toda la certeza que quisiéramos. Las historias, en general, producen beneficio al médico que las examine, bajo tres puntos de vista: con respecto al diagnóstico, relativamente al pronóstico, y en cuanto al método curativo que con buen éxito se haya empleado. Para que el estudio se haga fructuoso bajo el primer aspecto, es necesario que la inspeccion cadavérica, en los casos desgraciados, haya confirmado la solidez del juicio del observador, pues de otro modo queda el raciocinio las mas veces sugeto á la duda y la controversia: y no hallándose las historias hipocráticas acompañadas de este requisito, resulta que no pueden satisfacernos completamente en cuanto al primer objeto. Solo mirando los síntomas en conjunto y fijando los que en la generalidad de los casos predominan, como hizo M. Littré en el libro anterior á este, pueden proporcionarnos ventaja para la deduccion de ciertos datos. En cuanto al segundo punto bajo el cual hemos creido ventajoso el exámen espuesto, presentan indudablemente estas historias un interés muy grande, como que nos ofrecen á golpe de vista una gran parte de los materiales que sirvieron para la formacion de los preciosos libros que constituyen el mas luminoso rayo de la esplendorosa gloria que inmortaliza al padre de la ciencia. Obsérvanse en ellas los signos que apareciendo en el mayor número de casos fueron extractados y reuni-

dos por tan preclaro observador para elevar despues su existencia á la alta categoria de máximas pronósticas y aforísticas, y el espíritu se complace en ver y reconocer los comprobantes que sirvieron de fundamento á los verdaderos é indestructibles principios que le guian. Respecto á la tercera consideracion, escusado es manifestar que carece de interés el exámen de estas observaciones en general, pues no entró en el cálculo de su espositor el sacar partido del plan curativo adoptado en ellas, y por lo tanto no menciona sino algun medio aislado cuya cita puede servir tan solo para formular algun concepto sobre el uso que hacia de ciertos auxilios terapéuticos. Estas razones, pues, me han determinado á desistir de mi primer propósito, que de otro modo hubiera tenido singular complacencia en llevar á cabo, concretándome á fijar la atencion sobre el punto en que conviene explotar el beneficioso estudio de tales descripciones.

El reconocer, por otra parte, la especie de enfermedades á que estas se refieren, puede ser objeto de particular meditacion del lector juicioso, que en ellas encontrará sin dificultad grandes fiebres caracterizadas por síntomas mas ó menos flogísticos, acompañadas unas, como dice Valles, de flegmasias de las vísceras, como el bazo, el hígado, el útero, el pulmon, la garganta y el cerebro, y sin predominio notable otras en la lesion de ningun órgano. Adviértase la frecuencia con que en ellas se observan los síntomas febriles agudos, gástricos y encefálicos, que siempre llevan á la idea de *calentura inflamatoria gástrica ó biliosa* á que dejo sentado que corresponde el *causus* ó fiebre ardiente de los médicos griegos, y repárese que su tipo rara vez es tan continuo que deje de presentar considerables alternativas de remision y recargos.

En cuanto á las consideraciones que relativamente al juicio pronóstico pueden deducirse de estas historias, apenas leeremos una que deje de ofrecernos un ejemplo marcado de las máximas contenidas en el libro en que de él se trata, en el de los aforismos, ó en las prenociiones de Coo. De estos hemos ya visto el primero, y solo tendremos que recordar el juicio que dice ha de formarse de la tension y dureza de los hipocondrios, de la alteracion de las evacuaciones ventrales y de orina, de los sudores frios y parciales, de los caractéres de la espectoracion, de la vigilia, de las epistaxis *æc.*, para observar la mas perfecta concordancia con lo que estas historias nos manifiestan; así como en los dos restantes tendremos ocasion de ver á su tiempo idéntica conformidad entre sus concisas reglas y los signos suministrados por los casos presentes. Este curioso trabajo, digno de un estudio especial, apenas

necesita emplearse en el sucinto comento de qué me ocupo, siendo tan sencillo el cotejo á que se reduce. Presentase en este lugar una cuestion práctica referente al uso y época de la sangria, suscitada por la historia de Anaxion, siendo indudable, por el contexto de los libros hipocráticos y por los comentarios de Galeno, que Hipócrates usaba de dicho auxilio al principio de las enfermedades agudas, y que por escepcion mencionó el empleo que de ella hizo al 8.º día en el espresado caso. Piquer no conviene con tal sentir, y dice que sin duda Hipócrates no debió sangrar en estas enfermedades, porque no era de creer que, habiendo hecho mencion de una cala que ordenó á algunos enfermos, la dejase de hacer de las sangrias: mas yo creo que á esta objecion puede responderse, que el hacer mérito de la aplicacion de un supositorio ó de un enema no seria tanto por el valor terapéutico de estos auxilios cuanto por esponer que las evacuaciones ventrales que se presentaron no lo hicieron espontáneamente sino movidas por estos recursos; quedando por lo demas en pie las razones alegadas. Los comentadores se han ocupado muy detenidamente acerca de este punto, tratando de averiguar si antes de la sangria en cuestion habria practicado otra Hipócrates, ó empleado tan solo los fomentos calientes que aconseja para el dolor de costado en el libro del *Régimen en las enfermedades agudas*: pero yo creo que Hipócrates, segun se deduce aun de este mismo pasage y del precepto consignado en el tratado de las *Fiebres* pár. 2.º, asi como del aforismo en que espresa *si quid incipientibus morbis movendum videtur move*, empleaba al principio este poderoso recurso, habiendo apelado á este auxilio en una época mas avanzada de la enfermedad de Anaxion, porque en el 7.º día se exacerbaron los síntomas de un modo muy considerable. Veo yo en este hecho un consejo práctico de la mayor importancia suministrado por la experiencia de aquel ilustre anciano, reducido á conservar el principio de que las sangrias deben emplearse al principio de las enfermedades agudas, cuando las circunstancias abonen su uso, sin que por eso renunciemos á la idea de emplearlas despues en el curso del mal, si este tomase tal incremento en sus exacerbaciones que la hiciese precisa; cuya regla confirma claramente el caso de que nos estamos ocupando.

Por supuesto que el precepto de recurrir á este poderoso auxilio al principio de las enfermedades agudas se entiende, como dejo espuesto, en los casos en que se halle indicado por las señales que el mismo Hipócrates nos enseña al establecer su dogma, y no del modo que se comprendia generalmente en la época en que escribió nuestro célebre Solano Luque, en que dice que “sangra-

»ban y purgaban en todos casos muchos médicos, mas por cumplir
»con el vulgo y satisfacer á el uso, que movidos de la ciencia y
»su conciencia, aunque procuraban resistir los fuertes impulsos de
»esta, ó por decir desentenderse con la vana y frivola interpreta-
»cion del dogma de Hipócrates, á que en su juicio era preciso res-
»ponder con sangría ó purga en el principio.” Este era un error
grave y trascendental fundado en la mala inteligencia de la doc-
trina del médico de Coe, que al establecer que se sangre en las
enfermedades agudas (pág. 264, § 2.º) agrega, *si la afeccion es
intensa, si los enfermos se hallan en el vigor de su edad y son ro-
bustos*; y, en el aforismo anteriormente citado y relativo al mismo
objeto, espresa que se proceda de tal modo *si quid movendum vi-
detur*, es decir, si hay plenitud. Lo cual esplica en seguida el mis-
mo Solano de Luque apoyándose en las palabras de Galeno, *ut
exonerata natura reliquum facile vincat*, y dice: “ El exonerar
»supone carga, copia ó multitud, y donde no la hay ó está por al-
»guna equivocacion supeditada, no tiene lugar dicho testo, pues
»por mas que evacuen no podrán afirmar que exoneran, antes si
»que quitan de lo preciso.” La mayor parte de las enfermedades
agudas suelen presentar ó adquirir en los primeros dias una gran-
de reaccion vascular que conduciría al enfermo á un trance muy
funesto, especialmente si las demas circunstancias favorecen la
intensidad de la afeccion, á no acudir con la sangría auxiliada de
otros medios mas sencillos á cohibir este movimiento exagerado
que enciende mucho la vida. Esta es la razon, sin duda, porque
Hipócrates aprendió en su docta práctica á obrar de esta manera
el mayor número de veces, estableciendo por máxima el resultado
de su esperiencia, sin que haya lugar á hacer el agravio á su buen
juicio de interpretar tan sano precepto como una proposicion ab-
soluta y arbitraria. Mas sucede algunas veces que, ya por no ha-
ber desplegado el mal en el principio una gran fuerza sino haber
ido adquiriendo un aumento progresivo, ó por un cambio en el
estado de la atmósfera, ó por efecto de una nueva complicacion, ó
un error en el régimen, desarrolla una grande intensidad al cabo
de un tiempo mas ó menos avanzado de la invasion, en cuyo caso
suele ser preciso acudir á las evacuaciones de sangre tópicas ó ge-
nerales, segun los casos, tanto para moderar la violencia de los
síntomas como para prevenir el padecimiento de otros órganos
que pueden entrar en consentimiento y complicar la situacion.
A esto se refiere el caso escepcional notado por el divino viejo,
que prácticamente nos demuestra no doblegar su conducta á prin-
cipios omnímodos sino proceder con arreglo á ellos en los casos
comunes obrando segun las circunstancias en los especiales, con-

secuente con su sentir manifestado en el libro del *Régimen de las enfermedades agudas*, donde dice: “*Elogiaré sobre todo al médico que sepa conducirse con destreza superior á la de todos los demás, especialmente en las enfermedades agudas* (p. 205).”

Terminemos estas cortas reflexiones asegurándonos de la gran necesidad que tenemos de consultar con frecuencia estos sabios modelos, para aprender á observar con algun fruto. La relacion de las causas físicas sobre la salud de los hombres, dice nuestro D. Francisco Fernandez Navarrete en su *Epístola parenetica*, se deduce de dos modos: ó *á priori*, con la investigacion de las causas analizadas con la lógica mas recta, ó *á posteriori*, con la discusion de los efectos y el estudio comparativo de las historias y los esperimentos. Y siendo esto esacto, como lo es realmente, no podremos por cierto acopiar observaciones que constituyan este interesante estudio ni encontrar materiales bien dispuestos para tan útil comparacion, sin recurrir á la fiel y preciosa pauta que suministró á la descendencia médica el mas ilustre de los antiguos Asclepiades. Cultivando con provecho este género de trabajos importantes llegaremos á encontrar con la certeza posible la relacion espresada, como añade aquel célebre médico granadino, y á impulsar los adelantos de la ciencia hasta el punto de perfeccion que nos sea dable. Observemos con esactitud y pleno conocimiento los casos particulares; tracemos sus historias con la escrupulosa verdad y precision que el patriarca de la ciencia nos ha mostrado; analicemos bien las afecciones que á cada individuo acometen en particular, y de este juicioso y prudente estudio deduciremos lo que hay de comun en las dolencias que afligen á un pueblo, ilustrándonos á su vez este importante conocimiento acerca del curso, terminacion é indicacion de los males en especial.



perante y se ha introducido en la herida, y después procurará investigar con la vista ó con la sonda, si ha quedado el hueso descubierta. No presentándose este en la vista, ó cuando aun-
dado, no ofreciendo señales de lesión, se introducirá el dedo
adentro de la herida, para sentir si el hueso está descubierta.
sonda y la

DE LAS HERIDAS DE CABEZA.

Algunos autores dividen las circunstancias de las heri-
das que pueden afectar al cráneo en la naturaleza de las lesiones
del cráneo, y dice que puede recibirse un golpe de esto á bajo ó
al igual, de golpe ó involuntariamente, por un hombre herido
debió, la causa puede ser de lo alto ó de la misma parte, sobre un cuer-
po duro ó sobre uno blando; los cuerpos que pueden caer sobre
la cabeza pueden venir desde una elevación, y que
den ser duros, rebeldes, ó blandos, puntudos,
dura y ligeros, en las que se dice ó oblicuo, lo es-
tas diversas circunstancias reconoce Hipócrates que se deducen
probabilidades en favor de la existencia de tal ó cual lesión.
Cuando el hueso ha quedado al descubierto y el tratamiento
vulgarmente ha obrado en la inmediación de las suturas, equívoco
esta circunstancia la dificultad del diagnóstico.

COMENTO.

PIEZA Hipócrates por dar una descripción de
la forma exterior del cráneo y las suturas que
le atraviesan, indica las dos láminas interna y
externa y el diploe que las separa, señala los
puntos en que ofrecen los huesos mas ó me-
nos resistencia y en que las heridas tienen
mayor gravedad, y de estas consideraciones
deduce máximas seguras relativas al pronós-
tico; juzgando que las lesiones del cráneo son mas peligrosas en
estío que en invierno, y mas graves en las suturas que en los de-
mas sitios.



Hay, según él, cinco modos de lesión de los huesos del cráneo: 1.º fracturas simples, que pueden afectar diversas formas; 2.º contusión sin solución de continuidad y sin hundimiento; 3.º hundimiento con fractura; 4.º hedrá ó eccopé, es decir, simple hendidura de los huesos; 5.º fractura por contragolpe.

La contusión y la fractura exigen la operación del trépano; el hundimiento del cráneo y la hendidura no la reclaman. Cuando un médico sea llamado para curar á un hombre herido de la cabeza, debe, antes de reconocer la herida con el tacto, examinar si se halla en alguno de los puntos mas resistentes ó mas débiles del cráneo, si han sido cortados los cabellos con el instrumento vul-

nerante y se han introducido en la herida, y despues procurará investigar, con la vista ó con la sonda, si ha quedado el hueso á descubierto. No presentándose este á la vista, ó, aunque desnudado, no ofreciendo señales de lesion, se informará el médico acerca de las circunstancias de este accidente, formando de las respuestas del enfermo el primer elemento de diagnóstico, y la sonda nos indicará los hundimientos y las cisuras.

Menciona entonces Hipócrates las circunstancias de las heridas que pueden aclarar al profesor la naturaleza de las lesiones del cráneo, y dice que puede recibirse un golpe de alto á bajo ó al igual, de intento ó involuntariamente, por un hombre fuerte ó débil; la caída puede ser de lo alto ó al mismo piso, sobre un cuerpo duro ó sobre uno blando; los cuerpos que pueden caer sobre la cabeza pueden venir de muy alta ó de corta elevacion, y pueden ser duros, redondeados y muy pesados, ó blandos, puntiagudos y ligeros; el golpe, en fin, puede ser directo ú oblicuo. De estas diversas circunstancias aconseja Hipócrates que se deduzcan probabilidades en favor de la existencia de tal ó cual lesion.

Cuando el hueso ha quedado al descubierto y el instrumento vulnerante ha obrado en la inmediacion de las suturas, aumenta esta circunstancia la dificultad del diagnóstico.

Despues pasa al tratamiento que exigen las heridas de cabeza y al exámen de los medios apropiados para descubrir las lesiones de los huesos, consistiendo aquel en ciertas aplicaciones que manifiesta, é incisiones cuyo uso determina.

Para reconocer si un hueso ha padecido aconseja rasparle, porque de este modo se hace desaparecer el eccopé, pero no la fractura ni la contusion. En los casos en que las circunstancias de las heridas hacen sospechar una lesion grave, y con todo el cirujano no descubre señal alguna en el hueso, aconseja Hipócrates poner en la herida una sustancia muy negra y fusible, cubriéndolo todo con una cataplasma, y que al dia siguiente se limpien bien las partes y se raspe el hueso. Si hay fractura ó contusion, se infiltra en él la sustancia negra y la raspadura no hace desaparecer sus señales, y, si no existen aquellas, se pone el hueso blanco con la accion de este instrumento.

Indica los cuidados que deben tomarse para que las heridas de las partes blandas del cráneo y las de las meninges lleguen pronto á curacion; esplica el modo como se desprenden las porciones necrosadas de los huesos; advierte que los grandes hundimientos del cráneo necesitan menos que cualquiera otra lesion la operacion del trépano, y llama la atencion sobre las diferencias que presenta en todos sentidos el cráneo de los niños.

Esponde despues los signos que indican la pérdida del enfermo, ya que el médico haya sido llamado demasiado tarde ó que haya descuidado la trepanacion; y la descripcion actual, aunque concisa, encierra todos los rasgos esenciales de la meningitis traumática. Describe igualmente la inflamacion erisipelatosa que se apodera algunas veces del cuero cabelludo á consecuencia de las heridas ó de las operaciones, y concluye, por fin, con el detalle de la operacion del trépano, que, en su concepto, debe ejecutarse en los tres primeros dias de la herida.

“In omni fissio fratove osse, dice Celso, protinus antiquiores medici ad ferramenta veniebant, quibus id exciderent; sed multo melius est ante emplastra experiri, quæ calvaria causa componuntur (8, 4).” Esta práctica de los antiguos es la de Hipócrates, que recomienda espresamente, en todas las fisuras del cráneo y contusiones considerables, trepanar antes de que pasen los tres dias primeros: y tal punto, que establece una notable divergencia entre la cirujía mas antigua y la moderna, merece un particular exámen.

Los modernos recurren á la perforacion del cráneo para dar salida á los líquidos derramados en su interior, que son sangre ó pus: y este no es el objeto que Hipócrates se proponia. En efecto, practicaba este la operacion á poco de haberse recibido la herida, ó al menos aconsejaba no dejar pasar los tres primeros dias sin ponerla por obra, en cuya época podria sin duda hallarse un derrame de sangre que evacuar, mas no un foco purulento; y, como el precepto de Hipócrates es general y no distingue caso alguno, de aquí resulta que, en la trepanacion, no se limitaba su objeto á evacuar la sangre derramada. Es preciso que intentemos comprender las ideas de la cirujía antigua sobre este particular.

Los casos en que Hipócrates recomienda emplear el trépano en los tres primeros dias que siguen al de haber recibido la herida, son la contusion de los huesos y la fractura, sin esceptuar mas que la últimamente espresada cuando va acompañada de hundimiento y es equivalente por si á la operacion. Pongamos pues ahora en cotejo la práctica de Hipócrates con los hechos y la práctica moderna en lo relativo á estas dos lesiones.

1.º *Contusion.* La contusion de los huesos del cráneo, cuando no se cura espontáneamente, puede dar lugar á dos especies de enfermedades: ó bien resulta á poco la inflamacion de la dura madre y se forma un derrame de pus en cantidad mas ó menos considerable, ó se necrosa el hueso dañado, mas lentamente, y no sobrevienen los sintomas de meningitis hasta al cabo de un largo intervalo de tiempo.

Presentaré como ejemplo del primer caso una observación de Pott: "Un pobre hombre, pasando por Tower-Hill, se halló envuelto, sin saberlo, en un tumulto, y recibió un golpe que le hizo caer en tierra. Habiéndose dispersado el grupo, se le halló privado de sentido, y en tal estado fue conducido al hospital de St. Bartholomew, donde se le sangró al momento y se le puso en cama, despejándose al cabo de una ó dos horas lo bastante para poder dar razón de las noticias que se espresan.

»Cuando M. Nourse (que estaba de semana) le vió al siguiente día, le pareció que se hallaba el herido perfectamente bien: ninguna señal de violencia esterna tenía en la cabeza, excepto una pequeña contusión, y esta tan leve, que mejor podía atribuirse á la caída que al golpe. Sin embargo, como este asegurase positivamente que habia caído por un fuerte golpe que recibió con un instrumento pesado, y no cupiese duda en que de sus resultas habia perdido el sentido, M. Nourse volvió á sangrarle de nuevo, y le mandó permanecer en cama, y á un régimen muy severo. Pasados tres días, se encontró este sugeto en bastante buen estado para dejar el hospital y volver á sus tareas; pero á los doce del accidente, volvió á presentarse quejándose de mucha incomodidad, diciendo que le dolía la cabeza, que sentía mucho calor, sed, que dormía poco ó nada, y que se hallaba tan débil que no podía trabajar. Tenía mal semblante; me aseguró que no habia hecho exceso alguno en la bebida desde que salió del hospital, y que hacia tres días que se hallaba en tal estado. Volvió á quedarse en él, se le sangró, y se le mandó echar al instante una lavativa y que se pusiese en cama.

»Al día siguiente, décimotercio de la herida, se hallaba poco mas ó menos en el mismo estado; habia pasado mala noche, soñando á ratos y despertando con gran desorden; tenía la piel cálida, el semblante animado y con un ligero tinte amarillento; se quejaba de dolor y contricción general en la cabeza, pero ni la vista ni el tacto podían encontrar indicio alguno que autorizase la probable sospecha de una lesión especial. Volvió á sangrarse, y se le prescribió una mezcla de sal de agenjos con algunos granos de ruibarbo, tomada cada seis horas. Pasó la noche desasosegado, y al otro día, catorce, se hallaba notablemente peor; la piel estaba mas caliente, el pulso era mas vivo, y el dolor mas agudo. Decía que sentía un punto de la cabeza mas doloroso al tacto, y aseguraba que era en el que habia recibido el golpe. Examiné este sitio, y me pareció que el cuero cabelludo estaba algo mas denso que lo regular, mas no lo suficiente para poder formar un juicio. Al terminar el día tuvo un ligero escalofrío, náuseas, vómi-

tos, y pasó la noche en vela, hablando á veces cosas incoherentes pero sin dejar por eso de responder acorde á las preguntas con que se le llamaba la atencion. El dia quince era mas visible el tumor del cuero cabelludo, aunque parecia todavia contener poco ó nada de liquido, y tenia la anchura de una *Corona* (moneda inglesa). Yo hubiese querido levantar esta porcion del tegumento craniano; pero, aunque lo pensé, tuvo el paciente un intenso escalofrio que le puso tan malo, que nos pidió le dejásemos solo por un momento. Al medio dia le repitieron dos fuertes escalofrios, pasó muy mal la noche siguiente, y deliró al otro dia. El tumor estaba entonces mas elevado, contenia manifiestamente un liquido, pero sin estar tenso de ningun modo. Separé con una incision circular toda la parte hinchada, di salida á una sanies tenue y negruzca, y encontré el cráneo enteramente desnudo, habiendo perdido el color que es propio de un hueso sano, pero sin fisura, fractura, ni otra lesion. El enfermo pasó la noche en un delirio; la piel estaba quemante; las frecuentes convulsiones conmovian todo el cuerpo, y sucumbió en la noche del dia diez y siete.

» Todo el cuero cabelludo, escepto lo que rodeaba la incision, estaba en su estado natural; el pericráneo se hallaba adherido al hueso por todas partes, escepto en el sitio de la hinchazon; y en el resto de la cabeza no habia inflamacion ni tumor de ninguna especie. En este punto del cráneo en que su periostio se hallaba desprendido, y del que se habia separado la porcion del cuero cabelludo, se halló un considerable foco purulento situado entre la duramadré y el cráneo, pero sin vestigio de enfermedad en ningun otro sitio (Percivall Pott, *Observations on the nature and consequences of those injuries &c.*, Londres 1768, p. 63). ”

Hé aqui un ejemplo de contusion del cráneo seguida de una meningitis parcial que causó la muerte del herido. La he presentado al lector como un caso bien caracterizado en que se puede discutir la aplicacion de los tres métodos curativos que ha empleado ó emplea la cirujia en la lesion de los huesos cranianos. Esta contusion (como el éxito lo ha demostrado) no era de aquellas que la naturaleza puede curar con sus propios recursos: estos debian ser ineficaces para salvar al herido, y si podia conservársele la vida era solo por la intervencion del arte. Tres diversos medios podia adoptar el cirujano: ó emplear únicamente los auxilios internos, sangrías y revulsivos, como lo aconsejan los que impugnan el uso del trépano, lo cual se hizo y el enfermo sucumbió; ó esperar á que los síntomas de compresion se manifestasen y treparar entonces, á cuya operacion no siempre deja lugar el curso de

los accidentes, lo cual se verifica sobre un sugeto ya afectado de mucha gravedad, y sin embargo cuenta con buenos resultados; ó bien debia, por último, trepanar inmediatamente, como Hipócrates. Esta trepanacion inmediata, que hubiese separado la porcion contusa y prevenido por lo tanto la inflamacion de la duramadre en este punto, ¿hubiera impedido su desarrollo en el resto de la meninge? No lo sé; pero lo cierto es que la inflamacion se limitó en este herido al sitio de la contusion, y, en todo caso, deseo que los prácticos reflexionen sobre este particular.

Vamos ahora á los casos en que la necrosis tarda mucho mas en establecerse. “Comunmente, dice M. Velpeau, no se deposita sobre los huesos contusos mas que una capa delgada de liquido, y el enfermo solo esperimenta una pequeña necrosis que puede á la larga desprenderse, pero que, abandonada á si propia, se hace el origen de accidentes numerosos si no acaba por la muerte. El uso del trépano se halla tanto mas positivamente indicado en este caso, cuanto que se obra de seguro sobre el mal y casi sin esposicion á riesgo alguno. Una necrosis que comprende todo el espesor de los huesos del cráneo es una causa constante que amaga la vida; y si bien es cierto que permanece á veces oculta y en cierto modo ignorada del organismo por espacio de meses y aun de años, no lo es menos que puede ocasionar abscesos, erisipelas, derrames purulentos al esterior, focos icorosos, y la inflamacion de las meninges y del cerebro en lo interior. El trépano no presenta entonces otras ventajas que la de dar salida á los liquidos que destila ó puede destilar la duramadre, y no es dudoso recurrir á su uso; pero aun puede obrarse mejor, puede quitarse la totalidad del mal y poner la naturaleza en estado de proceder activamente en la oclusion de la abertura del cráneo. Por mi parte, me hallo dispuesto á sostener que una necrosis de las dos láminas de los huesos del cráneo es, por sí misma, vaya ó no acompañada de fenómenos de compresion, una indicacion fundada del uso del trépano (Velpeau, *De l'operation du trépan dans les plaies de tête*. Paris 1834, p. 22).”

En seguida de estas consideraciones refiere M. Velpeau tres casos en que la necrosis ocasionó la muerte, habiéndose podido evitar con el trépano tan funesta terminacion. *Observacion 1.^a*: Un jóven de diez y seis años, levantándose sin cuidado, se dió un violento golpe en la coronilla contra la campana de una chimenea. Aparecieron al instante los signos de la conmocion, pero se disiparon pronto, y el enfermo se creyó curado al dia siguiente. Sin embargo, la heridita no se cicatrizaba, y al cabo de algunos meses se vió que correspondia á una porcion necrosada del hueso

occipital. Sobrevinieron otros síntomas correspondientes á la region cervical, y aconteció la muerte hácia el fin del noveno mes. Hubiera sido fácil haber separado la parte necrosada que, bañada de pus por ambas caras, solo tenia una pulgada de diámetro, y aun no habia sufrido mas que un pequeño trabajo de eliminacion (pág. 24). *Observacion 2.^a*: Lleyaron á las salas de M. Velpeau, al principio del año 1833, una anciana de 62 años, que tenia por cima de la eminencia parietal izquierda una herida acompañada de fractura y de necrosis, de la estension de cerca de 15 líneas. Hacía tres semanas que tenia esta herida, efecto de un golpe que habia recibido con una paleta de chimenea. Su inteligencia se hallaba turbada, tenia soñolencia, entorpecimiento, pero nada de parálisis. M. Velpeau no creyó deber emplear el trépano. Quince dias despues se manifestaron repentinamente los síntomas de meningitis, y no tardó en sobrevenir la muerte. En diversos puntos de los hemisferios se halló una capa semipurulenta: el sitio de los lóbulos anteriores correspondiente á la herida estaba en supuracion, y la duramadre agrisada y perforada. La necrosis hubiera sido fácil de separar (pág. 25). *Observacion 3.^a*: Un paisano que habia sufrido un golpe con un martillo al lado de la eminencia occipital, entró en la enfermeria de M. Velpeau en el mes de octubre de 1833. Se veia en el fondo de la herida una necrosis; mas, como no existiesen accidentes, no creyó tampoco este profesor deber recurrir á la trepanacion. Algunos síntomas de cuidado alternaron con un estado de perfecta tranquilidad por espacio de seis semanas, al cabo de cuyo tiempo se declaró una meningitis que terminó como en el caso precedente (pág. 25). M. Velpeau añade que no puede desechar la idea de que si estos enfermos, especialmente los dos primeros, hubiesen sido trepanados antes del desarrollo de la flegmasia cerebral, habrian probablemente sobrevivido, y dice que en adelante no será tan tímido en semejantes casos. No solo no se hubiese abstenido Hipócrates de practicar la operacion en tales ocasiones, sino que la hubiera hecho antes del establecimiento de la necrosis y en los tres primeros dias que hubiesen seguido al accidente. Los enfermos se habrian salvado de este modo de los peligros de esta lesion; solo queda por averiguar los peligros que podrian haber corrido con el uso del trépano.

Mas como quiera que sea, el objeto que llevaba Hipócrates al trepanar desde luego en los casos de contusion, es evidente. Diverso del que se proponen los cirujanos modernos que apelan á esta operacion para dar salida á colecciones purulentas, recurriendo, por lo tanto, á ella en época mas avanzada que lo verificaba el mé-

dico griego, tenia por designio separar la porcion huesosa contundida: era pues preventivo.

2.º *Fracturas*.—Hipócrates trepanaba en las fracturas como en las contusiones; y era para él esta regla de tanta consideracion, que declaraba á la fractura por contragolpe fuera de los alcances del arte, porque, no pudiendo el cirujano determinar su sitio, no podia tampoco aplicar el trépano.

La doctrina de Hipócrates, es decir, la necesidad de efectuar pronto dicha operacion en los casos de fracturas, ha sido defendida por un célebre cirujano que dejo ya citado, Pott. Veamos cómo se espresa sobre este punto:

“En los casos de una simple fractura, dice este autor, sin hundimiento de hueso, ó sin la aparicion de los sintomas que indican la conmocion, la extravasacion y la inflamacion, se emplea el trépano como medio preventivo, y por consiguiente es objeto de eleccion mas bien que de necesidad inmediata.

»Muchos prácticos antiguos y modernos le han reprobado en consecuencia, y en los casos en que no se presentan sintomas muy malos han aconsejado abandonar la fractura á la naturaleza y no practicar la operacion preventivamente, sino esperar á que se hiciese de una necesidad absoluta y que los signos justificasen su uso. Este es un punto del mayor interés para la práctica y debe juzgarse con mucho detenimiento.

»Los que reusan apelar desde luego al trépano, dicen que suele ser inútil, y que espone la operacion á varios inconvenientes que proceden de la denudacion de la duramadre, sin que produzca por otra parte ventaja alguna, ó al menos haya razon evidente para emplearla. En apoyo de su sentir alegan muchos egemplos de fracturas simples que han permanecido por mucho tiempo sin darse á conocer ni acompañarse de ningun sintoma grave, y otras que, aunque reconocidas y cuidadas desde el principio, no han sido trepanadas, y sin embargo se han curado.

»Los que aconsejan el uso inmediato del trépano, suponen que, en las violencias considerables experimentadas por la cabeza, la lesion de la duramadre y de los vasos que la unen al cráneo es bastante grande para que deje de presentarse la inflamacion de aquella, que ocasiona, por lo comun, una coleccion purulenta y una fiebre sintomática que suele sustraerse á los auxilios de la medicina y terminar con la existencia del paciente.

»Lo que afirman los primeros es cierto en *algunos casos*. Hay egemplos de fracturas del cráneo sin hundimiento, ó ignoradas al principio, ó descuidadas, ó encargadas á un profesor que no ha estado de parte de la operacion, y se han curado bien sin ella. Esto

es incontestable; mas no basta para establecer una regla general de práctica. En objetos de esta especie no es licito fundar sobre algunos ejemplos un precedente; pues lo que accidentalmente ha sido ó puede ser ventajoso en un pequeño número de casos puede ser pernicioso en la mayor parte. La doctrina que se vea reportar por lo comun mas utilidad es á la que debemos adherirnos, sin que por eso dejemos de separarnos de la regla general en los casos particulares.

»La fractura del cráneo es una de las circunstancias embarazosas que deploran todos los autores, y reconocen todos los prácticos; pero, en vez de concretarnos á sentimientos, deberíamos dedicarnos con el mayor empeño á vencer la dificultad.

»Para estudiar completamente nuestro objeto, consideraremos en primer lugar cuáles son los accidentes que suelen sobrevenir cuando la trepanacion se ha retardado mucho ó abandonado del todo; veremos despues qué inconvenientes resultan de la operacion en sí misma; y examinaremos, por último, la proporcion en que se hallan los que se han curado sin ella relativamente á los que puede con seguridad decirse haber perecido por no haberla ejecutado, ó á aquellos en quienes hubiera producido algun alivio.

»En cuanto al primer punto, tengo ya observado, en el caso de una simple fractura sin hundimiento, que el trépano se usa con el objeto de aliviar ó prevenir lesiones diferentes de la simple fractura de los huesos, la cual, considerada en sí misma, no puede ni causar tales accidentes ni curarse por tal operacion. Una de estas lesiones, y la mas frecuente, es la inflamacion, el desprendimiento y la supuracion de la duramadre, y por consiguiente la formacion de un foco purulento entre esta membrana y el cráneo. De todas las inflamaciones que acompañan á las heridas de cabeza, esta la mas grave, la mas peligrosa, y contra la cual se estrella mas nuestro poder. No hay en ella signos ni sintomas inmediatos que indiquen con certeza al cirujano si sobrevendrá esta complicacion; y, cuando los fenómenos se manifiestan, la operacion, que es el único auxilio á que podemos recurrir, es ya insuficiente en muchos casos. En verdad el único método probable para evitar esta desgracia parece ser el separar la parte del cráneo que, habiendo sido fracturada, es de creer que haya recibido el golpe, y que, si la duramadre se inflama, desprende y supura, cubrirá y limitará probablemente un foco purulento sin salida natural. En mi juicio, esta es no solo la mas plausible sino la única razon poderosa que se ofrece para acudir desde luego al trépano en las fracturas del cráneo simples y sin hundimiento; y añadiré que me

parece completamente bastante para justificar y autorizar su uso. Es cierto que falla muchas veces, porque el mal puede ser demasiado grave para ceder á ningun remedio ; pero no lo es menos que ha salvado mas de una vida que de otro modo se hubiera perdido ; de lo cual me halló tan convencido , cuanto que es una verdad que una larga esperiencia me ha enseñado.

»En objetos de esta especie no podemos tener pruebas positivas ni una conviccion formal ; lo único que podemos hacer es comparar el tratamiento y el éxito de cierto número de casos semejantes, para acercarnos todo lo posible á la certeza y poner de nuestra parte todas las probabilidades.

»La segunda consideracion que someto al juicio del lector es relativa á los inconvenientes que pueden con fundamento atribuirse á la simple trepanacion considerada en sí misma. Los que no admiten su uso preventivo alegan que produce una gran pérdida de tiempo , que suele ser enteramente inútil, y que el contacto del aire con la duramadre y la denudacion de esta membrana son perjudiciales.

»La primera de estas objeciones es seguramente cierta ; una persona cuyo cráneo ha sido perforado no puede curarse en tan poco tiempo como otra que no haya sufrido la operacion , suponiendo siempre la existencia de una simple fractura : y si la mayoria de los individuos que sufren esta lesion fuese tan feliz que no viniese luego ningun otro resultado , es decir , que no apareciese despues enfermedad alguna que afectase generalmente en estos casos las partes contenidas dentro del cráneo, la objecion contra el uso del trépano seria real y poderosa. Pero es muy raro que asi suceda : casi el mayor número de los sugetos que sufren una fractura del cráneo tienen ademas otras partes dañadas , ó en otros términos, las partes contenidas dentro del cráneo se hallan tan heridas como el cráneo mismo : y siendo esto asi, la pérdida de un poco de tiempo deja de ser objeto de tan grande importancia. El riesgo que se atribuye á la denudacion de la duramadre es ciertamente de algun peso, y es preciso no poner al desnudo esta membrana sin motivo muy poderoso : no obstante , aunque esta sea mi opinion , no reparo en decir que este peligro, por grande que sea , no es , por la naturaleza de las cosas , igual al que pudiera ocasionar la omision de la trepanacion cuando esta es necesaria. En suma , si queremos formarnos una idea justa acerca de este punto, la cuestion debe reducirse á lo siguiente : ¿la probabilidad del mal que puede resultar de la simple denudacion de la duramadre es igual á la del beneficio de la falta, en esta membrana, de una lesion capaz de producir inflamacion y supuracion? ó en otros

términos, ¿el daño que puede resultar de la perforacion del cráneo puede igualarse al bien que esta operacion puede producir? Estas cuestiones deben ser examinadas y resueltas por aquellos que, habiendo visto muchos casos de esta especie, pueden ser mejores jueces. Por mi parte, no dudo que, si la regla general de perforar el cráneo en todas ocasiones tiene en contra de sí el ejemplo de algunos heridos que hubieran podido curarse mucho mejor sin la operacion, por esta misma práctica sin embargo se han conservado tambien muchas vidas preciosas que sin ella hubieran sido inevitablemente perdidas; porque no puede compararse el bien que de ella resulta cuando se usa con tiempo y preventivamente al que puede esperarse si se difiere hasta que la inflamacion de la duramadre y la fiebre sintomática la hagan precisa.

» En cuanto á la tercera consideracion relativa á saber el número respectivo en que se hallan los que se han curado sin la operacion y los que han perecido por no haber acudido á ella, se halla en gran parte comprendida en las dos que anteceden: por lo menos, el partido que se tomase en vista de la primera y la segunda, determinaria el que habria de adoptarse con respecto á la tercera.

» El número de casos de esta especie que se presentan en un grande hospital situado, como el de St. Bartholomew, en el centro de una ciudad populosa donde se ejercen toda clase de oficios peligrosos, me ha suministrado ocasion de hacer muchas observaciones sobre este punto de cirujia; y aunque he visto algunos heridos curarse sin el uso del trépano, sin embargo, el haber sido mayor el número de los que he visto sucumbir á consecuencia de colecciones purulentas formadas en el cráneo sin haber sufrido la operacion, debo convenir en que me ha hecho desconfiar mucho. Sin querer decir por esto que yo trepanaria indistintamente en todos los casos de simple fractura, es preciso con todo que concurren circunstancias particulares y cambios mucho mas ventajosos que lo que son de ordinario, para que me abstenga de operar, y aun así no aventuraré mi pronóstico sino con mucha reserva. Podria haber equivocacion en el sentido de mis palabras, si se supusiera que, en mi juicio, la denudacion de la duramadre es una cosa absolutamente indiferente, y que de ella no puede resultar perjuicio alguno. Bien sé yo que este es un punto sobre el que han disentido los mejores prácticos, y sobre el cual necesitamos aun mayores indagaciones; mas lo que puedo sentar, á mi parecer, sin temor, y cumple á mi actual objeto, es que, ensañando con el trépano la abertura de una fractura, no se aumentarán mucho los riesgos que de ella proceden, porque ha dejado

ya penetrar el aire hasta la duramadre, y bajo este concepto no puede ya haber cuestion, al menos hasta cierto punto. Lo principal que nos queda por decidir es, si en la suposicion de que dicha membrana no haya sufrido tanto que deba inflamarse y supurar, debe dejarse de practicar la operacion preventivamente diffiriéndola hasta que síntomas mas graves indiquen su necesidad, ó si debe, en general, hacerse desde luego, á fin de prevenir, si es posible, accidentes muy probables y funestos (Pott *id.*, pág. 131 y sig.).”

Los pasages que anteceden, estraidos de la obra de Pott, son el comentario de los preceptos que Hipócrates se limitó á sentar sin discusion. Quería este insigne médico que se trepanasen todas las fracturas, aun á riesgo de verificarlo en los casos en que no hubiese necesidad. Es seguro que esta operacion puede omitirse en muchas circunstancias. “Cuando la hendidura del cráneo, dice el profesor Velpeau, se encuentra en el fondo de una herida, se cura por lo comun sin supuracion del pericráneo y de la duramadre y sin necrosis, sin que sea licito usar en estos casos el trépano desde luego.” Hipócrates sin embargo lo hubiera hecho en los tres primeros dias.

En resúmen, Hipócrates trepanaba en las contusiones y fracturas del cráneo; aconsejaba recurrir á esta operacion sin pérdida de tiempo, y establecía esta práctica en un precepto invariable y absoluto. Esta regla se lee en los escritos en que se halla manifestada con precision y firmeza, pero ignoramos completamente el procedimiento por el cual llegó á concebirla. La antigua medicina hipocrática ha fijado de este modo muchas máximas, sin espresar por qué mdio experimental llegó á encontrarlas. ¿Cuál sería pues el objeto del médico de la escuela de Coó al prescribir que se recurriese inmediatamente al uso del trépano en todos los casos de contusion ó de fractura del cráneo? ¿Separar la porcion contusa? Sin duda se dirijian á esto sus miras, pues espresa de un modo terminante que toda fractura directa se halla unida á la contusion. Mas no era esta idea la única que le dirigia, porque en las fracturas por contragolpe, en que la contusion no existe, hubiera tambien trepanado, si hubiese podido reconocer su sitio. Debía pues atribuir á esta operacion alguna otra ventaja mas que la de separar la porcion de hueso contundida; debía haber juzgado que podia evitar con ella el desarrollo de la inflamacion. Muchos cirujanos han sido en efecto de parecer de que las perforaciones del cráneo hechas accidentalmente ó por el trépano eran apropiadas para disminuir los cambios de la inflamacion consecutiva.

“En las heridas de cabeza, dice tambien Velpeau, puede hallarse el encéfalo afectado de dos especies de flegmasia; ó de las membranas ó de su parenquima. A primera vista no parece que el trépano pueda ser mas útil en este caso que en el de conmocion; pero considerándolo mas de cerca, no tarda en reconocerse que esta cuestion se halla por resolver, y que merece estudiarse de nuevo. Nadie duda que en tal inflamacion hay aflujo de humores y aumento de fuerza de expansion del encéfalo, y por consiguiente compresion. (*Ibid.*, p. 99.)

»Recorriendo las observaciones, dice en seguida, es preciso convencerse de que las heridas de cabeza con abertura del cráneo van, en general, acompañadas de fenómenos inflamatorios menores que la mayor parte de las otras, y tanto menos considerables cuanto mayor es la pérdida de sustancia. Los 22 enfermos cuya historia describe Paroisse (*Obs. de chirurgie* 1806) y que cita M. Foville (*Dict de med. et chirur pratic.*, t. VII, p. 236), tenían todos heridas de esta clase: ninguno pudo guardar cama, y se vieron obligados á andar mas de treinta leguas á pie sin observar el menor régimen: doce curaron sin embargo, y los diez restantes no sucumbieron á los accidentes de las meningitis. ¿Hubiera sucedido lo mismo si con heridas tan graves no hubiese tenido abertura alguna la bóveda del cráneo? Es de dudar que asi fuese. No hay cirujano de la armada que no haya sido sorprendido de la pronta curacion de las heridas con separacion de una gran parte del cráneo ó del cerebro, de su sencillez de ellas en general, y de la poca gravedad de los sintomas inflamatorios que á ellas se unen. Aun la práctica civil ofrece un gran número de casos semejantes. Marchettis (*Bibliotecario de Bonet*, 212) cita uno. Otro refiere Tulpius (*Bonet*, t. 4.º, pág. 1). Schutte (*Academia de Berlin*, t. 3.º pág. 223) dice que un niño de doce años habia sufrido un golpe ocasionado por una aspa de molino, que le separó una gran porcion del cráneo y del cerebro, y que curó perfectamente. Schenk, Mays, D. Hoffman y Teubeler refieren ejemplos de igual clase. M. de Guise (*Sesion de la facultad de medicina*, 1809, 17 de agosto) presenta uno de los mas curiosos, y todos los cirujanos militares han hecho observaciones análogas. El número de ellas es en la actualidad tan grande, que da lugar á deducir algunas consecuencias.

»Cuando se considera el mecanismo de la compresion, se ve en último analisis que nada tienen de extraordinario estos resultados. Toda pérdida de sustancia algo estensa del cráneo hace que la herida del cerebro se halle, por decirlo así, en las condiciones de una herida simple; y apenas es de temer la compresion, porque

el aflujo encefálico encuentra una falta de resistencia que amortigua su esfuerzo.

»Siendo esto así, el trépano puede ser un gran recurso como medio preventivo, porque da al cirujano la facultad de poner el cerebro en el estado que las heridas de cabeza con pérdida de sustancia de las partes duras. No veo nada de temerario en este modo de pensar; el atrevimiento es perdonable á presencia de una enfermedad en que la muerte es el término mas comun, y la energia en la medicacion no debe repararse cuando se trata de salvar la vida. Como de la inflamacion consecutiva del cerebro parecen las dos terceras partes al menos de los sugetos heridos de cabeza, es lícito discurrir cualquier medio que prevenga tan grave complicacion (*Ibid.*, p. 100).»

Estas reflexiones de M. Velpeau, y las cuestiones que sienta, se hallan directamente conexionadas con la práctica seguida y recomendada por Hipócrates. Segun este médico, las fracturas del cráneo con hundimiento no exigen el uso del trépano, y son mas imponentes que desastrosas; pero sus hendiduras y contusiones son de mucho riesgo y reclaman dicha operacion. En fin, la fractura por contragolpe le parece escluida del poder de los auxilios del arte, porque, no pudiendo el cirujano descubrir el sitio en que se halla, no puede aplicar el trépano; y añade que cuando el uso de este se ha diferido mucho, sobrevienen los accidentes que son propios de la meningitis traumática. A precaver pues el desarrollo de esta fatal inflamacion se dirigian los conatos de Hipócrates al aconsejar el pronto uso del trépano, cuando aun no habia lugar para creer que la lesion del cráneo hubiese sido considerable.

Los modernos, para admitir ó desechar el uso del trépano, distinguen tres estados diferentes producidos por la lesion del cráneo: la conmocion, la compresion y la inflamacion. Se hallan enteramente acordes en que es del todo inútil en el primero y último caso, y se ha reservado su uso para la compresion ocasionada ya por un hundimiento de pieza, ya por un derrame de sangre, ó un depósito de pus. De estos tres estados indica Hipócrates el primero muy lijeramente, insiste con empeño en el tercero, y nada dice del segundo. Ninguna prueba tenemos de que distinguiese la compresion, ya de la conmocion ó de la inflamacion; y en verdad que en su práctica no le era muy preciso, pues consultaba poco los signos generales para decidirse á la trepanacion, guiándose muy bien por los locales. Observaba una contusion del cráneo ó una fractura, recurría al trépano; y esto en el instante, sin perder un solo momento.

Que Hipócrates no emplease la trepanacion por derrames sanguineos ó purulentos, se deduce del precepto que da en los siguientes términos: “ Si el médico tiene que tratar una herida de cabeza inmediatamente despues de haberla recibido, y exige el uso del trépano, no debe completar la seccion del hueso, sino suspenderla cuando no tenga ya la pieza huesosa mas que una lámina muy delgada, abandonando su espulsion á la naturaleza. Si al contrario, es llamado á una época mas adelantada, debe hacer entonces completamente la seccion del hueso.” La consecuencia de esta máxima es clara; que Hipócrates no trepanaba para estraer humores derramados, sino, como ya se ha dicho, para prevenir en lo posible la inflamacion consecutiva. Desde el momento en que practicase la operacion, este efecto secundario se hacia mas remoto: en su doctrina, pues, la urgencia de abrir inmediatamente el cráneo no era apremiante. Mas no asi cuando la operacion se retrasaba por una causa independiente de la voluntad del médico: entonces queria Hipócrates que se penetrase al punto hasta la meninge, sin dar tregua ninguna.

Desde que, recurriendo inmediatamente á la operacion; no era ya urgente la necesidad de dar salida á los liquidos acumulados, quedaba á su eleccion el no acabar completamente la seccion del hueso; de cuya facultad se aprovechó para atender á otro objeto, para satisfacer otra indicacion. Entre las objeciones que se han puesto contra el uso inmediato del trépano, se halla el peligro que se hace correr al herido poniendo al descubierto la duramadre; y esta es una razon para abstenerse de emplearle, pues que, á presencia de una contusion ó una fractura, no pudiendo preveer si dará lugar ó no al desarrollo de la inflamacion consecutiva y á la fiebre sintomática, importa no ocasionar un mal seguro por un peligro incierto. El mismo Pott, manifestando que el riesgo de la inflamacion consecutiva es mucho mas grave é inminente que la denudacion de la meninge, admite que no se pone esta membrana al descubierto sin esposicion. Este peligro fue reconocido por Hipócrates; y, al sentar que la seccion del hueso no debe hacerse inmediatamente completa, no se propuso otra cosa sino que estuviere aquella menos tiempo al contacto del aire, y menos espuesta á la supuracion y al desarrollo de fungosidades. Cuanto mas me familiarizo con el estudio de los libros hipocráticos, mayor es mi conviccion de que los preceptos que contienen deben considerarse con gran cuidado, porque han sido en general dictados por un conocimiento estenso de los hechos, un juicio claro, una atencion profunda, y un estremado espíritu de precaucion.

Dice Hipócrates que el hédra ó eccopé no ocasiona por sí solo la muerte. Hé aquí, no obstante, un ejemplo de terminacion funesta que fue el resultado de una herida de esta clase:

«*Herida de cabeza con eccopé (ó hendidura) de un éxito funesto: observacion recojida por M. Boudrye, cirujano del Hôtel-Dieu (Journal de médecine, t. 87, p. 83, 1791).*—Esteban Mariotte, natural de Gien-sur-Loire, de treinta y dos años de edad y constitucion robusta, recibió el 25 de diciembre de 1790 un sablazo en el lado izquierdo del coronal, que dividió perpendicularmente las partes blandas y una porcion de la lámina esterna del hueso. El mismo dia fue conducido al Hôtel-Dieu, no experimentando accidente alguno en su herida. Se cubrió esta con una cataplasma, despues de haber introducido entre sus bordes una planchuela untada con bálsamo de Arceo: se le hizo una sangría, y se le tuvo á una dieta severa hasta el cuarto dia. Al quinto, se habia establecido la supuracion; no existia dolor alguno; el herido tenia mucho apetito y ejercia bien todas sus funciones; se estuvo paseando la mayor parte del dia. Pasó los siguientes del mismo modo, pero al décimo quinto por la noche se le puso la piel caliente, y se elevó el pulso; se hincharon los bordes de la herida, y disminuyó la supuracion tomando un color amarillento. Aumentaron estos accidentes á la otra noche, y por la mañana el dolor de cabeza era considerable sobre todo en el lado izquierdo; la supuracion se suprimió completamente; el pulso se puso muy duro, y la lengua seca y cargada.

»M. Desault dispuso una sangría del pie, y la aplicacion de un vegigatorio á toda la cabeza, pero no se le puso mas que en la parte anterior, porque no hubo medio de inclinar al paciente á que se dejase cortar todo el pelo. Se dispuso tambien un grano de emético disuelto en la bebida, que le produjo vómitos y deposiciones. Al principio pareció que los accidentes se calmaban; pero hácia la noche aumentaron de nuevo, y al otro dia, décimo séptimo de la herida, estuvo el enfermo sin conocimiento y paralítico de todo el lado izquierdo. Volvió á sangrarsele del pie, pero los síntomas persistieron, y aconteció la muerte al dia décimo octavo.

»La abertura del cadáver se hizo en el anfiteatro á presencia de todos. La lámina interna del coronal se hallaba intacta; la duramadre no estaba tampoco desprendida del cráneo, sino solamente cubierta y como empapada en esa capa mucosa amarillenta que produce la inflamacion en las membranas y que parece introducirse entre sus láminas celulares; lo mismo se presentaba toda la superficie del hemisferio izquierdo del cerebro y una parte del

bóbulo anterior del costado derecho, comunicándose á la sustancia cortical el color de dicha cubierta.

»Para seguir el consejo dado por Quesnay en el primer volumen de las *Memorias de la Academia de cirugía*, hubiera sido preciso trepanar al enfermo desde la primera aparicion de los sintomas consecutivos: pero ¿en qué parte del cráneo? Vemos aqui muchos motivos de duda y ninguno decisivo. La situacion de la herida en el lado izquierdo, la lesion de la lámina esterna del coronal y el dolor de cabeza mas fuerte en el mismo lado, debian hacer presumir en él el sitio del mal, mientras la parálisis del lado izquierdo indicaba que la causa de estos accidentes existia en el derecho. Supongamos que esta contrariedad de indicaciones no hubiera detenido al práctico, y que hubiese trepanado de un lado, resuelto, en caso de no conseguir el fin apetecido, á repetir la operacion en el opuesto: pero aun así preguntaremos, ¿en qué sitio hubiera aplicado el trépano? Habria multiplicado las coronas, podrá decirse, con la esperanza de venir á caer sobre el sitio del derrame purulento ó sanguíneo; pero ¿qué fruto se hubiera sacado de estas tentativas? ¿Cómo dar salida á esta capa mucosa y puriforme, infiltrada en el tegido de las membranas del cerebro y estendida sobre todo el hemisferio izquierdo y una parte del derecho? Favoreciendo la trepanacion el acceso del aire, ¿no habria acelerado los accidentes y abreviado el término de la vida?

He presentado esta observacion por dos razones: la primera, porque parece contradecir una proposicion de Hipócrates que dice que el *eccopé* no es mortal por sí mismo; sin embargo, añade que es preciso asegurarse bien de que no se halla complicada con contusion, la cual exige el uso del trépano. En el caso presente no espresa el autor si se unia esta á la lesion del hueso, ni nos dice siquiera si tal complicacion era sospechada; cuyo exámen recomienda Hipócrates, y es muy esencial, porque una contusion del cráneo considerable la creo mas peligrosa que una fractura. La segunda razon se halla en las reflexiones que el autor añade á su historia. Estas son, en la doctrina de M. Desault, una objecion real contra el uso del trépano diferido hasta la aparicion de los sintomas consecutivos, pero que no tiene eficacia alguna contra la práctica de Hipócrates, que trepanaba antes de que hubiese inflamacion y supuracion.

En resumen, la cirugía ofrece en esta cuestion tres fases principales: 1.º trepanar inmediatamente, que es el precepto de Hipócrates y de la escuela de Coo; 2.º retardar esta operacion hasta que sobrevengan sintomas que indiquen su necesidad, que es el precepto de Celso y de la Academia de Cirujía, que estudió con

particular esmero las indicaciones de estos casos, y ha hecho, relativamente á ello, distinciones muy fundadas, muy útiles é ingeniosas; 3.º abstenerse completamente del uso del trépano, y limitarse á los auxilios medicinales, como Desault y otros muchos cirujanos aconsejan. Mi experiencia personal es demasiado limitada para autorizarme á fallar en tan graves disidencias; pero el examen en que me acabo de ocupar creo que me da derecho á fijar la consideracion de los cirujanos sobre los principios que debieron dictar á Hipócrates su práctica, y sobre los resultados que esta misma práctica podría suministrar.

Los instrumentos de que Hipócrates se valia para perforar el cráneo eran el trépano perforativo y la corona. Es probable que los pondria en movimiento con el auxilio de un cordón arrollado ó de un arco.

Prohibia este médico que se trepanase en las suturas: y, después de él, se ha dado por razón de tal precepto, que la duramadre es en dichos puntos mas tupida, que aquellas corresponden generalmente á conductos venosos que se temia abrir, y sobre todo que los derrames no pueden tener lugar sino fuera de estas líneas y no inmediatamente entre ellas y los huesos. Pero ninguno de estos motivos, dice M. Velpeau, es decisivo (p. 127): si la necrosis se halla en el trayecto de una sutura, la duramadre debe ser desprendida; y lo mismo lo seria por un derrame, un cuerpo extraño, una fractura, ó una contusion. La trepanación de las suturas no ofrece mas peligro ni mayores inconvenientes que el resto de la bóveda del cráneo. Esta es una cuestión completamente resuelta por la práctica en la actualidad.

También prescribió Hipócrates no hacer incision alguna en la region temporal, y la práctica ha postergado después este precepto: la operacion del trépano se ha ejecutado en ella.

Presenta el médico de Coe una descripción de la figura de la cabeza, que ha sido criticada por los anatómicos en la época en que renació en el Occidente el cultivo de las ciencias. Supone que, si la cabeza es saliente hácia adelante, las suturas tienen la forma de T griega, es decir, una línea que corta transversalmente la parte anterior de la cabeza, y otra que atraviesa longitudinalmente el cráneo por la mitad hasta el cuello; que si la cabeza es prominente hácia atrás, tienen las suturas la forma de una L al revés, es decir, una línea que corta transversalmente la parte posterior y otra que atraviesa longitudinalmente el cráneo por el medio hasta la frente; que si la cabeza sobresale á la vez hácia adelante y hácia atrás, presentan las suturas la forma de una \equiv griega, es decir, una línea que corta transversalmente la parte anterior y otra

la posterior, y una tercera que las reúne en la mitad del cráneo: en fin, que si la cabeza no es mas saliente hácia un lado ni otro, ofrecen las suturas la forma de una X griega, es decir, que se cruzan hácia el medio de la cabeza. Realdus Columbus el primero, lib. 1.º cap. V *De re anatómica*, atacó estas proposiciones de Hipócrates, y aseguró que no habia visto ningun cráneo en que las suturas se apartasen de la disposicion ordinaria. No se sabe esplicar esta proposicion de Hipócrates, como tampoco la de Aristóteles (*De histor. animal.*, 1, 7), que asegura que el cráneo de las mugeres tiene una sutura circular, cuando el de los hombres tiene generalmente tres. En los últimos tiempos de la civilizacion greco-romana, cuando los sabios dejaron de observar por sí mismos, concretándose á repetir lo que sus antecesores habian dicho, se reprodujeron en los libros las aserciones de Hipócrates y Aristóteles, y Meletius llegó hasta á decir que la sutura orbicular servia para dar á conocer en los cementerios los cráneos que habian sido de mugeres. (*De fabrica hominis*, p. 53. J.—A Cramer, *Anecdota græca*, t. III. Oxonii, 1836.)

El precepto de trepanar en los tres primeros dias procedia de una doctrina. En el tratado *De las fracturas* recomienda Hipócrates, cuando hay complicacion de herida, practicar la reduccion el primero, segundo ó tercero, pero abstenerse de tal paso el cuarto y sobre todo el quinto; y generalizando luego esta regla, dice que es preciso abstenerse de todo lo que puede irritar las heridas cuando estan inflamadas, que es al cuarto ó quinto dia despues de establecida la inflamacion. En el tratado del *Régimen de las enfermedades agudas* critica á los que intentan cambios considerables en la época en que las enfermedades se hallan en el maximum de intensidad; y por último, en los *Aforismos* recomienda obrar en los cuatro primeros dias, y permanecer despues mas bien en la expectativa. La regla de trepanar en los tres dias primeros de la herida, entra pues en esta doctrina general.

Este tratado *De las heridas de cabeza* ha sufrido muchos trastornos en manos de los copiantes que nos le han transmitido. Ademas de la falta de numerosos pormenores, que le desluce en todas las ediciones y que en parte he corregido con el auxilio de los manuscritos, hay motivos para dudar que se halle integro. Un trozo mas ó menos considerable que se hallaba á lo último, ha perecido completamente. Galeno en el *preámbulo al comentario 4.º sobre el libro del Régimen de las enfermedades agudas*, se espresa diciendo: “Hállanse en este libro frases completamente indignas de Hipócrates, de modo que puede sospecharse que sean intercaladas. Tambien en los *Aforismos* parece que han sido añadidos al-

gunos trozos hácia el final del tratado, porque, como el principio de los libros es generalmente conocido, los falsificadores hacen generalmente sus adiciones al fin de la obra. En el tratado de las *Heridas de cabeza* y en el segundo libro de las *Epidemias* es donde se observa esta particularidad." Vertuniano toma motivo de esta observacion de Galeno para justificar las correcciones de Scaligero, que no dejan de ser atrevidas, imputando á los falsificadores todo lo que en el libro de las *Heridas de cabeza* encuentra vituperable. Mas no es á esta clase de errores á los que Galeno se refiere: trátase únicamente en el comentario del médico de Pérgamo de las adiciones que se han hecho al final de los libros, y, en efecto, al tratado de las *Heridas de cabeza* se hallaba unido en la antigüedad un *apéndice* cuya autenticidad se ponía en duda. En el glosario de este médico es donde se hallan únicamente los restos que han quedado de dicho *apéndice*, que ha perecido, y cuyo objeto ignoramos. No es menos cierto que este libro ha sido mutilado hácia el fin, pues los manuscritos no le concluyen del mismo modo, y el sentido no aparece tan completo para que deje de admitirse semejante suposicion. Tambien el principio ofrece la misma incertidumbre: la traduccion de Calvo, hecha de los manuscritos del Vaticano, presenta un trozo de veinte lineas que Cornario ha adoptado, pero que no se halla en las ediciones griegas ni en ninguno de los manuscritos que yo he podido ver.

Hipócrates recomienda examinar si el herido ha recibido el golpe en las partes duras ó blandas del cráneo, si el instrumento vulnerante ha cortado los cabellos y se han introducido en la herida, y, en el caso de la afirmativa, indicar que es de temer que el hueso se halle denudado y que haya sufrido alguna lesion. Prescribe espresamente que se haga este exámen de lejos, y que se enuncie el juicio antes de tocar al enfermo. ¿A qué fin querer que el médico manifieste su parecer antes de acercarse al herido? ¿no parece indiferente que se emita antes ó despues? no lo era en la antigua escuela á que Hipócrates pertenecia. Recordemos que empieza los Pronósticos diciendo: "Me parece muy bueno que el médico sepa pronosticar (1): penetrando y esponiendo, antes de todo, á la cabecera de los enfermos, lo presente, lo pasado y lo que ha de suceder en el curso de sus enfermedades, y manifestan-

(1) El autor pone: *Me parece el mejor médico el que sabe pronosticar*. Ya espuse en su lugar oportuno, en una nota, las razones que me habian movido á preferir aquella leccion.

do lo que ellos olviden, se grangeará su confianza, y convencidos de la superioridad de sus luces, no dudarán en someterse á sus cuidados. De manera que un objeto del pronóstico, accesorio sin duda mas siempre importante en concepto de la antigua escuela de Coó, era inspirar á los enfermos una gran confianza en los conocimientos del médico: y tal es tambien el fin que se propone el consejo de que al presente nos ocupamos. Este es un medio de preparar favorablemente el ánimo del herido, y no deja en verdad de ejercer su influjo. El vulgo rara vez se halla en disposicion de poder apreciar el verdadero mérito de un facultativo; y estas cosas son mas propias para escitar su admiracion que otras menos fáciles. Sabido es que nada es mas sencillo de determinar sin verlo, que la fractura del cuello del femur: si una persona de edad avanzada se ha caido sobre la cadera sin poderse luego levantar, puede manifestarse casi de seguro y sin ningun exámen que ha habido fractura en dicha parte. Semejante pronóstico, que en realidad no puede tenerse como prueba de gran ciencia, sorprende á las gentes que lo escuchan, y yo he visto producir esto solo una confianza ilimitada en el enfermo y en las personas que le rodeaban. De esta observacion y algunas otras análogas he deducido que la advertencia de Hipócrates no carece de interés, y que es producida por un fino conocimiento de las relaciones que unen al enfermo con el médico.

Se ha llamado á Hipócrates comunmente el padre de la medicina; cuya denominacion, si se toma en un sentido riguroso, es completamente falsa, bastando, á falta de otras pruebas que en diversas partes se encuentran, el tratado de las *Heridas de cabeza*, para demostrar que la medicina se habia cultivado mucho tiempo antes que él. Al aconsejar este médico que se use el trépano de corona, no se atribuye en manera alguna la invencion, y habla de él como de un instrumento conocido de todos, que basta nombrar para que al momento le comprendan. La idea tan atrevida de perforar el cráneo y la ingeniosa invencion del trépano de corona ascienden mas allá del tiempo de Hipócrates, y por consiguiente á una época anterior al quinto siglo antes de J. C. ¿Cuándo se usaria este instrumento por primera vez? ¿Fueron los griegos sus inventores, ó la recibieron ellos de otros? No conozco ningun testo que me autorice á resolver estas cuestiones; pero resulta con no menos certeza que una época anterior á Pericles, que podrá fijarse donde se quiera, fue señalada por un descubrimiento médico de grande importancia, ó que algun otro pueblo poseia desde tiempos muy remotos instrumentos quirúrgicos que suponen una cultura de la medicina singularmente avanzada.

(II) Voy á detenerme un momento en refutar la opinion de M. Malgaigne en lo tocante á la autenticidad de este libro, pues opina que no es de Hipócrates, sino que pertenece á una cirujía mas antigua. Hé aqui las razones en que se funda, al menos tales como yo he podido retenerlas despues de habérselas oido esponer. Hipócrates, dice Malgaigne, apegado como estaba á la doctrina del pronóstico, no deja nunca de indicar sus circunstancias; y en el tratado de las *Heridas de cabeza* falta el pronóstico. Esta objecion no es esacta; el autor de este libro indica las condiciones del pronóstico relativamente á la region del cráneo que ha sufrido el golpe, á la edad del sugeto herido y la estacion, y manifiesta espresamente los dias en que sobrevendrán los accidentes de la meningitis, cuando se haya descuidado tomar las precauciones que se juzguen necesarias. Se vale de los mismos términos que el autor del tratado de los *Pronósticos* cuando recomienda que se anuncien los accidentes que han de sobrevenir, y, si manifiesta que los síntomas que acaba de enumerar en la meningitis traumática tienen igual significacion en un individuo mas anciano ó mas jóven, se advertirá cierta analogía entre esta frase y la del *Pronóstico* que dice: “no ignorar que en todas épocas y estaciones, los malos signos anuncian el mal y los buenos el bien.”

En el tratado de las *Heridas de cabeza*, dice M. Malgaigne, se hace una descripcion de las suturas que ningun anatómico puede admitir, siendo asi que en otro sitio se manifiesta Hipócrates muy entendido en los conocimientos de anatomía para que pueda creérsele autor de aquella. No trataré yo de tomar la defensa de esta descripcion, que es en efecto equivocada y caprichosa; mas no veo en ella motivo alguno para oponerse á la autenticidad del actual libro. Seria preciso conocer mas á fondo la suma de nociones anatómicas que Hipócrates poseia, para decidir que tal ó cual error no fuese suyo. He aqui adonde conduciria semejante modo de argumentar. Aristóteles incurrió sobre este punto en un error no menos raro que el de Hipócrates; pues asegura que el cráneo de las mugeres tiene una sutura circular, como ya hemos dicho. Sus conocimientos anatómicos eran, no obstante, muy estensos: ¿y se dudará por esto que el libro en que se halla consignada tan sin-

(II) El autor coloca todo lo que sigue en sus *Advertencias*: mas habiéndome yo propuesto, como queda sentado en los libros que anteceden, distribuir los diversos párrafos que las componen en los varios libros á que pertenecen, coloco en este sitio los que son propios de este lugar.

gular asercion le pertenezca? Hállase este en el tratado de la *Historia de los animales*, que ningun crítico se ha atrevido nunca á separar de él. Asi el error sobre las suturas en que incurrió el autor del libro de las *Heridas de cabeza*, no es obstáculo para admitir que este autor fuese el mismo Hipócrates.

Un carácter de los libros que realmente son del médico de Coe, dice M. Malgaigne, es la polémica; pues este se manifiesta enérgico para combatir las falsas ideas y las prácticas viciosas, sintiéndose con derecho de reformador; y no existiendo en el tratado de las *Heridas de cabeza* polémica alguna, dedúcese que este libro no le pertenece. Mas á esto responderé que los *Pronósticos*, cuyo libro ha sido reconocido por auténtico en toda la antigüedad, tampoco tiene polémica; resultando que dicho carácter es muy variable, dejando á aquel tratado todas las demas condiciones de autenticidad que puede tener.

El autor del libro sobre las *Heridas de cabeza*, dice M. Malgaigne; recomienda no trepanar en las suturas, cuyo consejo es vicioso. Pero el advertir solamente un error en un tratado no es una razon para creer que no sea de Hipócrates.

Prohibe este autor; agrega, practicar incisiones en la region temporal, por ser peligroso el hacerlo y fácil de producir la seccion de las partes en ellas contenidas convulsiones del lado opuesto del cuerpo, cuya prohibicion no hubiera podido hacer un médico tan esclarecido como Hipócrates. Se dará el valor que se quiera á este precepto; mas no puedo menos de hacer notar que se halla en relacion con otros pasages de libros que son tenidos como propios de Hipócrates. En el tratado de las *Articulaciones* se lee: "Hallándose lujada la mandibula en ambos lados, si no se verifica la reduccion, hay peligro de que el enfermo, acometido de fiebre continua y con un grande abatimiento, pierda la vida, porque los *músculos de esta region*, cuando experimentan algun trastorno ó distension forzada, pueden ocasionar un estado soporoso." Indica el autor del tratado de las *Heridas de cabeza* el temor de que sobrevengan convulsiones por efecto de la incision de los músculos de la region temporal, y el del libro de las *Articulaciones* manifiesta recelo de que la distension de estas mismas ocasionen accidentes comatosos: y la conveniencia de ambos libros en un punto tan especial corrobora la autenticidad del libro de las *Heridas de cabeza* para todo el que admita la del tratado de las *Articulaciones*.

En suma, ninguno de los argumentos de Mr. Malgaigne decide la cuestion de modo que prevalezca sobre el comun sentir de los críticos antiguos, que referia á Hipócrates la composicion de este libro.

Empeñado ya en esta cuestion , voy á procurar ir un poco mas adelante , é investigar por una parte las nociones que la *Coleccion hipocrática* contenga sobre las heridas de cabeza , prescindiendo de las que realmente pertenezca á Hipócrates , y ver por otra la conformidad que puede existir entre este tratado y otros libros cuya composicion se le atribuye.

Se lee en el 2.º libro de los *Prorrheticos*, p. 418. ed. Frob.: De las heridas de cabeza las que interesan el cerebro son las mas funestas. Aquellas en que el hueso se halla desnudo en una grande estension , hundido ó fracturado , son muy peligrosas. Si la abertura de la herida es pequeña y la hendidura del hueso se estiende mucho es mayor el riesgo , y mas grande todavia si se halla cerca de las suturas y en lo alto de la cabeza. En todos los casos de golpes de cabeza que merecen alguna atencion , cuando son recientes y existe una herida fresca , es preciso averiguar si el herido cayó en seguida y si quedó soporoso. Si asi se hubiese verificado deberá tenerse mas precaucion por temor de que en el cerebro se desarrolle algun padecimiento. Si la herida es antigua debe recurrirse á otros signos y meditar sobre ellos ; siendo buena señal que no tenga fiebre el herido , ni hemorragia , ni inflamacion , y que no sobrevenga dolor. Si apareciese alguno de estos accidentes es mejor que sea al principio y que no dure mucho tiempo. Cuando hay dolores es bueno que los bordes de la herida se inflamen ; que despues de las hemorragias siga el pus á la salida de sangre por los vasos abiertos ; y si hay fiebre , que se manifiesten los buenos signos que en otra parte he descrito hablando de las enfermedades agudas , á menos que sea perniciosa. Cuando en las heridas de cabeza se enciende la fiebre al 4.º dia , el 7.º , ó el 11 , es mortal : se juzga ordinariamente el 11 si empezó el 4.º ; al 14 ó al 17 si empezó el 7.º ; al 20 si empezó al 11 , conforme lo que viene dicho de las fiebres que aparecen sin causa aparente. Si desde el principio de la calentura hay delirio ó parálisis de alguno de los miembros , la vida del herido se halla en gran peligro , á no ser que haya algun signo bueno ó que el sugeto tenga buena constitucion. Esto es lo que debe examinarse , porque queda en algunos casos esperanza de vida ; pero el enfermo perderá necesariamente el uso del miembro en que el mal se fije , suponiendo que sobreviva (*Traduccion de Gardeil*, t. I, pág. 93).

La doctrina de este pasage está conforme en los puntos esenciales con la del tratado de las *Heridas de cabeza*. En ambas se reconocen mas peligrosas las heridas de la parte superior de esta ; en ambas se tiene por mas grave el pronóstico cuando se hallan próximas á las suturas ; en ambas se cree necesario que el médico

se informe de si el herido cayó en el acto y si perdió el sentido.

En las *Prenociones de Coe*, p. 439, ed. Froben, se lee: “Las fracturas del cráneo mas difíciles de conocer son las que se verifican en las suturas. Son ocasionadas particularmente por instrumentos pesados, macizos, que obran perpendicularmente y no al nivel. Cuando se duda si el hueso se halla ó no fracturado, se juzga por la siguiente experiencia. Mascará el enfermo por los dos lados ya asphodelo ó férula, atendiendo á si le parece oír alguna crepitacion en el hueso: en efecto, los huesos fracturados producen en este caso al paciente una sensacion de esta clase. Al cabo de cierto tiempo la fractura se hace manifiesta, á los siete dias en unos casos, á los catorce en otros, y en otros en fin á diversas épocas. La carne se desprende del hueso; este se pone livido; la parte dolorosa; fluyen humores ténues, y desde entonces el mal se hace de curacion muy difícil.”

Aqui, como en el tratado de las *Heridas de cabeza*, se espone que las fracturas que ocupan las suturas del cráneo son mas difíciles de conocer; que los instrumentos pesados, macizos, y que hieren perpendicularmente ocasionan sobre todo las fracturas; que las que de estas no se conocen, se manifiestan unas á los siete dias y otras á los catorce, por la separacion de las partes blandas, por el cambio de color de los huesos, por el flujo de humores ténues, y que estos accidentes son irremediables por el arte. Añádase á esto que en las *Prenociones de Coe* hay una proposicion concebida en estos términos: “Cuando en la region temporal se hace una incision, se halla acometido de convulsiones el lado opuesto del cuerpo.” Y en el libro de las *Heridas de cabeza* se halla tambien otra idéntica.

Se lee en el tratado de los *Lugares en el hombre*, pág. 71, ed. Frob.: “Hippocome, de once años de edad, hijo de Palamedes, en Larisa, fue herido en la frente por un caballo encima del ojo derecho; pareció quedar el hueso sano, y salió un poco de sangre. Se le trepanó ampliamente hasta el diploe, y se le curó, quedando el hueso en tal estado. Al cabo de veinte dias apareció al lado de la oreja una tumefaccion con fiebre y escalofrios, acompañada de dolor; los ojos se hincharon, asi como la frente y todo el rostro: el lado derecho de la cabeza era el mas afectado; sin embargo, la tumefaccion se estendió hasta el lado izquierdo, y de esto no vinieron graves results. La fiebre terminó por hacerse continua. Esto duró ocho dias, y el enfermo se curó despues de haber sido cauterizado, purgado con pildoras, y tenido sobre la parte hinchada aplicaciones medicamentosas sostenidas con un vendage contentivo. La herida no era la causa de la hinchazon.” Este ca-

so tiene la mayor semejanza con el parage del tratado de las *Heridas de cabeza* en que se dice: “ Cuando en una herida de cabeza, haya sido ó no trepanado el individuo que la ha sufrido, pero con denudacion de hueso, se forma una tumefaccion roja y erisipelatosa en la cara, en ambos ojos ó en uno solo; si al tacto se produce dolor; si sobrevienen fiebre y escalofrios; si la herida, con todo, presenta buen aspecto, tanto en las carnes como en el hueso, se evacuarán las vias inferiores con un purgante que arroje la bilis.” Todo es idéntico en ambas partes: la denudacion del hueso, la hinchazon de los ojos, el acceso de fiebre con escalofrio, y el uso del purgante. Podria uno inclinarse á creer que la fórmula general del tratado de las *Heridas de cabeza* fue redactada con la observacion del 5.º libro de las *Epidemias*. Adviértase ademas (y en la cuestion presente es digno de atenderse mucho) que la trepanacion no fue completa, lo cual se halla ajustado al precepto que se da en el libro actual de verificarlo asi en ciertos casos. Nótese por último, que el autor de este mismo libro reprueba las aplicaciones medicamentosas sostenidas por un aparato en las heridas de cabeza, admitiéndolas en las que ocupan la frente; y el herido del 5.º libro de las *Epidemias* que tenia una herida en esta parte, fue curado con aplicaciones medicamentosas sostenidas por un vendaje.

Se lee en el mismo libro 5.º de las *Epidemias*, p. 338, ed. Froben: “Autonomus, en Omilos, murió de una herida de cabeza al décimo sexto dia. En la época mas fuerte del estio fue herido en medio de la coronilla con una piedra tirada á mano. No creí que fuese necesario trepanarle, induciéndome á este error las suturas, en que se habia verificado la lesion producida por el cuerpo vulnerante.” En el tratado presente recomienda el autor no dejarse engañar por las suturas.

Estos pasages reunidos manifiestan una gran conformidad de doctrina. Las *Prenociones de Coe* y el libro 5.º de las *Epidemias* son ciertamente de la escuela de Hipócrates, si no son suyos, y tienen grandes relaciones con los escritos auténticos; el 2.º libro de los *Prorrhéticos*, aunque considerado en la antigüedad como no perteneciente á este autor, tiene con lo restante numerosos puntos de contacto; y en fin, el tratado de los *Lugares en el hombre* es tambien un fragmento de esta literatura médica antigua. Asi que todo concurre á asegurar al tratado sobre las *Heridas de cabeza* en el lugar que el testimonio uniforme de los antiguos le há designado; si antes se hubiese tratado de otros puntos de medicina.

Réstame examinar si se halla alguna conexion entre el expresado libro y los que fueron en la antigüedad reconocidos por to-

dos como pertenecientes al mismo Hipócrates, y que M. Malgaigne, por su parte, atribuye tambien á este autor.

En el tratado de las *Fracturas*, cuando el hueso de la pierna se rompe y sale al través de los tegumentos, aconseja Hipócrates que, si no puede reducirse, se traten estas heridas como *las de cabeza con fractura del cráneo*. En el de las *Articulaciones*, cuando un hueso lujado se halla en el mismo caso de salir al través de los tegumentos, aconseja tambien su autor tratar estos accidentes como *las fracturas de cabeza* (p. 496, l. 36, edic. Frob.). En el mismo *Mochlico* hay dos indicaciones semejantes y espresadas en iguales términos (p. 150, l. 8 y 13, ed. Frob.). Estas conformidades manifiestan que el autor del tratado de las *Fracturas* y el de las *Articulaciones* habian escrito sobre el tratamiento de las heridas de cabeza; pues de otro modo ¿cómo hablar, sin otra explicacion, del usado en estos accidentes? ¿Qué es este, en suma, mas que el tratamiento empleado en las heridas de cabeza, segun el autor del libro que lleva este título? Este consiste en no aplicar el vendage arrollado á la fractura; en no sostener las aplicaciones medicamentosas con un aparato contentivo; en seguir en fin una cura y emplear los medios que tengan por efecto desecar la parte dañada. ¿Cuál es ahora el método adoptado en los casos de fractura ó de lujacion con salida de los huesos al través de los tegumentos? Estas son justamente las tres cosas recomendadas en el tratado de las *Heridas de cabeza*, como puede verse en el pasage del libro de las *Articulaciones* que mas adelante tendremos ocasion de examinar.

Consistiendo la regla que da Hipócrates en sus libros de las *Fracturas* y las *Articulaciones* en tratar las fracturas y lujaciones complicadas con herida y necrosis como las heridas de cabeza, reasume este tratamiento en el primero de estos libros de la manera que sigue: “Hacer de modo que esperimente la herida la menor inflamacion, y acabe de supurar lo mas pronto posible.” ¿Es acaso esta doctrina referente á las heridas de cabeza, diversa de la espresada en el libro que lleva su nombre? No: léese en este: “Es preciso hacer pasar á la herida con la mayor celeridad el período de supuracion; de este modo las partes inmediatas experimentan menor inflamacion, y se limpian cuanto antes.”

Hablando en el mismo libro Hipócrates, sobre la mala práctica de algunos médicos que tenia por resultado la inflamacion de la herida, dice: “La herida se pondrá pálida, se ranversarán sus bordes, y se desprenderá de ella un humor icoroso y nada de pus; los huesos, aun aquellos que no deban necrosarse, se necrosarán; se harán sentir en la herida pulsaciones y la fiebre.” Este influjo

del mal estado de la herida sobre la inflamacion y la necrosis de los huesos se halla tomado en no menor consideracion en el tratado de las *Heridas de cabeza*, y espesado casi en los mismos terminos. Léese en él en efecto: “Es preciso cuidar de que no se propague al hueso la alteracion de las carnes, si se hallan sometidas á un mal tratamiento. Un hueso trepanado ó denudado de otra manera, sano ó que parezca estarlo, habiendo sufrido alguna lesion por instrumento vulnerante, *corre ademas el riesgo, aun el que no haya debido supurar, de ser invadido por la supuracion*, si las carnes próximas, tratadas de un modo poco conveniente, se inflaman y se estrangulan; porque se pone febril y se inflama mucho. En este caso atrae el hueso de las carnes que le rodean, el calor, la flegmasia, la agitacion, la pulsacion y las lesiones que existen en ellas, cualesquiera que sean; y de aqui resulta la supuracion de los huesos.” En ambas partes es la observacion idéntica; por ambos lados se deducen las mismas consecuencias.

Se lee en el tratado de las *Fracturas*: “En general los huesos necrosados se desprenden tanto mas rápidamente cuanto mas pronta es la supuracion, y la regeneracion de las carnes mas activa y lozana; porque las carnes que brotan en el sitio herido levantan los huesos la mayor parte del tiempo.” Esta es una doctrina semejante á la que se halla en el tratado de las *Heridas de cabeza* relativamente á la esfoliacion de los huesos, que dice: “Una porcion de hueso que deba separarse de la demas á consecuencia de una herida de cabeza, de un hedra producido por instrumento vulnerante, ó una denudacion considerable, se desprende generalmente quedándose sin sangre. Crecerán las carnes y brotarán, y saldrán los huesos tanto mas pronto cuanto mas activamente se haga pasar la herida por la supuracion y la detersion.”

Asi que en ambos tratados se considera de un mismo modo el mal estado de las carnes sobre los huesos, y es idéntica la doctrina sobre la separacion de las porciones huesosas necrosadas. Estos son puntos de patologia que no dejan de tener importancia, y sobre todo no son de tal naturaleza que puedan dos autores avenirse fácilmente por el solo hecho de una coincidencia fortuita. Es verdad que puede suponerse, al combatir la autenticidad del libro sobre las *Heridas de cabeza*, que su autor tomase algo del tratado de las *Fracturas*, ó al contrario, si se impugnase la autenticidad de este último: pero semejante hipótesis no se halla autorizada por los testimonios antiguos ni por el examen intrínseco de una ni otra obra; pues en ambas los pasages que he citado se hallan demasiado unidos al contesto para prestarse á la

idea de dislocaciones y copias, y para dejar ver ningun vacío que indique la interposicion de un pensamiento copiado.

Si la memoria no me es infiel, ha hecho notar Mr. Malgaigne que, en el tratado de las *Fracturas*, no se sirve Hipócrates de cataplasmas, siendo asi que en el de *Heridas de cabeza* las emplea, deduciendo de aqui que este último tratado no es de Hipócrates: pero sin duda no se acordó de las cataplasmas de harina de cebada que el autor de este último libro quiere que se usen, no como medio de tratamiento sino como de diagnóstico y de preparacion antes de raspar, en el caso en que, despues de haber ensanchado la herida, se sospecha una lesion del hueso. Pero Mr. Malgaigne creo que ha aludido al pasage en que dice el autor hablando de las heridas de la frente (segun Foessio); *Harum enim partium ulcera cataplasmatibus et diligationis usum magis requirunt, quam quae alia reliqui capitis parte fiunt* (t. 3. p. 230).

Con este motivo entra Mr. Littré en averiguacion del sentido de dos palabras del testo (*καταπίσσειν* y *ἐπιδείν*) recurriendo para ello á un documento que dice no habia consultado suficientemente, y que, mejor estudiado, aclaró sus dudas, que es un extracto del comentario de Galeno sobre el tratado de *Heridas de cabeza*, que por lo demas ha parecido, publicado por Cocchi en su *Coleccion*, con el titulo de *El libris Galeni de fracturis in capite*. Dice así: “El vendage, en las demas fracturas, cuando está bien hecho, no solo debe impedir el aflujo de humores al hueso dañado, sino que ademas debe reducir el volúmen de la parte afectada á menos del natural. En la cabeza, por el contrario, no se halla aquel en estado de poder secar el hueso fracturado y las partes próximas de modo que no haya inflamacion ni produccion de humor alguno. Tampoco existe para las otras partes medicamento alguno que sin vendage pueda privar á la fracturada de todo humor superfluo, hasta el punto que he manifestado. Es pues necesario dejar al descubierto una porcion de la parte en que exista la fractura, á fin de poder limpiar los humores que proceden de la meninge, porque si no llegase humor alguno de las partes dañadas al interior del cráneo, seria inútil trepanar el hueso que se consolidaria como los demas.”

Con el auxilio de este documento deduce que la primera de dichas voces significa la idea de una aplicacion medicamentosa sostenida por un aparato contentivo, y la segunda un vendage de fractura arrollado, haciendo ver la uniformidad que existe entre los dos tratados de *Heridas de cabeza* y de *Fracturas*, y aun con el libro de las *Articulaciones* en un pasage que contiene una frase idéntica en el pensamiento y en el modo de expresarse á la que

forma objeto de la actual discusion : cuyas mútuas relaciones dice que son un argumento contra los que admiten la autenticidad de uno de estos tratados y no la del otro.

No me parece escusado, continúa nuestro autor, indicar el punto en que mi regla de critica difiere de la de M. Malgaigne. Hallando este en el libro de las *Heridas de cabeza* cosas que le parecen no estar acordes con el modo habitual de Hipócrates, no hace caso de las aserciones de los criticos antiguos, y decide que los caractéres intrinsecos que él reconoce deben llevarle al testimonio de criticos cuya mayor antigüedad no escede á la fundacion de las escuelas alejandrinas, y que ademas distan de aquel médico mas de un siglo. Yo doy mas autoridad á los primeros, y hé aquí la razon en que me fundo : estos criticos tuvieron á la vista los egemplares de Menon, discípulo de Aristóteles y autor de una historia de la medicina, de Praxagoras, de Dioclés, las Sentencias Cnidianas, y los escritos de Prodicó y de Ctesias, y en estos libros han podido hallarse noticias referentes á épocas mucho mas remotas y que diesen indicio sobre la autenticidad de tal ó cual obra. Esta consideracion es la que debe hacer comedida la critica moderna, y por esto he colocado el tratado actual entre los libros de Hipócrates. La misma razon, es decir, la conformidad de los criticos antiguos me ha decidido á no atribuirle el segundo libro de los *Prorrhéticos* que Mr. Malgaigne admite como suyo, aunque me hallo con él acorde en creerle uno de los mas preciosos de la Coleccion : pero los criticos antiguos unánime y esplicitamente la han escludido, y yo dudo que los caractéres intrinsecos del libro puedan prevalecer contra tal unanimidad.

Aunque la memoria no me fuese infiel en la esposicion de las ideas que he oido al mencionado profesor, no me permite seguirle en todas ellas el espacio de este lugar. Pero no concluiré estas reflexiones sin indicar al lector el punto de vista muy ingenioso, y á mi parecer verdadero, en que ha considerado á Hipócrates en la historia médica. Viendo Mr. Malgaigne que la antigüedad ha decretado á Hipócrates el renombre de padre de la medicina, y encontrando en muchos de sus escritos una viva y victoriosa polémica, ha creído que en su tiempo habia desempeñado el papel de reformador de la ciencia. Tres medicinas, dice, reinaban entonces particularmente : la theúrgica, la empírica de la escuela de Cnido, y la sistemática de las escuelas filosóficas : y contra las tres dirigió Hipócrates sus esfuerzos. Desechó con desden las supersticiones médicas ; holló los sistemas, fruto de la imaginacion, que no se hallaban fundamentados en la realidad ; y rechazó un empirismo que no era sostenido por la ciencia. Despejado así el

campo, hizo tomar en ella un rango preeminente á su método de observar, á sus observaciones, y su sistema. De aqui la notable demarcacion entre la medicina anterior á él y la que despues le siguiera: aqui es donde se hallan los caracteres esenciales de autenticidad para sus escritos. Si hallándonos tan ignorantes sobre las circunstancias de la vida de Broussais como lo estamos sobre la de Hipócrates, agrega Mr. Malgaigne, se nos presentase una coleccion de libros con el nombre de un médico francés, le atribuiriamos sin duda los que llevasen el sello de su doctrina. Asi, en esta hipótesis, podria creerse que la *Pyretologia* de F. G. Voisseau, uno de sus discipulos, fuese suya, y ciertamente no se juzgaria que le perteneciesen las *Investigaciones sobre la fiebre hectica* (*Recherches sur la fièvre hectique*) que es obra compuesta por él, pero escrita en su juventud y que lleva las doctrinas de Pinel. En una palabra, dice Mr. Malgaigne, lo que es de Hipócrates lo mismo que lo que pertenece á Broussais son los libros que contienen sus ideas, hayan sido escritos por ellos mismos ó bien por sus discipulos.



Nic. Vicentii epist. ad Steph. Naudinum ad dictata Jo. Martini in libr. Hipp. de vulneribus capit. Colon. 1578, in-8.^o

Joannis Martini parisiensis doctoris medici ad Josephi Scaligeri ac Francisci Vertuniani pseudovinceniorum Epistolam responsio. Parisiis, 1578, in-8.^o

Pœnalia in Hipp. de cap. Vulner. Lugd., 1579, in-8.^o, nominat Cat bibl. Koenigsdorfer. Lips., 1790, p. 13. (Sed videtur mihi idem cum sequenti Porralio. Kühn.)

Cl. Porralii comment. in Hipp. de vul. cap. ex lect. Jul. Cæs. Arantii, Lugd, 1579, in-8.^o—Brevis comm. cum annotat. margin. Claud. Porral. Lugd., 1580, in-8.^o—Le même, Lug. Bat., 1639, in-12.

Andr. Doerer diss. ἀμφισβήτησις ἰατρικῆ περὶ τῶν ἐν κεφαλῇ τραυμάτων Ἰππικράτους, Bas., 1589, in-4.^o Riv.

Hippocrates van de wonden in t'hoofd, door P. Hazardus, Antwerp., 1595, in 8.^o—Amst., 1634, in-8.^o

Hippol. Parmæ praxis chirurg., in qua et Hippocr. libellus de vul. capit. comment. illustratur, Venet., 1608 in-8.^o

Ἀνάλυσις ἐξηγητικὴ primi membri libri Περι τῶν ἐν κεφαλῇ τραυμάτων Hippocratis in capita ordinariæ disputationis tributa quam præside Joach. Tanckio, M. G. Feigius, M. Andr. Emmen, M. Jo. Koglerus defendere conabuntur, die 22 M. Aprilis, anno 1602, Lipsiæ, in-4.^o

Le livre du grand et divin Hippocrate des plaies de teste, thresor de chirurgie traduit du grec, corrigé et commenté par M. Francois Dissaudeau, Saumur, 1612, in-12.—Ackermann (dans Kühn) l'appelle Dussaudeau, et indique une édition de Rouen, 1658.

Pt. Pawii succenturiatus anatomicus s. comment. in Hippocr. de vulner. cap. Lugd. Bat., 1616, in-4.^o

Hippocratis Coi chirurgia nunc primun græce restituta, latinitate donata, et commentariis illustrata a Steph. Manialdo M. Doct. Parisiis, 1619, in-8.^o

Tractatus Jo. Bpt. Cortesii de capitis vulneribus cum græco Hippocratis textu, sed vicioso, Messan. 1632, in-4.^o

Bernardini Falcinelli, commentario al libro delle ferite del capo, Fiorenz., 1693, in-8.^o

Hippocrates von den Kopfwunden, aus dem Griech. von Ch. Gr. Ca. Braune, Leipz., 1785, in-8.^o

Doctrine des anciens sur les plaies de tête, extraite des livres d'Hippocrate, thèse de la Faculté de médecine de Paris, par C. M. Joliet. Paris, 1811.

de la cabeza, es inversa al caso precedente la disposicion de las suturas; pues la linea mas corta es transversal á aquella, mientras la mas larga, atravesando por medio de la cabeza, se estiende en una direccion longitudinal hasta la frente. El que tiene prominencia en ambas partes, anterior y posterior, ofrece las suturas dispuestas como la letra *eta* \equiv ; las dos lineas longitudinales son transversales á aquellas, y la corta atraviesa por medio de la cabeza cortando las dos primeras. El que no tiene prominencia en uno ni otro sentido ofrece las suturas dispuestas como la letra *chi*, X; de las dos va una á terminar en la sien oblicuamente, y la otra pasa á lo largo por medio de la cabeza. El hueso es doble en este sitio; las porciones mas duras y densas son la lámina superior, en donde la superficie huesosa se halla contigua á las carnes, y la inferior, donde lo está á las meninges. A proporcion que estas dos láminas se separan, va haciéndose la sustancia mas blanda, menos densa, y mas hueca, hasta llegar al diploe que es la parte huesosa de mas poros, mas blanda y areolar. Todo el cráneo, excepto una parte muy pequeña, á saber, la lámina superior é inferior, es semejante á una esponja, y contiene en su interior especies de carúnculas abundantes y húmedas que, si se las comprime entre los dedos, dan sangre. Tambien hay en los huesos venillas muy ténues, huecas, y llenas de sangre. Tal es el estado del cráneo en cuanto á dureza, blandura y celulosidad.

2. Por lo tocante á su espesor, la region mas delgada y débil de toda la cabeza es la coronilla: por encima de este punto es por donde aquella tiene menos carnes y densidad, y por debajo se halla la masa mas considerable del encéfalo. De tal disposicion resulta que, suponiendo iguales en estension ó menores las heridas y los instrumentos vulnerantes y análogas ó mas favorables las condiciones de aquellas, sufre el hueso en este sitio mayor

mas veces la muerte de los enfermos. De todo esto hemos hablado en otro sitio y al presente volvemos á ocuparnos. En primer lugar, cuando la cabeza ha sufrido alguna lesion, debe averiguarse la causa que la ha producido; despues, qué hizo el sugeto al recibir la herida, y la parte en que fue recibida, pues las cabezas de los hombres no son de ningun modo semejantes entre sí &c."

Este preámbulo no se encuentra en nuestros manuscritos, ni en las ediciones griegas que hasta ahora se han publicado. No he creido pues deber admitirle, con tanta mas razon quanto que se halla muy distante de tener las señales necesarias para formar una presuncion fundada de autenticidad.

contusion fractura y hundimiento, es en él mas peligrosa la lesion, mas difícil de tratar, y da menos esperanzas que en otra cualquier parte de la cabeza; y con una herida igual ó menor y circunstancias semejantes ó mas favorables, un sugeto, en el caso en que por lo demas deba sucumbir, muere mas bien de una herida en esta region que si afectase cualquiera otra parte. La porcion del cerebro correspondiente á este sitio es la que experimenta mas viva y fuertemente las lesiones recibidas en las carnes y el cráneo, por ser el hueso en este punto mas débil, y la masa encefálica mas considerable. La region que sigue á esta en poca resistencia es la temporal: en ella se encuentra la union de la mandíbula inferior con el cráneo, la cual goza en este sitio de movimientos hácia arriba y abajo como una articulacion: tambien se presenta cerca de este punto el oido, y una vena fuerte y hueca que atraviesa las sienas. Toda la porcion que hay detras de la coronilla y de las orejas ofrece mas solidéz que la situada anteriormente; tiene mas carne y esta es mas robusta. De tal disposicion tambien procede, que, siendo iguales análogas ó mas grandes las heridas y los instrumentos vulnerantes, y las condiciones de la solucion de continuidad iguales ó mas desfavorables, es mas difícil la fractura y contusion en esta parte del hueso; y si por lo demas debe sucumbir el enfermo por efecto de la herida, el que la haya recibido en la parte posterior de la cabeza tardará mucho mas en perecer; porque se necesita mas tiempo para que el pus traspase el hueso y penetre por debajo hasta el cerebro, á causa de su espesor; la porcion subyacente de esta viscera es menor en su masa; y generalmente en los casos de heridas de la parte posterior son mas los sugetos que salen, que en los que aquellas se verifican en la anterior. Tambien en invierno resiste mucho mas tiempo que en verano un sugeto que se suponga que ha de morir á consecuencia de una herida, cualquiera que sea la region en que la haya recibido.

3. En cuanto á los hédras ocasionados por armas agudas y ligeras, cuando se verifican solo en el hueso, sin fisura, contusion ni hundimiento (pues estos accidentes son iguales en la parte anterior y posterior de la cabeza), no debe resultar naturalmente la muerte, aunque acontezca. Cuando se presenta una sutura en la herida en que el hueso ha sido denudado, cualquiera que sea la region en que esta haya tenido lugar, la resistencia á la herida y al instrumento vulnerante es muy pequeña si el arma se ha fijado en la sutura misma, sobre todo, si el golpe se ha dirigido á la coronilla, que es la parte mas débil de la cabeza, y hallándose las suturas próximas á la herida, las ha afectado el instrumento vulnerante.

4. El cráneo puede sufrir diferentes especies de lesiones, cada una de las cuales, producida por un golpe, presenta muchas variedades. Puede romperse el hueso, y necesariamente, si hay fractura, ha de haber contusion en las partes inmediatas; porque todo instrumento vulnerante que ocasiona la rotura del cráneo contunde al mismo tiempo mas ó menos el hueso, tanto en el sitio fracturado como en las partes que le estan próximas. Este es el primer modo; y las especies que de ella dependen son muy diversas. Ya son las fracturas estrechas, y en tal grado á veces que algunas no son visibles ni inmediatamente despues de haber recibido la herida ni en los dias en que seria muy útil para el enfermo que fuesen conocidas (b); ya son mas anchas y ofrecen mas

(b) Scaligero varia esta última frase diciendo que "ciertas fracturas son desconocidas inmediatamente despues de recibida la herida, y en los dias que restan hasta la muerte;" pero la frase griega que de esta modificacion resulta no es muy feliz, ni se halla tampoco muy acorde con las nociones quirúrgicas que guiaron á Hipócrates en la redaccion de este tratado y que se advierten en otros libros de la coleccion. Espliquemos este sentir. Hipócrates dice un poco mas adelante: "Si la lesion del hueso parece exigir la aplicacion del trépano, es preciso no dejar pasar los tres primeros dias que siguen á la herida sin recurrir á ella." Este pasage manifiesta que, segun Hipócrates, habia un espacio de tiempo en que era preciso efectuar la operacion, si se creia deber practicarla, y que este intervalo no era largo. Espone en otro pasage los sintomas alarmantes que sobrevienen cuando, por un error, ha omitido el cirujano trepanar ó raspar el hueso, que son la invasion de la fiebre, la decoloracion de la herida, el flujo de un humor ténue, la alteracion del hueso y las convulsiones. Asi que Hipócrates creia que, antes de la muerte del herido ocasionada por una lesion desconocida de los huesos del cráneo, se manifestaban signos locales que indicaban el sitio del mal en una época en que la gravedad de los accidentes disminuia mucho las probabilidades de una terminacion feliz. Esto se deduce con no menos claridad del célebre pasage del 5.^o libro de las *Epidemias*, en que el autor hipocrático, si no el mismo Hipócrates, declara, que engañado por una sutura no reconoció la existencia de una fractura. Hé aqui el pasage: "Autonomus, en Omilos, murió de una herida de cabeza al décimo sexto dia. Fue herido en la coronilla, en la época mas fuerte del estio, con una piedra arrojada con la mano, y no conoci la necesidad de trepanarle. Lo que me indujo á error fueron las suturas, sobre las cuales habia producido la lesion el cuerpo vulnerante; *porque esto se manifiesta mas tarde.*" De este pasage resulta que el autor desconoció una fractura del cráneo en tiempo oportuno; que esta lesion se dió á conocer mas adelante, como de ordinario acontece; pero que en tal época los ausi-

abertura, y algunas presentan una gran cavidad: unas tienen mucha longitud y otras son mas cortas; unas son rectas y muy rectas, y otras tortuosas y muy tortuosas; unas son profundas y comprenden todo el espesor del hueso, y otras profundizan menos y no atraviesan todo su grosor.

5. Puede el hueso estar contundido sin haber sufrido solucion de continuidad ni haberse unido á la contusion fisura alguna, y este es el segundo modo. Sus especies son muy diversas. En efecto, la contusion es mas ó menos fuerte; es profunda y afecta el hueso en todo su espesor, ó es mas leve y no interna toda su profundidad: su estension varia tambien mucho en longitud y latitud. Pero en ninguna de estas especies es posible reconocer con la vista su forma ni su dimension; porque en los casos en que el hueso se halla contundido y producido el mal, no es capaz la vista de distinguir inmediatamente despues de recibido el golpe

los de la cirugía son mucho mas precarios que en otra menos avanzada. En fin, en las *Prenociones de Coe* se encuentra otra prueba en apoyo de lo que acabo de manifestar. "De las fracturas de los huesos del cráneo, dice, las mas difíciles de conocer son las que se efectúan sobre las suturas.... Mas con el tiempo se hacen manifestas, unas á los siete dias, á los catorce otras, y tambien en otras varias épocas; pues las carnes se desprenden de los huesos, éstos se ponen lividos, se manifiestan dolores, fluyen humores ténues, y desde entonces es difícil de remediar tal estado." La doctrina de los hipocráticos sobre este punto de cirugía consiste pues en que las fracturas del cráneo desconocidas en los primeros dias que siguen el accidente, se dan á conocer antes de la muerte, pero demasiado tarde para que los auxilios quirúrgicos tengan grande eficacia. Establecido ya esto, volvamos al pasaje que ha motivado la cuestion. Apenas hay otro mas alterado en la coleccion hipocrática, reinando la mayor incertidumbre sobre la parte de la frase que ha sufrido tal trastorno, y por consiguiente sobre el modo de repararle. En semejante estado de cosas he creído deber mas bien buscar la restitution de esta frase en la doctrina quirúrgica de Hipócrates que en las diversas combinaciones de letras y silabas que componen el testo, tal como nosotros le poseemos. Asi que juzgo que el médico griego quiso expresar, no que algunas fracturas sean desconocidas inmediatamente despues de recibida la herida y en los dias que siguen hasta la muerte, como Scaligero supone, sino que ciertas fracturas son desconocidas inmediatamente despues de la herida y en los dias en que seria mas útil para el herido que fuesen apercebidas del cirujano. Este sentido es exactamente conforme con las ideas que Hipócrates y sus discípulos tenian sobre las consecuencias de las fracturas del cráneo que no se llegaban á conocer, y esto es lo único que puede adelantarse en un pasaje tan corrompido.

si hay ó no contusion, asi como tampoco puede conocer algunas fracturas situadas lejos de la herida.

6. El hueso, al fracturarse, puede perder su posicion natural, y hundirse al mismo tiempo que se fractura; pues de otro modo no se hundiria. La porcion de hueso que el golpe ha quebrado y desprendido se hunde, mientras el resto de él permanece en su posicion natural. De este modo se une el hundimiento á la fractura. Este es el tercer modo, y ofrece numerosas especies; porque el hueso penetra en mayor ó menor estension, entra ademas á mayor profundidad, ó bien queda mas superficialmente.

7. Un instrumento vulnerante puede ocasionar en el hueso un hédra y unirse á este accidente una fractura; y en el hecho de existir este, debe haber necesariamente una contusion mas ó menos fuerte tanto en el punto donde el hédra y la fractura se hallen como en la porcion de hueso que está inmediata á esta doble lesion. Este es el cuarto modo. Puede suceder que exista hédra (ó hendidura) con contusion del hueso, pero sin que haya fractura que complique estas lesiones producidas por el cuerpo vulnerante. En fin, tambien hay hédra del instrumento vulnerante en el hueso; y se dice que existe, cuando hallándose este en su posicion natural y penetrando aquel en su sustancia, señala en él el sitio que ha herido. Cada género de hédra contiene muchas especies. En cuanto á la contusion y la fractura, ya existan las dos como complicaciones ó la primera solamente, háse ya advertido que hay muchas especies de la una y de la otra: pero el hédra, considerado en sí propio, es ó mas largo ó mas corto, ó mas tortuoso ó mas recto ó redondeado, ú ofreciendo otras muchas variedades de esta clase, segun la forma del instrumento vulnerante: penetra tambien mas ó menos profundamente en el hueso, y es estrecho, ancho ó de grande estension. La hendidura que ocasiona el instrumento vulnerante en el hueso, cualquiera que sea su longitud y latitud, es un hédra, si el resto del hueso que hay inmediato conserva su posicion natural sin desprenderse ni hundirse, porque en tal caso seria un hundimiento y no un hédra.

8. El hueso puede estar dañado en otro cualquier punto distinto de aquel en que el sugeto tiene la herida y en que el hueso se halla denudado de las carnes; y este es el quinto modo (c).

(c) La correccion que hace Scaligero es viciosa; porque resulta de ella que atribuye á Hipócrates una quinta lesion del cráneo de que este autor no ha hablado, omitiendo la que realmente forma al presente objeto de la

Cuando se verifica este accidente no admite recurso alguno, porque en el caso mismo en que esta lesion existe no es posible reconocer por ningun medio si el herido ha experimentado este accidente ni en qué punto del cráneo se ha verificado.

9. Entre estos modos de lesion, aquellos en que el trépano se aplica son la contusion, sea ó no visible, y la fractura, ya sea manifiesta ó oscura. Igualmente si á un hédra ocasionado en el hueso por un instrumento vulnerante se une fractura ó contusion ó solo contusion sin fractura este caso reclama tambien el uso del trépano. Mas cuando el hueso separado de su posicion natural se halla hundido, en pocas ocasiones es necesario el trépano; y cuanto mas hundido y quebrado esté, menos preciso es su uso. El hédra, considerado en sí solo, sin contusion ni fractura, tampoco exige la trepanacion, ni la hendidura tampoco, si es grande y ancha, porque la hendidura y el hédra son una misma cosa.

10. Debe en primer lugar examinarse el herido y ver en qué sitio de la cabeza ha sufrido la lesion de continuidad, si es en las partes mas resistentes ó en las mas débiles; y considerar el estado en que se hallan los cabellos de alrededor de la herida, viendo si el instrumento vulnerante los ha cortado y se han metido en ella. En caso de haberse verificado de este modo, se manifestará que hay peligro de que el hueso haya sido denudado de las carnes y de que haya experimentado alguna lesion por el instrumento vulnerante; cuyas observaciones se harán á distancia del enfermo y antes de tocar la herida, pues luego que se ponga la mano en ella, tratará de reconocerse positivamente si el hueso se halla ó no denudado de las carnes. Si el hueso es accesible á la vista, este reconocimiento es fácil; pero sino, se ejecutará con la sonda. Hallándose el hueso denudado de las carnes y herido por el golpe se formará ante todas cosas el diagnóstico del estado en que se encuentra, averiguando la estension del mal y la operacion que requiere. Se tomarán tambien informes del herido acerca de la especie de instrumento que ha producido la lesion y del modo como se ha verificado; y en el caso de no poder distinguir si el hueso ha sido ó no dañado, con tanta mas razon deberá preguntarse al enfermo, hallandose el cráneo denudado, para averiguar dichos

caso la herida, suponiendo que el cuerpo haya estado por-
paulatinamente sobre el hueso. Por el contrario, los instrumen-
tos vulnerantes que rozan el hueso oblicuamente, no son á pro-
piedad de la cabeza, sino de la cara.

question. Hipócrates admite cinco especies de lesiones de los huesos de la cabeza: la incision, la contusion, el hundimiento, el hédra y el contragolpe, y en lugar de esta última sustituye Scaligero la denudacion del hueso que Hipócrates no coloca entre dichas lesiones.

estremos; porque, tratándose de contusiones y fracturas que no aparecen en el hueso pero que existen no obstante, por las respuestas del herido se procura en primer lugar inquirir si el hueso ha experimentado ó no alguna de estas lesiones. Se apelará despues á las pruebas de raciocinio y de hecho, escepto el uso de la sonda; porque esta en efecto no da á conocer si el hueso ha sufrido alguno de estos accidentes, si tiene alguna herida ó si no ha sufrido nada, asi como manifiesta si el instrumento vulnerante ha producido un hédra, y tambien si el hueso desprendido de su posicion natural ha sufrido un hundimiento, y si ha sido violentamente fracturado: desórdenes que por otra parte son fáciles de reconocer á simple vista.

11. Las fracturas aparentes ó no aparentes, las contusiones manifiestas ú oscuras, y los hundimientos de hueso sacado de su lugar, se verifican sobre todo, cuando un sugeto es herido por otro de intento, ó cuando el golpe, sea de mano ó de tiro, ya se verifique espresa ó involuntariamente, se recibe de un sitio elevado, ó cuando obrando en un sentido horizontal, es dirigido por un hombre que juega bien el instrumento que maneja, de cualquier especie que sea, ó cuando un sugeto fuerte hiere á otro mas débil. Si es una caída el accidente que produce la lesion de las partes que rodean al hueso y del hueso mismo, cuanto de mas alto se verifique y sobre un cuerpo mas duro y obtuso tanto mayor es el peligro de que el cráneo se fracture, se contunda ó sufra un hundimiento: el que caiga sobre un terreno menos desigual y sobre un cuerpo mas blando, sufre menos daño que en las circunstancias opuestas. Si es un instrumento vulnerante el que obrando sobre la cabeza hiere las partes que rodean el hueso y el hueso mismo, el que caiga de mas alto y no al nivel, el mas duro, el mas obtuso, el mas pesado, el menos ligero, el menos agudo, y menos blando, será el que fracturará el hueso y le contundirá. Estos accidentes son de temer sobre todo, por lo que al cráneo toca, cuando, en esta especie de heridas, es el golpe directo y ha sido el hueso herido perpendicularmente, bien haya sido el instrumento vulnerante manejado con la mano ó arrojado, bien haya caído este sobre la cabeza ó que el mismo paciente se hiriese al caer, cualquiera en una palabra que haya sido el modo de verificarse la herida, suponiendo que aquel cuerpo haya obrado perpendicularmente sobre el hueso. Por el contrario, los instrumentos vulnerantes que rozan el hueso oblicuamente, no son á propósito para fracturarle, contundirle, ni producir en él hundimiento; aun cuando le desnudasen, porque algunas de las heridas verificadas de este modo no le dejan al descubierto. En cuanto á la

naturaleza de dichos instrumentos, los que producen sobre todo fracturas manifiestas ó no aparentes, contusiones y hundimientos, son los de figura redondeada, á manera de bolas, los obtusos, y que al mismo tiempo son pesados y duros; los cuales contunden las carnes, las magullan y dislaceran. Las heridas que producen, ya sean prolongadas ó redondeadas, se hacen huecas, supuran mas, son húmedas y tardan mas tiempo en detergerse; porque es preciso que las carnes contundidas y dislaceradas se conviertan en pus y se disuelvan. Los instrumentos vulnerantes largos, como generalmente son agudos delgados y ligeros, cortan las carnes mas bien que contundirlas, y lo mismo sucede con los huesos: en estos es verdad que ocasionan por su corte un hédra ó fisura, mas no son apropiados para contundirlos, fracturarlos, ni ocasionar hundimientos. Además del exámen que debe hacer el médico por sí mismo, cualquiera que sea el aspecto que presente el hueso, deberá informarse de todas estas circunstancias (porque son otros tantos signos que sirven para juzgar de la mayor ó menor gravedad de la herida), como debe tambien averiguar si el herido quedó atontado en el acto de recibir el golpe; si se le ofuscó la vista, si tuvo vértigos, y cayó.

12. Cuando el hueso ha sido denudado de las carnes por el instrumento vulnerante y ocupa la herida la misma region de las suturas, es difícil distinguir el hédra, que sería visible en el resto de su estension, y averiguar si existe ó no existe, sobre todo en el caso de que aquella afecte las mismas suturas; porque, siendo estas partes mas desiguales que lo demas del hueso, se engaña la vista, y no es posible distinguir la sutura del hédra á no ser que sea muy grande. Comunmente se une la fractura á el hédra que ocupa las suturas, y entonces se hace tambien aquella mas difícil de conocer en el hueso en que se ha verificado; porque la sutura, en el mayor número de casos, es el sitio de la fractura, cuando existe. En efecto, el hueso se halla en este punto mas dispuesto á romperse y desunirse á causa de ser mas delgado y laxo en su composicion, y tambien por la disposicion á romperse y desunirse que tiene la sutura. Lo demas del hueso inmediato á la sutura no sufre lesion de continuidad, porque es mas sólido que esta. Tambien la fractura que en ella se ocasiona origina una desunion que no es fácil de conocer, ni cuando el hédra producido en la sutura por el cuerpo vulnerante ha roto y desunido el hueso, ni cuando esta separacion es efecto de una contusion recibida en las suturas; pero la fractura que resulta de la contusion es todavia mas difícil de reconocer. Estas suturas engañan el juicio y la vista del médico, ofreciendo el aspecto de una fractura y siendo mas des-

iguales que el resto del hueso, á no ser que la hendidura y la separacion sean muy considerables: no olvidemos que la hendidura y el hédra son una misma cosa. Si el golpe se ha recibido en la region de las suturas y el instrumento vulnerante ha obrado sobre el hueso y en el hueso, es necesario procurar descubrir qué lesion ha experimentado el cráneo; porque, siendo iguales en magnitud los instrumentos vulnerantes, y semejantes y aun mucho mas pequeños, y la herida igual ó mucho menor, sufrirá el hueso un daño mucho mas considerable en el que reciba el golpe en las suturas que en el que no le reciba. La mayor parte de estos casos exigen el uso del trépano, mas es preciso no aplicarle sobre las mismas suturas; y si se hiciese la operacion en las partes inmediatas, se evitará tocar á ellas.

13. En cuanto al tratamiento de las heridas de cabeza y el medio de descubrir las lesiones que el hueso ha experimentado y no se hacen manifiestas, hé aqui mi dictámen: una herida de cabeza no debe humedecerse con nada, ni aun con vino, siendo preciso abstenerse de todo líquido. No deberán aplicarse sustancias medicamentosas sostenidas por un apósito contentivo, ni deberá hacerse la cura con lechinos, ni usarse vendages compresivos, á no ser que la herida se halle en la frente, en sitio desprovisto de cabellos, ó á la inmediacion de alguna ceja ú ojo. Las heridas que ocupen estas regiones necesitan mas de sustancias medicamentosas que para su aplicacion requieren un apósito, y de vendages arrollados, que las que ocupen otro cualquier punto de la cabeza. Lo demas de esta rodea, en efecto, toda la frente; y de las partes inmediatas es de donde las heridas, cualquiera que sea el sitio que ocupen, toman los elementos de inflamacion y tumefaccion por el aflujo de sangre. No es preciso, sin embargo, aun en las heridas de la frente, aplicar constantemente sustancias medicamentosas que exijan un apósito para su aplicacion, ni un vendage compresivo; pues luego que la flegmasia ha cesado y cedido la tumefaccion, se suspende la aplicacion de estos auxilios. En cuanto á las heridas de los demas puntos de la cabeza, no se pondrán lechinos ni sustancias medicamentosas que necesiten el uso de un apósito, ni vendages arrollados, á no ser que sea preciso practicar alguna incision. Se verificará esta en las heridas de cabeza y de la frente (hallándose el hueso al descubierto y al parecer dañado por efecto del instrumento vulnerante), cuando no tengan suficiente anchura y longitud para poder descubrir si el hueso ha sufrido lesion, cuál ha sido esta, hasta qué punto han sido contundidas las carnes y lastimados los huesos, ó viceversa, si estos se hallan intactos y el instrumento vulnerante no ha ocasionado le-

sion; y en fin, en cuanto al tratamiento, cuál es el que exigen la herida, las carnes y la lesion del hueso. Tales son las heridas que reclaman la incision. Y si, hallándose denudado el hueso de las carnes, la herida es honda y prolongada, se dilatará su fondo por la parte en que el medicamento, cualquiera que sea el que use, no llegue con facilidad. Las heridas redondeadas y muy hondas, y otras de esta clase, se prolongarán en sentido de su longitud, proporcionalmente á la estatura del sugeto. Es necesario tener presente en las incisiones practicadas en la cabeza, que, mientras en las demas partes pueden hacerse con seguridad, las sienas y la region que hay sobre ellas, y el sitio por donde pasa la vena que atraviesa este parage, son puntos en que no deben hacerse, porque sobrevienen convulsiones; si la incision se practica en la izquierda, estas aparecen en la derecha y viceversa.

14. Cuando se hace una incision en una herida de cabeza á causa de la denudacion del hueso, con el fin de examinar si este ha sufrido alguna lesion por la accion del instrumento vulnerante, ó si ha quedado intacto, debe hacerse tan grande como se juzgue necesario. Al practicarla, se separarán las carnes del hueso en donde se hallen unidas al pericráneo y el cráneo; se llenará en seguida la herida con un lechino, que la ensanchará para el dia siguiente todo lo posible con el menor dolor; colocado en la herida este lechino, se tendrá aplicada al mismo tiempo una cataplasma hecha con harina de cebada bien molida y amasada con vinagre ó cocida hasta ponerse muy espesa. Quitando, al dia siguiente, el lechino, para reconocer el hueso, en caso de que no se descubra ninguna especie de lesion ni pueda verse si existe ó no existe daño, suponiendo con todo que el instrumento vulnerante haya llegado hasta el hueso y le haya herido, debe raerse con la legra en una estension y profundidad proporcionados á la conformacion del sugeto, y despues transversalmente á causa de las fracturas no manifiestas y la contusion no aparente que deja el hueso en su lugar sin producir hundimiento; porque la legra es muy buena para descubrir el mal, cuando la existencia de estas lesiones en el hueso no se manifiesta. Ademas, si en el se observa el hédra ocasionado por el instrumento vulnerante, es preciso legrear no solo el sitio que él ocupe sino tambien la porcion de hueso inmediata, para que no suceda, como suele acontecer, que el hédra se halle complicado con fractura y contusion ó contusion solamente, y que estas lesiones se oculten no siendo aparentes. Despues de haber logrado, si se juzga indicado el uso del trépano por la lesion del hueso, se recurrirá á este aparato; pero no se dejarán pasar tres dias sin ejecutar la operacion, sino que el profes-

sor que desde el principio se encargue del tratamiento recurrirá á ella en este periodo, sobre todo durante los calores.

En el caso en que se sospeche una fractura ó contusion, ó lo uno y lo otro, enterados por el relato del paciente de que el golpe ha sido violento, de que el sugeto que le ha ocasionado, en caso de haberle recibido de otro individuo, era vigoroso, de que el instrumento vulnerante era de la clase de armas peligrosas, y si ademas experimentó el herido vértigos, ofuscacion y aturdimiento, y se cayó, en este caso digo, si no se descubre en el hueso fractura, contusion, ó lo uno y lo otro, y á pesar de todas las diligencias que se practiquen nada puede verse, es preciso poner sobre el hueso una sustancia soluble muy negra, y untar la herida con el medicamento negro que es soluble; despues de lo cual se aplicará un lienzo untado de aceite, y encima una cataplasma de harina de cebada y el vendage. Al siguiente dia se levantará el apósito, se limpiará la herida, y se legrará; y si el hueso no se halla integro, sino fracturado y confuso, toda la parte sana aparecerá blanca despues de raspada, y la que ha sufrido estas lesiones, penetrada por el medicamento que se ha fundido y es negro, presentará este color enmedio de lo blanco de lo demas del hueso. Volverá á legrarse á mayor profundidad esta fractura que se manifiesta con el color negro; y si por este medio se la desgasta y hace desaparecer, trátase de una contusion del hueso mas ó menos fuerte que ha producido al mismo tiempo la fisura que la legra ha desgastado: pero aun la fractura que desaparece de esta manera escitará menos temores y causará menos embarazos. Si, por el contrario, profundizando mas la raspadura, no desaparece dicha señal, tal accidente exige el uso del trépano: y por lo demas, despues de la operacion se curará la herida.

15. Es preciso cuidar de que el hueso no contraiga alguna alteracion por las carnes, si se hallan sometidas á un mal tratamiento. En efecto, un hueso trepanado ó denudado de otro modo, sano ó que parezca estarlo, habiendo sufrido alguna lesion del instrumento vulnerante, corre mas peligro (aun cuando no hubiera debido supurar) de ser invadido por la supuracion, si las carnes inmediatas curadas inhabilmente se inflaman y estrangulan; porque se pone febril y se inflama mucho. En este caso atrae el hueso, de las carnes que le rodean, el calor, la flegmasia, la agitacion, la pulsacion y las lesiones que se hallan en ellas, cualesquiera que sean; y de aqui resulta la supuracion en que termina. Tambien es malo que las carnes de la herida esten húmedas y fungosas y tarden mucho en detergerse, sino que es bueno que se haga pasar á aquella lo mas pronto que sea posible el periodo de

supuracion : de este modo las partes que la rodean experimentan menos inflamacion y se limpian mas pronto, porque las carnes heridas y contundidas por el instrumento vulnerante supuran y se licuan. Detergiéndose la herida , es preciso que se seque, pues de este modo se curará mas pronto con el brotamiento de carnes secas y desprovistas de humedad , sin cubrirse de carnosidades exuberantes. Lo mismo debe entenderse con respecto á la membrana que cubre el encéfalo: efectivamente, si luego que se acaba la seccion del hueso se separa la pieza huesosa y se pone la meninge al descubierto, es preciso detergerla y secarla lo mas pronto posible, á fin de que no permanezca húmeda demasiado tiempo para hacerse fungosa é hincharse ; pues verificándose esto , seria muy temible que se afectase de gangrena.

16. Una porcion de hueso que deba separarse de lo demas por efecto de una herida de cabeza , de un hédra ocasionado por el instrumento vulnerante, ó de alguna denudacion considerable, lo verifica generalmente poniéndose exangüe. La sangre, en efecto, es espelida fuera del hueso por la desecacion , que es obra del tiempo y de la mayor parte de los remedios: y la separacion será tanto mas activa cuanto mas pronto se deterja la herida y se desque por otra parte ella y la porcion del hueso , sea grande ó pequeña. En efecto, reducida la porcion huesosa en el mas breve tiempo posible al estado de sequedad y de escama , se separa mejor por esto mismo del resto del hueso que conserva sangre y vida; y, volviéndose exangüe y seca, se aparta considerablemente del hueso lleno de sangre y vivo.

17. Los casos de hundimiento, de fractura ó grandes hendiduras de los huesos, ofrecen menos riesgo cuando la meninge queda intacta : cuanto mas dividida y ancha es la fractura tanto menor el peligro y mas facil la extraccion de los fragmentos. No debe trepanarse en ninguno de estos casos , ni aventurarse á intentar la extraccion antes de que los fragmentos se desprendan espontáneamente despues de haber cedido la tumefaccion. Esto se verifica cuando las carnes crecen por debajo, que lo hacen del diploe y de la porcion sana si solo la lámina superior del hueso ha caído en mortificación: de modo que crecerán y brotarán las carnes, y los huesos se separarán tanto mas pronto, cuanto mayor sea la celeridad con que se haga pasar la herida por la supuracion y detersion. Y si el hueso entero con sus dos láminas, superior é inferior, hubiese sido hundido en la meninge, tambien por el mismo método se curará la herida mas prontamente, y se separarán en menos tiempo los huesos hundidos.

18. En los niños son los huesos mas delgados y blandos por-

que tienen mas sangre; son huecos y celulosos sin densidad ni solidez. A igualdad de instrumentos vulnerantes, ó suponiéndolos mas débiles, y con heridas iguales ó menores, los huesos de un niño supuran mas y en menos tiempo que los de un adulto; y, cuando por otra parte la herida debe ocasionar la muerte, el mas jóven sucumbe mas pronto que el mas adelantado en edad. Si el hueso ha sido denudado, es preciso emplear todo el cuidado en procurar distinguir lo que á la vista no se descubre, y reconocer si ha sufrido fractura y contusion, y si, habiendo producido un hédra el instrumento vulnerante, se une á este contusion y fractura, ó las dos á un mismo tiempo. En caso de que el hueso hubiese experimentado alguna de estas lesiones, se dará salida á la sangre, horadándole con un pequeño trépano perforativo; pero es preciso hacerlo con precaucion, porque en los jóvenes son los huesos mas delgados y superficiales que en los mayores.

19. Cuando un sugeto debe sucumbir por efecto de una herida recibida en la cabeza, sin que sea posible curarle ni salvarle, se conocerá este éxito funesto por los signos siguientes, y por ellos podrá enunciarse lo que ha de suceder. Hé aqui lo que el herido experimenta: cuando un médico, no habiendo reconocido en un hueso fractura, fisura, contusion, ni otro daño cualquiera, se equivoca, y no legra ni practica la operacion del trépano en un caso en que es necesaria, dejando marchar al enfermo como si estuviese sano, se desarrollará fiebre por lo comun antes de pasar los catorce primeros dias en invierno y los siete en el estío. Presentada esta, pierde el color la herida; exala un humor ténue; la inflamacion se amortigua; se pone aquella viscosa, y toma el aspecto de carne salada, afectando un color rojo algo pálido. Desde entonces empieza la corrupcion del hueso; se vuelve negro de blanco que era, y acaba por presentar un tinte amarillento ó blanquizco. Establecida ya la supuracion, aparecen sictenas en la lengua, y el paciente sucumbe con delirio. Se presentan en la mayor parte convulsiones en uno de los lados del cuerpo, que siempre es el opuesto á aquel en que reside la herida, y algunos caen tambien en un estado apoplético. De este modo sobreviene la muerte antes del sétimo dia en el verano y del catorce en el invierno. Estos signos tienen igual valor en un sugeto adulto que un jóven. Desde que se reconoce la invasion de la fiebre y la accesion de algunos de los demas signos, no debe perderse tiempo, sino trepanar el hueso hasta la meninge ó raelle con la legra (pues entonces es fácil de egecutar esto), y despues tratar al herido segun parezca conveniente con arreglo á las circunstancias.

20. Cuando en una herida de cabeza, haya sido ó no trepa-

nado el sugeto que la padece, pero hallándose desnudado el hueso, se forma una tumefaccion roja y erisipelatosa en la cara, en los dos ojos, ó en uno solamente, si el tacto produce dolor en estas partes, y si sobrevienen fiebre y escalofrios, conservando la herida sin embargo un aspecto hermoso tanto en las carnes como en el hueso, hallándose en buen estado las partes inmediatas excepto la hinchazon de la cara, y no habiéndose unido á la tumefaccion error alguno en el régimen, se limpiarán las vias inferiores con un purgante que evacue la bilis; despues de lo cual cede la fiebre, la hinchazon decae, y la salud se restablece. En la administracion del purgante deben tenerse en cuenta las fuerzas del herido.

21. En cuanto á la trepanacion, hé aqui lo que debe saberse siempre que sea necesario recurrir á ella. Si, habiéndose encargado de la curacion desde el principio, se practica esta operacion, no debe dividirse el hueso desde luego hasta la meninge, porque no es conveniente que esta membrana se halle mucho tiempo desprovista del hueso y en estado de padecer; pues en último resultado podria hacerse fungosa. Hay ademas otro gran peligro en separar desde luego hasta la meninge toda la porcion de hueso trepanado, cual es el de herir esta membrana en el acto de la seccion. Lo que debe hacerse cuando falta poco para completar esta y el hueso ya se mueve, es suspender la operacion y dejar que la pieza huesosa se desprenda por sí sola: pues el serrar un hueso sin acabar de separarle del todo no podria ocasionar daño alguno y lo que queda es suficientemente delgado. Por lo demas, el tratamiento será el conveniente segun las circunstancias de la herida. Durante la operacion se quitará el trépano con frecuencia á causa del calor que produce en el hueso, y se sumergirá en agua fria; porque el trépano calentado con el movimiento de rotacion, calienta y deseca el hueso, le tuesta, y produce en las partes huesosas inmediatas á la seccion una necrosis mas considerable que lo que seria de otro modo. Si se quisiera serrar inmediatamente el hueso hasta la meninge y despues separar la hormilla huesosa, seria preciso igualmente quitar el trépano muchas veces y sumergirle en agua fria. Si, al contrario, en vez de encargarse del tratamiento desde el principio, se recibiera de otro, retrasándose así la curacion, debe operarse pronto con un trépano afilado dividiendo el hueso hasta la meninge: pero debe cuidarse de retirar á menudo el instrumento con el objeto de examinar con la sonda ó de otro cualquier modo el hueco que va haciendo, porque la seccion es mucho mas pronta cuando el hueso sobre que se opera se halla supurando ó en estado de supuracion, y se encuentra por lo comun delgado, sobre todo si ocupa la herida un punto de la

cabeza en que el cráneo sea mas bien delgado que grueso. Es preciso cuidar tambien de que no se cometa inadvertencia alguna en la aplicacion del trépano: en donde el hueso parece ser mas grueso, es preciso fijarle siempre, cuidando de mover la pieza huesosa y hacerla saltar. Luego que esta se repare, se empleará el tratamiento que convenga á la herida. Si, habiéndose empezado la curacion desde el principio, se quisiese serrar al punto el hueso y desprenderle de la meninge, debe cuidarse igualmente de reconocer á cada momento con la sonda el hueco que forma el trépano, de aplicar siempre el instrumento en el punto del cráneo que ofrece mas espesor, y de mover la pieza huesosa para separarla. Si se usase el trépano perforativo, no debe llegarse hasta la meninge, en caso de trepanar, habiéndose encargado de la curacion desde el principio, sino que debe dejarse siempre una lámina huesosa delgada, como se ha dicho del trépano de corona.



»sario que con mucho cuidado y diligencia se pase el libro que »escribió de *Vulneribus capitis*,” &c. &c.: cuyo juicio en el día no hay tampoco motivo para variar.

Establece en este libro Hipócrates los cinco diversos modos de lesion que se conocen en el cráneo y quedan manifestados en el texto, é indica como necesaria la trepanacion en los casos de contusion y de fractura. M. Littré deja en su comento perfectamente dilucidado este punto, y nada puedo añadir en tan importante discusion, careciendo por otra parte en esta materia de hechos propios que me hicieran decidir en tan grave asunto. No podré, sin embargo, menos de llamar la atencion sobre la precision y esactitud con que describe aquellos diversos modos de lesion del cráneo, que reduce á fracturas, contusiones, hundimientos, fisuras y fracturas por contragolpe, solas ó combinadas entre sí, cuyas especies son las únicas que en el día conocemos; siendo tambien muy notable el gran cuidado que encarga en obrar dentro del plazo de tres días en los casos en que establece deber usarse del trépano, para evitar ó contener el desarrollo ulterior de la flegmasia encefálica ocasionada por la accion punzante de las esquiras en las fracturas, ó por el mismo liquido sanguineo extravasado en el caso de contusion, que, como se dice en otro libro de la Coleccion (que es el de *Flatibus*), *hallándose mucho tiempo fuera de su lugar se corrompe y se convierte en pus.*

No es digna de menor consideracion la diligencia con que encarga proceder en la investigacion de la causa productora del accidente, del modo como obró el instrumento vulnerante y la fuerza con que hizo el daño, porque estas circunstancias determinan la estension y grado del mal que se ocasiona; asi como tambien merece no olvidarse la averiguacion de los primeros accidentes que al recibir el golpe esperimentó el herido, pues sabido es que por ellos se distingue una conmocion de un derrame cerebral, que pueden ocurrir en tales casos, y que es de la mayor importancia diferenciar y conocer. La ofuscacion de la vista, la pérdida repentina del sentido y la resolucion general de los miembros en el acto de recibir un golpe, son en mayor ó menor escala los indicios principales de una conmocion, al paso que el estado comatoso y la parálisis del lado opuesto al que sufrió la herida son los sintomas eminentes de la compresion; cuyos dos estados reclaman, como es sabido, diferentes procederes.

La oscuridad que dice presentar el reconocimiento de un hédra y de ciertas fracturas, especialmente las verificadas por contragolpe, manifiestan claramente la gran práctica del médico griego en estas lesiones, pues solo el que egercita mucho y con todo

conocimiento es el que se halla en disposición de poder apreciar las dudas y dificultades que en aquella se ofrecen: así como los medios que propone para llegar á conocerlas son una prueba evidente del particular estudio que hizo para vencer los obstáculos que se oponen en este punto á la formación de un juicio claro.

Respecto á los conocimientos anatómicos de la cabeza que en este escrito se encuentran, si bien la parte relativa á las suturas es arbitraria é indigna del célebre isleño, aunque disculpable en una época en que las creencias supersticiosas eran un obstáculo insuperable á la acción del escalpelo sobre los cadáveres humanos, hállase no obstante marcada la debida diferencia entre la sustancia osea, vitrea y diploica de los huesos del cráneo, y señalada también la diversa consistencia y espesor que tienen. En su terapéutica se establece por principio que á las heridas de las partes blandas debe hacerse pasar pronto el período de supuración para que se desequen luego, y manifiéstase del mismo modo que los huesos en que deba separarse algun secuestro por efecto de la herida ó de la denudación que hayan sufrido, debe antes secarse también la porción dañada para despues ser desprendida y espulsada. Aquí se encuentran claramente espuestos los tiempos que guardan las heridas que tienden á la curación, y en su consecuencia las indicaciones que debe tomar el médico para ausiliarla; y dícese de una manera terminante que la *denudación del hueso* es causa de su desprendimiento y separación.

Tampoco se escapó á la observación de este insigne práctico la diferencia de estructura orgánica de los huesos de los niños, que son mas blandos y esponjosos, y que estas condiciones los harían por lo tanto mas dispuestos á supurar, reconociendo con esto que la supuración de los tegidos varia en razon de su testura. Pero donde resplandece el language y exactitud del padre de la ciencia es en el párrafo en que describe el curso de las heridas que han de terminar con la vida del enfermo, esponiendo el conjunto de síntomas generales y locales que sobrevienen y el modo de terminar, que dice ser con convulsiones que afectan el lado del cuerpo opuesto al de la lesión, ó bien por apoplejía; verificándose así en efecto á consecuencia de la inflamación ó derrame del encéfalo, que son el término de tan graves lesiones. No se olvida en este lugar del constante influjo de las estaciones, y previene que el curso es mas rápido en el estío que en el invierno, porque el calor natural, dice nuestro español Daza, es mas fuerte en esta última época y mas débil en el verano.

Despues de haber explicado las especies de lesiones que puede producir un golpe en el cráneo, las diversas complicaciones

que pueden agregarse, los medios para distinguir las, el curso que pueden tener y la terminacion que puede esperarse, con las señales que preparen el juicio del profesor para conocerla y pronosticarla, pasa á la esposicion de algunas consideraciones sobre el uso del trépano á que apelaba tan comunmente dentro del término ya fijado. En el curso de este libro deja ya sentado que no debe operarse en los casos de fractura cuando los fragmentos son grandes y numerosos, porque entonces es fácil su estraccion, debiendo esperar á verificarla luego que la inflamacion disminuye y ellos por sí solos se desprenden. El trépano en efecto en tales casos es de aplicacion difícil é innecesaria. Aconseja tambien huir de emplearle en las sienes, cuya advertencia no deja de ser oportuna por ser en esta parte el hueso muy delgado, habiendo un grueso músculo que puede entrar en contracciones con la irritacion mecánica del instrumento, vasos considerables y nervios muy ramificados que pueden con su herida dar lugar á graves accidentes, y ademas por recaer en un punto cuyas partes contribuyen de un modo tan esencial al movimiento de las mandibulas. Las suturas es otro parage que aconseja Hipócrates respetar en la operacion del trépano, por caer sobre venas considerables que pudieran herirse y producir fatales resultados: en todo lo cual manifiesta conocimientos anatómicos precisos, pues á no conocer bien la estructura de tales regiones no podria indicar los escollos que presentan, ya la analogía le hubiese facilitado estos conocimientos en la disecion de los animales, ó bien sus observaciones prácticas en este género de heridas le hubiesen dado lugar á deducirlos por consecuencia. A pesar de estos prudentes consejos del médico de Coos fundados en el resultado de su esperiencia y comprobados por el estudio anatómico de las partes á que se refieren, manifiesta Mr. Littré que en el dia se trepana sin peligro sobre las suturas y que tambien se ha efectuado esta operacion en las sienes, para lo cual no tenemos que buscar egemplos en Velpeau ni otros cirujanos franceses, pues ya el cirujano de Felipe II, el Licenciado Daza y Chacon en su *Práctica y Teórica de Cirugia* publicada en 1678 decia á propósito de esto lo que sigue (2.^a parte, pág. 169): «Con todo lo que arriba hemos dicho del peligro que hay en el obrar »en las suturas y sienes, y que en estos casos no conviene la perforacion, y asi lo tenemos dicho atras en el cap. VIII, digo que »muchas y muchas veces forzado con la razon y la fuerza de los »accidentes internos, y que se iban confirmando á mas andar, hice »perforacion en las suturas y en los huesos de las sienes, y por »merced de Dios algunas con buen suceso, que si no se perforaran se murieran.» No obstante, creo que en los casos en que la

necesidad obligue al profesor á operar sobre tales sitios debe tener muy presente las circunstancias particulares que en ellos concurren para proceder con toda cautela, evitando los accidentes que movieron á Hipócrates á proscribir la trepanacion en estas regiones.

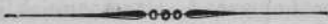
Ultimamente, concluye este libro con la indicacion de algunos cuidados que debe tener el profesor mientras opera, los cuales no sugieren ninguna consideracion particular, dirigiéndose especialmente á evitar la lesion de las meninges.

COMPLETO



El momento, concluye esta línea con la indicación de algunas cosas que debe tener el profesor mientras opera, las cuales no se olvidan para proceder con toda calma, evitando los accidentes que ocasionan á los operados la trágica consecuencia de la muerte.

DE LA OFICINA DEL MEDICO.



COMENTO.

EN un pequeño preámbulo indica el autor algunas de las fuentes de la observacion médica, es decir, los caminos por donde el médico llega á formarse idea del estado patológico que se somete á su exámen.

En otro preámbulo que sigue, tambien corto, indicando que este libro se halla dedicado á la esposicion de las reglas generales que presiden á la práctica de las operaciones y de las curas, enumera los puntos á que deben reducirse.

El operador se halla de pie ó sentado; y en una y otra de estas posiciones su actitud y movimientos son proporcionados á la luz, á si mismo, y á la parte sobre que se opera.

Inmediatamente despues esplica el autor cómo deben estar las uñas, y el modo como el médico es preciso que dirija los dedos, la mano entera, ó las dos manos: indica el lugar donde deben colocarse los instrumentos, con cuya voz espresa las diversas piezas del aparato; y espresa lo que incumbe á los ayudantes.

Los apósitos pueden considerarse bajo dos puntos de vista: ó bien el médico se ocupa en disponerlos, ó ya se presentan arreglados. Hácese una indicacion sumaria de las cualidades que ha de tener el operador para formar un buen apósito, y del estado en que este debe presentarse si se hallase ya dispuesto.

Un buen apósito debe satisfacer dos especies de condiciones. La primera es relativa al grado de constricción: los antiguos no no tenían alfileres, y para sujetar las piezas de apósito se valían del hilo y de la alhuja: establécense reglas para colocar convenientemente el nudo y las costuras. La segunda versa sobre los medios de ajustar el vendage, según la conformación, dirección y uso de las partes.

Esponde el autor las cualidades que deben tener las diversas piezas del aparato.

Divide las de lienzo que entran ó pueden entrar en la curación de una fractura, en vendas aplicadas inmediatamente sobre la piel, *ἐπὶ δέσεις*; compresas aplicadas sobre estas vendas, *σπλίβες*; vendas aplicadas sobre estas compresas, *ἐπίδεσις*; y tiras destinadas á sostenerlo todo, *παραρίματα*.

Las vendas aplicadas sobre la piel pueden servir para conseguir la adhesión de las paredes de un foco purulento, para aproximar los bordes de una solución de continuidad, para separar partes viciosamente reunidas, y para enderezar las que estén torcidas. Las compresas son á su vez objeto de reflexiones y preceptos particulares. Habla después el autor de las vendas que cubren las compresas, cada una de las cuales debe hallarse cubierta de un cerato adhesivo, y en fin de las tiras que sostienen todo el apósito.

Las tablillas ó felulas, como se verá en el tratado de las *Fracturas*, no se ponen al mismo tiempo que el resto del apósito ni aun en una fractura simple, sino que hasta el sétimo, noveno ó undécimo día no las aplicaba el profesor. Hipócrates hace en este sitio una descripción muy sucinta de ellas, que manifiesta que no se hallaban entonces dispuestas como las que en el día nos sirven comúnmente, pues dice que deben tener el mayor grosor en el punto en que la fractura tiende á separarse.

Se advertirá que el cuidado de cubrir la piel con un cerato adhesivo antes de aplicar á ella las vendas, y de estender igualmente esta sustancia sobre las vendas exteriores que cubren las compresas, contribuía á la solidez de todo el apósito.

El uso del agua caliente, la posición de la parte, y el empleo de las gotieras forman objeto de consideraciones especiales.

La presentación del miembro, la extensión y contraextensión, la coaptación y posición subsiguiente, todo esto debe ser conforme á la actitud natural; y prescribe reglas para la extensión, contraextensión y coaptación.

Hipócrates espone los signos por los cuales se conocía que la constricción del apósito es suficiente, y el modo como es preciso

renovarle y comprimirle. Vuelve á ocuparse, y esto es una repeticion, de la actitud en que debe colocarse el miembro. Indica la especie de vendages que reclamen las equimosis, las contusiones, las distensiones musculares y las hinchazones no inflamatorias. Traza los que exigen las luxaciones, torceduras, diastasis y las fracturas de partes salientes con grandes separaciones. En fin, llega á sentar que la compresion continua que producen los vendages y la inmovilidad prolongada determinan la atrofia de los miembros, y manifiesta la especie de vendage que debe aplicarse en este caso, juntamente con otros auxilios que tienen por objeto restablecer la nutricion. Los autores modernos nada dicen de este uso especial de los vendages que Hipócrates recomienda, y que Galeno encomia por haber experimentado su eficacia en un gran número de ocasiones.

Concluye en fin diciendo algunas palabras sobre los medios apropiados para sostener la cabeza y el pecho en los casos de heridas de estas partes, y para impedir que los movimientos comunicados produzcan dolor en ellas y las ocasionen accidentales.

Este análisis manifiesta que el libro de la *Oficina del médico*, que, despues de un corto preámbulo, indica la actitud del operador, el uso de los dedos y de las manos, el sitio de los instrumentos y el empleo de los ayudantes, comprende, en todo lo restante, la esposicion de las reglas que hacen referencia á la aplicacion de los apósitos. De donde resulta que se halla dedicado, no á las operaciones en general, sino en particular al tratamiento, por medio de los vendages, de todas las afecciones á que es aplicable esta clase de auxilios. Importa no perder esto de vista, á fin de comprender bien este tratado, en que cada palabra es una indicacion ó un precepto.

Se observará en el tratado de las *Fracturas* que espone Hipócrates minuciosamente la posicion de las dos manos en la reduccion de los huesos; y esto se halla en relacion con este libro, en que se ve que tambien el juego de las manos se halla sometido á reglas fijas segun las diversas operaciones. Los principiantes recibian en esto una educacion particular: sus cuerpos se acostumbraban á posiciones regulares, y sus manos á movimientos regulados: y esta gimnástica quirúrgica, tan necesaria para egecutar las operaciones con una precision tal que, por la enseñanza, se haga por decirlo asi instintivamente, era sin duda, como otras muchas gimnásticas, mas esacta entonces que lo es en la actualidad entre nuestros discipulos.

El título de este libro está tomado del nombre que se daba al sitio en que el médico tenía sus instrumentos y apósitos y curaba

sus enfermos. “Estas eran, dice Galeno, casas espaciosas que tenían grandes puertas y recibían la luz de lleno; y aun en el día, hay ciudades en que se asignan sitios semejantes á los médicos que en ellos se emplean.” (Comm. in libr. de Off. med. I. tex. 8. tom. 5. p. 688. l. 53.) Parece que Aristóteles, que procedía de médicos y escribió de medicina, había renunciado una oficina de esta clase de un valor cuantioso. (Polybii, Diodori Siculi &c. excerpta ex collectaneis Constantini Porphyrogenete, p. 46: Paris 1634.) Esto es al menos lo que dijo el historiador Tineo en medio de muchas injurias y calumnias proferidas contra el filósofo de Stagira.

En mi *Introducción* tomo I me he limitado á decir que, teniendo la composición del libro de la *Oficina del médico* grandes relaciones con la del *Mochlico*, era lícito creer que tanto uno como otro habían sido el bosquejo de alguna obra estensa de cirugía que no existe ya. En la actualidad me ratifico en la misma opinión, y voy á presentar en seguida algunas pruebas que la justifican. Mas conteniéndome aquí y no llevando la consecuencia mas adelante que en el *Mochlico*, coloqué aquel tratado entre la colección de notas y extractos cuya composición no podía atribuirse con seguridad á Hipócrates. M. Malgaigne es de otro dictámen: considera este libro como una especie de prefacio del tratado de las *Fracturas* y del de las *Articulaciones*, y reconoce por consiguiente á Hipócrates formalmente como su autor. Este sentir de un hombre tan instruido en cirugía y las razones que en su apoyo presenta me han decidido á examinar las conexiones que podrían unir al libro actual con el de las *Fracturas*, y me he convencido de que M. Malgaigne dice muy bien. Entre otras pruebas decisivas llamaré la atención del lector sobre la comparación de los párrafos 18 del libro de la *Oficina del médico* y 5.º del de las *Fracturas*, de la cual se deduce que el primero es ó un extracto del segundo ó una nota que sirvió á su redacción; y en esto no cabe duda. Sería fácil citar mayor número de relaciones de esta especie que existe entre ambos tratados, empleándose á veces hasta las mismas expresiones en uno y otro libro: así que se dice en el de la *Oficina del médico* que es preciso volver la parte sobre que se opera al lado en que haya mas luz, y en el de las *Fracturas* se espresa en iguales términos para manifestar cómo debe examinarse el sitio en que se halla la lesión del hueso. Tales conexiones y semejanzas no permiten considerar aisladamente uno de otro estos escritos; y, cualquiera que sea la idea que se forme de la composición del libro actual, queda establecido que ambos tratados, cuando no provengan de una misma mano, son al menos

precedentes de un mismo pensamiento. Por esta razon es por la que el *Mochlico*, que aparece en muchos puntos como un extracto del tratado de las *Fracturas* y sobre todo del de las *Articulaciones*, ha sido colocado entre las obras que yo atribuyo á Hipócrates.

Por consiguiente me adhiero en un todo á la opinion de M. Malgaigne, y, reformando la mia, separo el tratado de la *Oficina del médico* de la clase de los libros *incertæ sedis*, para colocarle en este tomo al lado de los que pueden considerarse como propios de Hipócrates.

Dejo pues manifestado el motivo que me ha decidido á poner entre los libros hipocráticos el opúsculo de que nos estamos ocupando, y que en mi *Introduccion* coloqué entre los de *incertæ sedis*; y en cuanto al lugar que le he reservado en el orden de colocacion en su nueva clase no me ha guiado otra regla que la imposibilidad en que me he visto de hacer entrar aqui el tratado de las *Articulaciones* que habia pensado anteponer, no habiendo tenido efecto por su demasiada estension. El tratado de la *Oficina del médico* podia muy bien seguir al de las *Fracturas* y al de las *Articulaciones*; ó, por mejor decir, cualquiera que fuese el sitio en que se colocase, ya delante ó detras, no se conservaria exactamente el orden de las ideas, porque estos dos libros se suponen el uno al otro. Empecemos por el de la *Oficina del médico*, y hay frases que para ser bien entendidas exigen haber leído el de las *Fracturas*: y lo mismo sucede vice-versa. Para comprender bien estos tratados es preciso léerlos ambos, siendo indiferente preferir empezar por uno ó por el otro.

Este es uno de los libros en que se ha notado la estremada concision del estilo de Hipócrates: mas no es por cierto brevedad, sino una redaccion incompleta y no acabada. Deteniéndose Galeno en las dificultades que casi á cada paso en él se suscitan, dice que Hipócrates enseñaba la medicina, no á personas ignorantes, como se hacia en su tiempo, sino á hombres prácticos. (*Comm.* 1.º tex. 10.) Seguramente es preciso estar ya egercitado para comprender este libro, menos á propósito para enseñar cosa alguna á los sugetos que las ignoran que para recordárselas á los que ya las saben. En todo caso, y Galeno mismo lo reconoce en diversos sitios de su comentario, hállanse aqui cabezas de capítulos colocadas en un orden metódico, pero faltas unas de desarrollo y otras de redaccion definitiva.

Pueden ofrecerse varias hipótesis para esplicar esta singularidad. Hipócrates tenia proyectado un libro sobre el objeto de que este trata, del cual habia escrito un bosquejo; pero la muerte le

impidió darle la última mano, y los hijos le publicaron tal como se hallaba. Esta es la opinion que adopta Galeno. A la distancia en que nos encontramos de la época de su autor y con tan pocos documentos como tenemos, es difícil discutir esta hipótesis; sin embargo, parece imposible que no hubiese publicado ninguna cosa análoga al tratado de la *Oficina del médico*, puesto que el de las *Fracturas*, como hemos dicho, se refiere á él evidentemente, y por otra parte parece tambien imposible que le publicase tal como en el día le tenemos, porque no se hace inteligible del todo sino á los que han leído el libro de las *Fracturas*. Necesitando pues este tratado de la publicacion anterior del de la *Oficina del médico*, y apoyándose este á su vez en el de las *Fracturas*, preséntase aquí un círculo de que no puede formarse ninguna idea. Así que me parece que nos hallamos entre dos imposibilidades: la de admitir que Hipócrates no publicó nada durante su vida sobre la oficina del médico, y la de creer que dió á luz el libro que con este título poseemos. Se halla pues uno inclinado á admitir que Hipócrates publicó un tratado relativo á este objeto; que este tratado, no solamente no ha llegado hasta nosotros, sino que tampoco llegó á la escuela de Alejandria, habiéndose perdido antes de la época de Herofilo y Erasistrato; y que solo tenemos un sumario de este libro, titulado sobre la *Oficina del médico*. Supuesto ya esto, podemos admitir ó que este sumario es un bosquejo ó borrador formado por Hipócrates, ó que es un extracto hecho por alguno de sus discípulos. En esta hipótesis, el libro concluido y publicado habrá podido perecer, llegando á nuestras manos solamente un borrador ó un extracto.

Esta hipótesis nada tiene de aventurada. En efecto, en el modo singular de publicacion de la Coleccion hipocrática hay casos en que han llegado á nuestras manos los extractos juntamente con los originales, como sucede en el libro de las *Fracturas* que contiene un capítulo muy interesante sobre las lesiones del codo que figura en extracto en el *Mochlico*, reproduciéndose lo mismo en el libro de las *Articulaciones*. Hubiera podido suceder que este capítulo entero del libro de las *Fracturas* hubiese perecido, y que no tuviesemos mas que el extracto; mas esto que se presenta como una hipótesis, es una realidad. Efectivamente, el tratado de las *Fracturas*, tal como su autor le compuso y existia no antes de Galeno sino de Herofilo y Erasistrato, contenia un capítulo sobre las lesiones de la muñeca que falta en el día, pero que se encuentra en extracto en el *Mochlico* y en el tratado de las *Articulaciones*. Podemos pues estar seguros (porque de ello tenemos ejemplos en la Coleccion hipocrática) de que poseemos el extracto ó

borrador de un libro que se ha perdido, lo cual encuentra una esplicacion en el modo como yo he espuesto en la *Introduccion* que se ha formado aquella.

Llamo la atencion sobre el pasage que se halla repetido en los párrafos 15 y 19, donde se ve el mismo pensamiento, variando solamente el modo de espresarse. Para explicarlo dice Galeno que Hipócrates habia consignado en su manuscrito dos veces estas ideas, reservándose elegir la redaccion que mejor le conviniese; y que el copiante que hizo la primera edicion del libro insertó las dos en el testo. Esta repeticion indica pues, en sentir de Galeno, que el tratado de la *Oficina del médico* es un borrador que dejó Hipócrates, cuyo parecer confirma otro pasage que es el párrafo 20. Entre estas indicaciones que concuerdan, aunque no las doy otro carácter que el de congeturas, debe tener lugar el párrafo 18 que parece conducirnos á otro punto de vista. Este párrafo espresa en compendio lo que el 5.º del tratado de las *Fracturas* espone de un modo bien estenso. En uno y en otro se fija el sétimo dia para la colocacion de las felulas. Esto es natural en el párrafo 5.º del tratado de las *Fracturas*, que es relativo á la fractura del antebrazo; pero no en el 18 del libro de la *Oficina del médico*, que parece contener una regla general; porque se ponian las felulas al sétimo, noveno ó undécimo dia, segun que se tratase del brazo, del antebrazo ó de la pierna: lo cual inclina á creer que este párrafo 18 es un extracto hecho directamente del tratado de las *Fracturas*. Podria tambien ser que en este libro de la *Oficina del médico*, considerado como un borrador, se hubiesen consignado ideas que en su mayor parte entrasen en un tratado de la *Oficina del médico* completamente redactado pero perdido, y de las cuales sirviesen algunas para la formacion del libro de las *Fracturas*.

Hipócrates compuso una obra grande que comprendia las generalidades sobre las curaciones y los apósitos, la doctrina de las fracturas, la de las lujaciones y heridas de cabeza, quedándonos de ella solamente cinco fragmentos inconexos entre sí y que es imposible coordinar. El tratado de las *Fracturas* se halla mutilado al fin; el de las *Articulaciones* contiene trozos interpolados, y el extracto de un capitulo del libro que antecede; el tratado de las *Heridas de cabeza* no está bien concluido; el *Mochlico* es un extracto del libro de las *Articulaciones*, pero en el cual se hallan las materias mejor arregladas; en fin, el libro de la *Oficina del médico* es ó un extracto ó un borrador en tal disposicion que ni puede colocarse ni delante ni detras del tratado de las *Fracturas* con el que tiene tantas conexiones. Pero lo repito, estos extrac-

tos, estas mutilaciones, dislocaciones é intervenciones son anteriores á la apertura de las escuelas alejandrinas; y ya entonces el gran tratado que Hipócrates habia compuesto sobre las lesiones de los huesos se hallaba reducido á fragmentos.

La medicina-chirurgia de Hipócrates le grand. Paris 1760.
Inferpret. Latina 1744. in fol. (p. 343. con la tra-
duccion del comentario de Galeno.)
Chirurgia e graeco in latinum conversa Vido Vidio
et. muchos manuscritos y las ediciones que siguen:



Hippocratis de officina et de fractis, edente Fr. Mar. Bosqui-
llan. Paris 1810 in 4.º et in 8.º

de este tratado actual lo fue por Bochinus, adicto á la secta herófica-
la coleccion hipocrática se halla garantida desde que fue comentada;
las antiguas lecciones. Resulta de este pasaje que el texto de la
Atenodoro llamada Capiton, se han tomado la leccion de escipio
dado una edicion completa de sus obras, tales como Dioscoridos y
que habiendo consultado á un y en el dia las obras de Hipócrates é
garcas comentadores. Así que no acabo de admirar la credula de los
pues mas antiguas de los libros hipocráticos y los libros de los pri-
mado sin para embargo una perfecta concordancia entre las co-
comparar. El resultado ha conuido á reportar mas esperanzas. He
tejo del mayor número de estos autores y de los que merecen mayor
menciones é fin de determinar las verdaderas lecciones por el co-
cubido á tomar en consideracion todo lo que dicen los primeros co-
de cien años antes de J. C. porque nada en seguida: "He he de-
la garantida mas que hasta esta época de trescientos años ó cerca
por esto deducirse que el texto de la coleccion hipocrática no se ha-
páguas que en su época habian podido adquirirse: mas no deberá
cos. Esta coleccion de trescientos años de fecha como los mas an-
nos detalles entre ellos de los libros hipocráti-
Hablando de este

BIBLIOGRAFIA.



AY muchos manuscritos y las ediciones que siguen:

Chirurgia e græco in latinum conversa Vido Vido interprete, Lutetiæ 1544, in fol. (p. 343, con la traducción del comentario de Galeno.)

Le medecin-chirurgien d' Hippocrates le grand. Paris 1560, in 16.

Hippocratis de officina et de fractis, edente Fr. Mar. Bosquillon. Paris 1816 in 4.º et in 8.º

Hablando Galeno sobre el título de este libro, presenta algunos detalles interesantes á la autenticidad de los libros hipocráticos. Cita egemplares de trescientos años de fecha como los mas antiguos que en su época habian podido adquirirse: mas no deberá por esto deducirse que el testo de la coleccion hipocrática no se halla garantido mas que hasta esta época de trescientos años ó cerca de cien años antes de J. C., porque añade en seguida: "Me he decidido á tomar en consideracion todo lo que dicen los primeros comentadores á fin de determinar las verdaderas lecciones por el cotejo del mayor número de estos autores y de los que merecen mayor confianza. El resultado ha venido á superar mis esperanzas. He hallado sin gran trabajo una perfecta concordancia entre las copias mas antiguas de los libros hipocráticos y los libros de los primeros comentadores. Asi que no acabo de admirar la osadía de los que, habiendo comentado ayer y en el dia las obras de Hipócrates ó dado una edicion completa de sus obras, tales como Dioscorides y Artemidoro llamado Capton, se han tomado la licencia de variar las antiguas lecciones." Resulta de este pasage que el testo de la Coleccion hipocrática se halla garantido desde que fue comentado. El tratado actual lo fue por Bacchius, adicto á la secta herofliana, si no discípulo directo de Herófilo, al menos contemporáneo de Philiscus, oyente de este célebre médico.

DE LA OFICINA DEL MEDICO.



XAMINAR desde luego las semejanzas y diferencias con el estado de salud, las mas considerables por sus efectos, las mas fáciles de reconocer, y las que suministran todos los medios de observacion; investigar lo que puede verse, tocarse y entenderse; lo que puede percibirse con la vista, con el tacto, con el oido, el olfato y el gusto, y con la aplicacion de la inteligencia; en fin, lo que puede comprenderse por todos nuestros medios de exploracion, es licito á todos conocer (a).

(a) Este pasage ofrece al parecer una repeticion que en tiempos antiguos suscitó diversas esplicaciones, improbables é indignas de mencionarse unas, y otras probables y dignas de ser referidas, segun dice Galeno que refiere estas últimas. En concepto de unos, quiere Hipócrates en el primer miembro que se indaguen solamente las cualidades simples, y en el segundo que se examine todo el cuerpo. En otros términos, cuando Hipócrates dice ver, tocar y oir, cita estos tres sentidos por via de ejemplo para espresar las cualidades consideradas aisladamente, y cuando pasa á la sustancia misma, entonces nombra todos los sentidos y une á ellos el juicio, la inteligencia. Esta esplicacion dice Galeno que no se halla falta de fundamento. Otros presumen que el primer miembro es relativo al médico y el segundo al enfermo: en el primero se trata de lo que el médico ve, oye y toca, y el segundo de lo que el enfermo experimenta en la vista, el oido, el tacto, el olfato, el gusto y la inteligencia. Otros modifican esta esplicacion diciendo que el médico ve, toca y oye, y el enfermo ve, toca, oye, huele y gusta, y que de todo esto deduce el médico una conclusion por medio del raciocinio. A esta esplicacion se objeta, dice Galeno, la falta de indicacion del órgano del olfato en el primer miembro de la frase; pero podria ser que

2. Trátase aquí de las operaciones manuales que se hacen en la oficina ; y en ellas hay que considerar el enfermo , el operador, los ayudantes, los instrumentos, la luz, dónde y cómo, qué cosas y cómo , el cuerpo del enfermo , los instrumentos , el tiempo , el modo, la parte afectada.

3. El operador se halla de pie ó sentado, en una posición conveniente con respecto á sí mismo, á la parte que opera, y á la luz. Esta es de dos especies : natural y artificial. La primera no está á nuestra disposición ; si la segunda. Nos sirve cada una de ellas de dos maneras : ó de frente, ó de lado. De este último modo rara vez se usa, y el grado de oblicuidad se determina sin trabajo (b). En cuanto á la luz de frente, es preciso volver la parte que se opera hácia el sitio por donde sea mas viva , si para el caso actual es la mas conveniente: pero cuando se trata de una parte que es necesario ocultar ó que la decencia no permite descubrir, debe situarse enfrente de la luz, poniéndose el operador enfrente del operado, sin hacerse sombra á sí mismo: de este modo verá el opera-

esta omisión fuese culpa de algun copiante, de tantas como se encuentran en los libros hipocráticos. Por último, presenta Galeno otra cuarta explicacion suministrada por Semius, filósofo estoico. Semius admitia entre estos dos modos de percibir, la misma diferencia que admitimos nosotros entre ver y mirar, oír y escuchar, el tacto y tocar. Phecianus, discípulo de Quintus y uno de los maestros de Galeno, adoptó esta explicacion porque seguia las máximas de la filosofía estoica. En su juicio, el primer miembro de la frase enseñaba solamente la clase de objetos de donde adquirimos las indicaciones diagnósticas, y el segundo miembro expresaba las observaciones precisas y seguras que deducimos de ellas. Al terminar Galeno dice que ha cumplido fielmente su promesa de esponer todo lo que han alegado algunos comentadores para salvar á Hipócrates de esa repetición que aparece. En cuanto á su sentir nada dice; aconsejando al lector que examine las explicaciones que cita y que se decida por la que crea preferible.

(b) El sentido de esta frase se halla claramente determinado por Galeno, que, diciendo que sobre todo en las afecciones de los ojos es donde sirve la luz oblicua, añade: "El grado de oblicuidad en que es preciso colocar al operado con respecto á la luz, ha de normarse por dos necesidades á que se debe atender: á la que tiene el médico de ver con claridad lo que hay en el ojo enfermo, y á la del operado de no estar sometido á una luz que le causa dolores muy vivos."

dor, y la parte operada no será vista (c). Posicion conveniente del operador respecto á sí propio: si está sentado, debe tener los pies colocados rectamente en direccion de las rodillas, y á corta distancia uno de otro; las rodillas un poco mas altas que las ingles y separadas de tal modo que los codos puedan apoyarse en ellas ó sacarse fuera de las piernas; el vestido no debe estar ni muy flojo ni apretado, sin pliegues, y recogido con igualdad sobre las espaldas y los codos (d). Posicion del operador en cuanto á la parte que opera: debe calcular el grado de separacion y proximidad, y la distancia hácia arriba y abajo, por la derecha la izquierda y el centro. El limite del punto de separacion ó proximidad debe ser que los codos no pasen por delante mas allá de las rodillas y por detras no excedan de los vacios, que hácia arriba no se lleven las manos por encima de la tetilla y por abajo no pueda el operador traspasar la posicion en que apoyando el pecho sobre las rodillas tenga doblados los antebrazos sobre los brazos formando un ángulo recto: lo mismo debe observarse por el centro: en cuanto á los cambios laterales no deben llevarse hasta el extremo de abandonar el sitio, sino que, segun sea la necesidad que haya de volverse, se acercarán el cuerpo del operador y la parte que se opera. Hallándose de pie el médico, debe hacer el reconocimiento sosteniéndose sobre los dos pies con igualdad y firmeza; pero ejecutará la operacion apoyando uno solo sobre el suelo, que no debe ser el del lado de la mano que la practica; el otro pie estará colocado á la altura suficiente para que la rodilla se halle al nivel de la ingle como en la posicion de sentado; por lo demas se observarán las mismas reglas. El operado favorecerá la situacion del ope-

(c) Advierte Galeno que el autor no ha explicado aqui su pensamiento con una frase clara: parece que dice que no deben ponerse de frente á la luz las partes que van á operarse y que conviene resguardar ó que no permite la decencia que se descubran.

(d) "Este miembro de frase dice Galeno es anfibológico: ó bien quiso decir Hipócrates que en los dos brazos debe el vestido hallarse dispuesto de un modo semejante sobre los codos y las espaldas, ó bien comparó en conjunto dichas partes, manifestando que en cada brazo estuviesen igualmente cubiertos los codos y las espaldas." Galeno añade que, segun Hipócrates, no debe ballarse el vestido remangado por encima del codo, puesto que no está bien visto no solo en un médico que egerce una profesion tan grave, sino tambien en los que declaman en el foro.

rador con el resto de su cuerpo, ya sea en pie sentado ó acostado, del modo que le sea mas fácil de conservar la posicion que sea conveniente, procurando no escurrirse, bajarse ni torcerse, y dejando libre el miembro para sostener la parte operada en la posicion y forma que convengan durante la operacion, y la actitud que debe seguirse.

4. Las uñas no deben ser mas largas ni mas cortas que los dedos; porque de sus estremidades es de las que el médico se vale. En la mayor parte de los actos que ejecuta, emplea: los dedos en la oposicion del pulgar con el indice; la mano entera en la pronacion; las dos manos en la oposicion de una con la otra. Es una feliz disposicion de los dedos que el intervalo que los separa sea grande y que el pulgar se oponga al indice; pero es una enfermedad y con ella se encuentra embarazado el uso de estas partes, cuando de nacimiento ó mientras se crece el pulgar se halla unido á los demas dedos (e). Es necesario ejercitarse en operar con una y otra mano y con las dos á la vez (porque son semejantes); teniendo por regla la utilidad, la conveniencia, la prontitud, la ligereza, la gallardía y facilidad.

5. En cuanto á los instrumentos, el tiempo y el modo se espondrán en otro lugar. En cuanto al sitio deben colocarse de ma-

(e) Esta frase muy oscura dice Galeno que tenia dos lecciones, sin esponer cuáles eran, y solo manifiesta que el sentido era el mismo. Los comentadores habian dado dos esplicaciones. Pensaban unos que se referia á la costumbre de tener el dedo pulgar con los otros dedos, la cual le dejaba sin accion, disminuyendo su volúmen, impedia que creciese, reducía el intervalo que media entre este dedo y el indice, y concluía por causar una enfermedad en la mano, como si el autor hubiese dicho una *lesion*. Creian otros que Hipócrates decia que la dificultad en el uso del dedo pulgar era el resultado de una dolencia, pudiendo estrechar la distancia que separa el dedo pulgar del indice una lujacion de este dedo, una ulceracion profunda y la cicatriz dura que se sigue. Esto debia suceder mas bien en los niños; porque los adultos, guiados por los consejos de los médicos, pueden con el ejercicio dar juego y movimiento á la parte: los niños que estan en el período del acrecentamiento tienen los dedos en inaccion, las partes afectadas no crecen, y se reduce mas el espacio que media entre el pulgar y el indice. Entonces el pulgar se halla contenido por los demas dedos como por un lazo, es decir que no puede separarse de ellos. Galeno objeta á este modo de explicar el pasage, la redaccion del testo; y yo juzgo que hay alguna alteracion ó en el de Hipócrates ó en el de Galeno. Dice este último que deja al lector el trabajo de elegir entre estas esplicaciones, y que descubrir el sentido de frases tan oscuras es obra de adivinar, no de saber.

nera que no estorben al operador, hallándose sentado sin embargo donde pueda tener espedita la mano que opera. Si es un ayudante el que los presenta, estará preparado en lugar un poco avanzado para darlos cuando se lo manden.

6. Los ayudantes que rodeen al enfermo presentarán al operador la parte que haya de operarse, cuando este lo juzgue conveniente, y sostendrán inmóvil lo demas del cuerpo, silenciosos y atentos á las órdenes del que los manda.

7. La aplicacion de un vendage se presenta bajo de dos puntos de vista: ó se aplica, ó se halla ya aplicado. En el primer caso las condiciones que hay que llenar son la prontitud, la ligereza que excusa dolores, la facilidad y soltura: la prontitud es para maniobrar; excusar dolores es proceder con facilidad; tener agilidad es estar dispuesto á todo; presentar gallardia es agradar á la vista. Hase ya dicho de qué modo se adquieren estas cualidades. Aplicado en su lugar el vendage, debe ser útil y de buen aspecto; cuya última condicion será cumplida, si las piezas que le componen se hallan unidas y estiradas, y dadas las vueltas con regularidad: esta regularidad existe cuando en partes iguales y semejantes se halla igualmente dispuesto el vendage, y en partes de condiciones diversas se halla este en circunstancias proporcionales. Las especies de vendages son las siguientes: el vendage simple (*circular*), el vendage en espiras mas ó menos separadas, el monóculo, el rombo y el semirombo; las cuales deben ser apropiadas á la forma y afeccion de la parte que se cura.

8. Dos clases de condiciones hay que llenar para que un vendage sea bueno. *La primera es la fuerza.* La fuerza es el efecto ó del grado de constriccion ó del número de las vendas. La aplicacion de un apósito ya es por sí misma la que cura ó bien secunda la accion de las cosas que consiguen este objeto. Esta doctrina es la ley. Lo mas importante que hay que considerar respecto á esta primera condicion es la constriccion que el vendage egerce, que debe ser tal que las vendas sin dejar huecos no aprieten las partes demasiado sino que se hallen aplicadas esactamente sin ocasionar nunca dolor: precaucion que, siendo necesario tener en cuenta en las partes distantes del mal, lo es sobre todo en aquellas en que el daño reside. El nudo y los hilos que se pasan con la ahuja deben dirigirse no hácia abajo sino hácia arriba (f), cualquiera que

(f) Hipócrates queria, segun Galeno, que lo esplica con estension, que la costura que empleaban los antiguos á falta de alfileres para sujetar

sea la posicion en que el vendage se ponga, ya presente el enfermo al médico el sitio de la afeccion (g), ya esté solo de este modo mientras el profesor se prepara á obrar ó mientras aplica el apósito, ó bien sea permanente despues de todo esto.

Los cabos de los hilos pasados con la ahuja no deben colocarse en el sitio de la herida sino en el lugar donde se ponen los nudos (h). Estos no se pondrán ni en las partes que sufren esfuerzos,

las diversas piezas del apósito, fuese siempre de abajo arriba y nunca al contrario, y que en los casos en que es transversal se inclinase hácia arriba.

(g) Quejándose Galeno del silencio de los comentadores sobre la esplicacion de la palabra que espresa *presentacion de la parte al médico*, la explica del siguiente modo, á lo que puede entenderse en su comentario tan alterado aqui como en otros diferentes sitios: "Sucedé que los sugetos padecen estos accidentes en los caminos por donde van, y no teniendo el médico disposicion cómoda para examinar al enfermo, instrumentos, ni un apósito conveniente, contiene y sostiene las partes heridas con lo primero que se le proporciona, y hace bien en valerse de nudos y costuras. Este apósito es solo provisional, y en llegando el paciente á un sitio mas cómodo, su médico corregirá la lujacion, reducirá la fractura, y hará la cura necesaria." Esto es lo que Hipócrates, segun Galeno, significa con la espresada voz.

(h) Algunos comentadores dice Galeno que juzgaban que se trataba aqui no de los cabos del asa sino del principio de la venda, y que á propósito cambiaron la leccion: de cuyo modo indicaba este pasage que era preciso colocar el cabo libre de las vendas no sobre la herida sino en otro punto. Pero en el libro de las *Fracturas* hay un pasage en que Hipócrates aconseja colocar el cabo suelto de las vendas en el sitio mismo de la lesion; y para evitar incurrir en contradiccion con este pasage decian que aquél punto era á *derecha ó izquierda*. Hipócrates, decian, quiere que el cabo suelto de las vendas se coloque sobre el sitio de la lesion y no por encima ni por debajo, y al presente dice que á la derecha ó la izquierda, en lo cual no hay nada contradictorio. Galeno escusa la preferencia de esta leccion, tal vez por haberla adoptado en su comentario sobre el libro de las *Fracturas*, donde presenta las mismas razones para desvanecer la contradiccion que parece implicar entre este libro y el que actualmente nos ocupa. Asi cuando redactó el comentario sobre el libro de las *Fracturas* no habia todavia pesado el valor critico de las lecciones, porque á esta esplicacion objeta Galeno en su comentario sobre la *Oficina del médico* que la leccion de que se habla no era conocida de los comentadores antiguos, y añade que por otra parte se trataba en este párrafo no de las vendas sino de los hilos que sirven para asegurar el vendage.

ni en las que egecutan movimientos, ni en donde serian inútiles. Los nudos y los hilos pasados con abuja deben estar flojos, y no deben ser ni muy grandes ni muy pequeños.

9. (*Segunda clase de condiciones para aplicar bien un vendage*): Debe saberse que cualquier vendage se escurre de las partes que estan en declive y de las que se van adelgazando, como son la parte superior de la cabeza y la inferior de la pierna. Cuando se aplica á la derecha debe hacerse pasar la venda á la izquierda, y al contrario en el lado opuesto, escepto en la cabeza donde se llevará en direccion perpendicular. Cuando se trata de aplicar un vendage sobre partes directamente opuestas (i) se usará de vendas arrolladas en dos globos; y si se emplea una venda arrollada en un solo globo se la hará ir como la de dos, y se la fijará, como esta, en el punto en que esté mas segura, como por egeemplo en el medio de la cabeza ú otra region semejante. Las partes movibles, tales como las articulaciones, no deberán tener en sentido de la flexion mas piezas de apósito que las puramente precisas y las mas estrechas, como es en la corva, y en sentido de la estension solo se aplicarán las anchas, como en la rodilla. Para sostener lo que se aplica alrededor de estas partes y sujetar todo el vendage, es preciso llevar los cabos de las vendas á las regiones del cuerpo donde no hay movimientos y son mas llanas, como las situadas por encima y debajo de la rodilla. Hé aqui la correspondencia en que se hallan estas partes: de la espalda á la axila opuesta, de la ingle al vacío opuesto, de la pierna á la region situada encima de la pantorrilla. Donde los vendages tienden á soltarse por arriba, es preciso sujetarlos por debajo, y vice-versa. En las regiones que como en la cabeza no hay punto donde pueda sujetarse un vendage, es preciso colocar las piezas en la parte mas igual y comprenderlo todo con una venda puesta lo mas oblicuamente que sea posible; á fin de que esta venda últimamente arrollada, siendo la mas firme, afiance las piezas mas movibles. Cuando con el auxilio de las vendas no puede sujetarse el apósito á las partes inmediatas ni contenerse desde las opuestas es preciso asegurarle con lazos que le abracen en sus asas y servirán para coserle.

10. Las piezas de apósito deben ser sueltas, ligeras, suaves y finas. Deberá egercitarse el profesor en arrollarlas con las dos manos separada ó simultáneamente, y en la eleccion de dichas piezas

(i) Las partes opuestas son la frente y el occipucio, el pecho y la espalda &c.

se guiará por la anchura y grosor de las partes á que han de aplicarse. Los globos de las vendas tendrán los bordes y los cabos suficientemente fuertes, regulares é igualmente tensos. Las cosas que hayan de desprenderse es peor que lo verifiquen pronto (j): deben estar dispuestas de modo que no compriman sino que se sostengan (l).

(j) Galeno examina, despues de una advertencia gramatical, cuáles son las cosas á que puede aqui aludirse: trátase, 1.^o ó de aplicaciones hechas sobre los cuerpos (medicamentos, lechinos, ligaduras); 2.^o ó de las mismas porciones del cuerpo que deban desprenderse; 3.^o ó de los vendages. 1.^o Importa en efecto que las aplicaciones medicamentosas, lechinos y ligaduras que deban caer, no lo verifiquen demasiado pronto á fin de que el enfermo reporte de ellas todo el beneficio que el médico espera. Asi la frase puede aplicarse á estos objetos. 2.^o ¿Es bueno que las partes del cuerpo que deben desprenderse caigan pronto? A pesar de la opinion de algunos que puede presentarse como objecion general, es cierto que interesa que la caída de las partes que deben desprenderse no se verifique de tal modo. Esto importa por ejemplo, en los casos de esquirras, cuya espulsion es preciso dejarla á los esfuerzos de la naturaleza, y cuya pronta salida provocada por los medicamentos ó efectuada por los instrumentos seria seguida de accidentes. 3.^o Pasemos á los vendages. Cuando estan flojos y deben caerse, han dicho los comentadores, vale mas que tarden en hacerlo. Esto es falso: un vendage mal aplicado no puede caer demasiado pronto, y lejos de esperar á que lo haga debe quitarse y volverse á aplicar. Otros comentadores convienen en esto, y dicen que la frase es elíptica, y que concluida queda de este modo: *cuando los vendages deben caer, son peores los que siguen por mucho tiempo que los que se desprenden pronto*. Pero admitida esta elipse, ¿queda plausible el sentido? ¿y quién seria el médico que pudiendo quitar un vendage mal puesto, esperara con calma á que cayese? Volviéndose otros del lado opuesto, emiten una proposicion verdadera, pero violentan el sentido de la frase. ¿Pues no es forzar el sentido hacer significar á esta frase que los vendages que deben caer son peores que los que no se caen? Para conseguir este sentido, hasta cambian la puntuacion. De modo que Galeno admite que aqui se trata ó de aplicaciones medicamentosas, lechinos ó ligaduras, ó de las partes del cuerpo que deben desprenderse; pero no de los vendages.

(l) Galeno dice que este miembro de frase significa que las cosas de que se trata deben estar dispuestas de tal modo que no compriman sino que se sostengan. Esta explicacion me parece convenir mucho mas á las aplicaciones medicamentosas, lechinos y ligaduras, que á las partes del cuerpo que deban desprenderse.

11. Hé aquí las acciones que egercen ó las vendas aplicadas sobre la piel y antes de las compresas, ó las aplicadas despues de estas, ó las unas y las otras. Las primeras se hallan en estado de aproximar las paredes separadas de un seno, de poner en contacto los bordes de una solucion de continuidad, de separar las partes reunidas, de enderezar las que estan torcidas, ó de producir los efectos contrarios. Deberán tenerse á mano vendas ligeras, finas, flexibles, limpias, de suficiente anchura, sin costura ni desigualdades, no usadas, de modo que pueda hacerse con ellas una traccion sostenida y aun algo de resistencia: no se las aplicará secas, sino empapadas en un líquido conveniente segun la afeccion. Se aproximan las paredes de un seno poniéndolas en contacto con el fondo, sin que se egerza una gran presion: se empezará á aplicar el vendage por la parte sana (*el fondo*), y se concluirá por el sitio en que se halla la abertura, á fin de que el humor que en el interior se segrega sea espulsado y que no vuelva á acumularse (m).

(m) Esta frase tan oscura habia egercitado, como dice Galeno, la sagacidad de los comentadores. Añadian algunos una negativa, cuya leccion no se halla en nuestros manuscritos, en cuyo caso como en el de senos era el precepto empezar la aplicacion del vendage por la parte sana y concluir-la por el sitio de la lesion; de donde se deducia que aquí, donde no habia senos, era preciso comenzar por este último punto y concluir por la sana. Otros no admitian la negativa, y decian que esta frase significaba que cuando se querian tener separadas partes que convenia conservar de este modo, impedir por egemplo que la abertura de una herida profunda se cicatrizase antes que el fondo, era preciso emplear un vendage contrario á el que se recomienda para la curacion de los senos. A estos objeta Galeno que no debieron limitarse á cambiar la explicacion sino que tambien debieron hacerlo con el testo, como lo verificaron los que añadian la negativa. Decian otros que se trataba no de la curacion de senos ya formados sino de lesiones que degeneraban en ellos, y la lesion en estos casos, debiendo terminar por coccion, necesita una cura contraria á la que exige la aproximacion de las paredes de un seno. Asclepiades por último habia dado una cuarta explicacion: en su concepto se trataba de vendages, y queria Hipócrates espresar que cuando estos se alojaban en una posicion era preciso colocarlos en la contraria. Supóngase por egemplo curado el antebrazo en la estension; cuando llegue á doblarse se alojarán las piezas de apósito, y entonces, segun Asclepiades, debe colocarse en posicion contraria, es decir, en flexion, y en seguida aplicar el vendage. Galeno no dice que aprobese ninguna de estas explicaciones; si bien en el libro de *Fasciis*, que se le atribuye, se admite esta frase en sentido de los que daban al verbo una significacion activa.

Los senos cuyo fondo está en la parte alta y la abertura en baja deben vendarse en una direccion perpendicular; los que estan situados de un modo oblicuo; oblicuamente; la posicion que se dé á la parte no debe ocasionar dolor alguno, y será tal que las paredes del seno no se hallen ni comprimidas ni tampoco abandonadas. De esta manera, si la posicion cambia, ya se trate de poner el brazo en una charpa ó la pierna sobre un plano, no habrá mudanza alguna, y la situacion respectiva será la misma para los músculos, las venas, los ligamentos y los huesos, hallándose todo esto, lo mejor que sea posible, sostenido por una charpa ó apoyado sobre un plano. La posicion en uno ú otro caso debe ser sin dolor y natural. Si el seno se halla formándose, la cura debe ser contraria. Del mismo modo se corregirá la separacion de los bordes de una solucion de continuidad: la aproximacion verificada por el vendage empezará á una gran distancia del sitio del daño, y la presion será progresiva en ella, siendo la mas débil la del punto en que el vendage empieza á aplicarse, y aumentando sucesivamente la fuerza hasta que el mayor grado sea en el parage en que se ponga en contacto con el mal (n). Se separarán las partes unidas absteniéndose de todo vendage si hay inflamacion, y si no la hay con el mismo apósito, pero dirigiéndose la venda en sentido contrario. Se enderezarán las partes desviadas de su posicion natural procediendo del mismo modo: las partes separadas es preciso reunir las con el auxilio de los vendages, de las sustancias aglutinantes y de la posicion, corrigiendo las lesiones contrarias con disposiciones opuestas.

12. En las fracturas se usan compresas cuya longitud, latitud, grosor y número deben tomarse en cuenta. Su longitud debe ser hasta donde lleguen las vendas; la anchura de tres ó cuatro dedos; el grosor debe ser en tres ó cuatro dobleces, y el número el suficiente para abrazar el miembro sin que sobre ni falte. Las que sirven para igualar este deben tener el largo necesario para darle vuelta: la anchura y grosor serán determinados por los hue-

(n) Haciendo mérito Galeno de la opinion de algunos comentadores sobre esta frase, dice que este miembro tiene en efecto dos significaciones: que en una lesion poco considerable puede bastar una simple deligacion, la cual debe hacerse entonces por grados llegar hasta el punto en que la constriccion es suficiente; pero que si la lesion es considerable, será necesario el uso de mas deligaciones que irán proporcionando poco á poco la aproximacion de las partes separadas.

cos, que se tomará la precaucion de no llenar de una vez. En cuanto á las vendas que se aplican directamente sobre la piel, son en número de dos: parte la primera del sitio de la lesion y termina arriba, y la segunda toma principio en el mismo punto, gana la parte de abajo, y de aqui va á concluir en la superior. La compresion mas fuerte debe ser en el sitio de la lesion, la menor en las estremidades, y proporcionada en el resto. La aplicacion del vendage cogerá mucho de las partes sanas. Vendas colocadas sobre las compresas: número, longitud y anchura. El número debe ser tal que resistan al esfuerzo de la lesion y prevengan una presion dolorosa por parte de las fclulas, sin ocasionar peso al enfermo ni ser causa de que el apósito, por su número, se descomponga ó se afloge. Deberán tener tres, cuatro, cinco ó seis codos de longitud, é igual número de trayeses de dedo en anchura. Las vendas se arrollarán por encima sin ejercer constriccion, y serán flexibles y delgadas. Se arreglarán todas estas diversas piezas de apósito segun la longitud, latitud y grosor de la parte á que se apliquen. Las fclulas serán lisas, regulares, adelgazadas por sus estremos, algo mas cortas en ellos que el vendage, teniendo mayor grosor en donde las partes fracturadas han hecho salida. En todos los puntos que son prominentes y desprovistos de carnes es preciso cuidar de las tuberosidades, como las que presentan los dedos y los maleolos, previniendo cualquier inconveniente colocando las fclulas del modo apropiado ó acortándolas. Estas se sostendrán con vueltas de venda, pero sin comprimir las. Cada una de las piezas que se aplican y arrollan con las vendas debe estar untada de un cerato blando, homogéneo y preparado con cera muy pura.

13. Del agua, del grado de calor que debe tener, de la cantidad que se necesita. El grado de calor se aprecia vertiendo sobre la mano un poco del liquido que se tiene ya dispuesto; en cuanto á la cantidad, las afusiones muy abundantes son excelentes para laxar ó para atenuar, y las moderadas son buenas para encarnar y reblandecer. La regla que debe seguirse en el tiempo que deben durar es la de suspenderlas mientras la parte se mueve todavia y antes de que se abata; porque se hincha primero y disminuye luego de volúmen.

14. El plano sobre que repose el miembro será blando, regular, irá subiendo hácia las partes salientes del cuerpo, tales como el talon y la region ciática, de modo que no se forme prominencia, ni corvadura, ni deviacion viciosas. Las gotieras deben ponerse debajo de todo el miembro inferior y no solo en la mitad, y para usarlas se tendrán en cuenta la afeccion y los inconvenientes que tal medio tiene. anejos.

15. La presentacion de la parte al médico, la estension, la coaptacion y todo lo restante debe ser relativo á la conformacion natural. Si esta en la accion se reconoce por el modo de egecutar el acto que quiere cumplirse, aqui es por la actitud en el reposo, por la comun y por la habitual. La actitud en el reposo y la relajacion indica la relacion regular de las partes, por egeemplo en el antebrazo (*posicion intermedia entre la supinacion y la pronacion*); la actitud comun espresa la estension ó la flexion, tal es la flexion casi rectangular del antebrazo sobre el brazo; y la actitud habitual manifiesta que hay posiciones que soportan algunas partes de preferencia, como la estension en la pierna. En las actitudes que se deducen de estas consideraciones es en las que el paciente permanece con mas facilidad, por mas tiempo, y sin cambiar. En la postura que se dé á la parte despues de la estension egecutada por el médico, ya deba estar sostenida por el apósito ó reposando sobre un plano, se conservarán en las mismas relaciones los músculos, las venas, los ligamentos, los huesos, que se hallarán en el mejor estado ya de suspension ó de reposo.

16. La estension debe ser mas considerable en las partes que ofrecen mayor espesor y magnitud, ó en donde hay dos fracturas; menos fuerte cuando el hueso inferior es el quebrado, y menos todavia cuando lo es el superior. Una estension llevada mas allá de lo que conviene es dañosa, escepto en los niños. La parte debe tenerse un poco elevada. Se conocerá que la parte operada ha vuelto á su conformacion esacta, comparándola en la misma persona con la semejante del lado sano.

17. Las fricciones pueden relajar las partes, constringirlas, encarnarlas y adelgazarlas: una friccion suave ablanda; y una frecuente atenua, y otra moderada encrasa.

18. Primera aplicacion del apósito: si el enfermo dice que siente la constriccion mas fuerte en el sitio de la lesion y la menor en sus extremos, se sostendrá el apósito con seguridad, pero sin apretarle demasiado, con el auxilio de las vendas necesarias, y no con el de la fuerza que con ellas se egerza. El primer dia y á la noche siguiente se aumentará algo la compresion; al otro disminuirá, y despues de este se allojará el apósito. En el mismo segundo dia debe hallarse en las estremidades una tumefaccion blanda, y al que sigue, quitándose aquel, debe verse disminuido el volúmen de la parte: todo lo cual debe suceder en las sucesivas renovaciones. A la segunda aplicacion del apósito se verá si ha sido bien colocado, y entonces se aumentará la compresion con mayor número de vendas: y á la tercera se graduará todavia mas empleando mas de estas. Al sétimo dia despues de la primera apli-

cacion, levantándose el apósito, debe hallarse la parte desinchada y los huesos movibles. Colocadas las fetulas, si no existe hinchazon, ni prurito, ni ulceracion, debe dejárselas puestas por espacio de veinte dias despues del accidente; mas si hay alguna sospecha, se levantará el apósito en este intervalo. Las fetulas deben apretarse cada tercer dia.

19. Al suspender la parte en una charpa, colocarla sobre un plano, y aplicar á ella un apósito, debe cuidarse mucho de conservar la misma posicion. Las diversas actitudes proceden del hábito y de la conformacion natural de cada uno de los miembros, conociéndose sus diferencias por los actos que egecutan, carrera, progresion, estacion, posicion, trabajo y reposo.

20. Es necesario saber que el egercicio fortifica y la ociosidad enerva.

21. La compresion debe ser el efecto del número de vendas aplicadas, no de la fuerza de constriccion.

22. En los casos de equimosis, contusiones, distensiones forzadas hasta la rotura de fibras, ó de hinchazones no inflamatorias, es espelida la sangre fuera del órgano que ha sufrido la lesion, refluyendo la mayor parte hácia la superior del cuerpo, y la menor hácia la inferior: la pierna y el brazo deben colocarse en una posicion que no esten en declive; la cabeza de la venda debe aplicarse sobre el sitio del daño, siendo en este punto la compresion mas fuerte, menor en los extremos, y moderada en las partes intermedias; el cabo de la venda ha de conducirse hácia la parte superior del cuerpo (o). La ligadura y la compresion deben egecutarse mas bien con el número de vendas que con la fuerza de constriccion. En estos casos sobre todo es en los que se necesitan vendas finas, flexibles, limpias, anchas y no usadas, como en la aplicacion de un apósito sin tablillas. Se emplearán afusiones.

(o) Indica Galeno las diferencias que se advierten entre la cura aconsejada á los equimosis, contusiones &c., y la que se recomienda en el tratado de las *Fracturas* para los casos en que se forman hinchazones, que consisten en una compresion menor que empieza por el sitio de la lesion, y no como en las hinchazones que resultan de la aplicacion de un vendage sobre una fractura, por la tumefaccion y la aplicacion de vendas, cuya mayor parte van hácia arriba y la menor hácia abajo. Hace notar ademas que se trata al presente de hinchazones no inflamatorias, porque si hubiese inflamacion seria preciso abstenerse de toda compresion y recurrir á las cataplasmas, afusiones calientes y remedios emolientes.

23. En las luxaciones, torceduras, diastasis, fracturas de partes salientes con separacion de piezas, fracturas de las estremidades articulares y desviaciones, tales como los pies vueltos hácia dentro ó hácia afuera, debe hacerse la aplicacion del vendage de manera que no comprima el sitio de la dislocacion y si aquel hácia el cual se ha verificado, cuidando antes de ponerle de colocar la parte en una posicion contraria á la viciosa que ha tomado, y un poco mas allá de la natural (p). Se emplearán vendas, compresas, charpas, la posicion, la estension, las fricciones y la direccion, á lo cual se unirán las afusiones abundantes.

24. Las partes atrofiadas exigen la aplicacion de un vendage que comprenda una gran porcion de lo sano, á fin de que por el aflujo de sangre reciban mas de lo que han perdido, y que el cambio del de fracturas en otro contrario, determine en ellas la tendencia al acrecentamiento y á procurar la reproduccion de las carnes (q). Vale mas todavia aplicar el vendage sobre la parte supe-

(p) Galeno ha explicado lo que debe entenderse por este miembro de frase. Dice que el limite de accion del vendage no es, en el estado de que se habla, la conformacion natural; que, si en este limite se contuviese, la lesion que dura mucho tiempo triunfaria del vendage; y que por consiguiente es preciso llevar la compresion egercida por el apósito un poco mas allá del punto en que se hallaria la parte perfectamente conformada.

(q) Esta frase tan alterada como se encuentra en nuestros impresos y manuscritos, no fue clara ni aun en los tiempos en que el testo no estaba corrompido: hasta tal punto que Galeno hace de ella una explicacion enteramente contraria á la que habian dado muchos comentadores. "Yo esplico esta frase, dice, no como la mayor parte que la entienden en un mal sentido, sino como algunos que comprenden el artículo de otra manera. Hipócrates manda curar las partes faltas de nutricion por la inmovilidad y la atrofia, *con el aflujo de sangre*: efectivamente, llegando á la parte atrofiada mas sangre de la que llegaria en el estado natural, y sometida esta de tal modo á la accion de un nuevo vendage, recobrará su nutricion." El principio de este nuevo vendage le espone Galeno estensamente en otro sitio. Si para impedir el aflujo de humores manda Hipócrates comprimir fuertemente el sitio de la lesion, y para espelerlos de un punto ingurgitado empieza la deligacion por este mismo y disminuye la constriccion á medida que se aparta, es evidente que proponiéndose volver á traer la sangre á un punto atrofiado, deberá empezar la deligacion por una parte sana y distante, disminuyendo la compresion conforme se acerca el sitio de la parte atrofiada, siendo en ella por consiguiente menor la constriccion. Asi que, hallándose

rior, por ejemplo sobre el muslo cuando la pierna es la atrofiada, y sobre el miembro inferior opuesto que está sano, con el objeto de que la semejanza sea mas completa, para que el reposo sea el mismo, y el acceso de nutricion igualmente dificultoso sin hallarse interceptado (r). La compresion debe ser efecto del número de

atrofiado el antebrazo, empezará la ligadura por el brazo, y se irán las vendas apretando menos segun se vayan acercando al antebrazo en que la compresion será menor. Además si el mismo brazo está atrofiado, se aplicará un vendage compresivo en el brazo sano, para que separándose de él los jugos nutricios refluyan hácia el enfermo. Establecido el principio de esta deligacion tan diferente, preséntase claramente el sentido general de la frase, y entiéndese el motivo por que Galeno prefiere la leccion espuesta. Quéjase este de que la mayor parte de los comentadores esquivasen esta frase; sin embargo, algunos intentaron explicarla, diciendo que en concepto de Hipócrates era preciso empezar á tratar las partes atrofiadas por los vendages compresivos á fin de que traídas al mayor grado de demacracion espermentasen un cambio opuesto; y alegaban en apoyo de su opinion diferentes hechos y proposiciones hipocráticas en que figura la de *similia similibus*. Como se ve, esta es una explicacion directamente contraria á la de Galeno. Otros comentadores que abundaban en las ideas de estos buscaban otra explicacion, y apoyándose en las variantes de algunos manuscritos decian que, habiendo gozado anteriormente la parte atrofiada de una disposicion diversa, bajo cuya influencia se habia sostenido la nutricion, volveria á esta misma por medio de la aplicacion de un vendage apropiado para ocasionar la demacracion. Galeno responde á esto que habiéndose atrofiado justamente las partes por el uso de este vendage es por lo tanto imposible que la continuacion de la misma causa deje de producir un mismo resultado para dar el opuesto. Otros comentadores que juzgando que se trataba al presente de un vendage compresivo no estaban acordes con la anterior explicacion, buscaron otra, diciendo que Hipócrates no se referia á las atrofiaciones que resultaban de la compresion de un vendage, sino de las atrofiaciones espontáneas. A esto responde Galeno que estas últimas son muy raras al paso que las primeras se presentan con frecuencia; y añade que necesariamente ha debido hablar Hipócrates de la última como complemento preciso de su objeto, atendiendo á que en el curso de todo este tratado se ha ocupado de fracturas y afecciones que reclaman iguales vendages. La luminosa discusion de Galeno no permite adoptar otro parecer que el suyo: y advierte este autor que usó muchas veces del vendage indicado en este testo, obteniendo de él efectos muy ventajosos.

(r) Galeno explica esta frase diciendo: "Si la pierna ó el antebrazo estan atrofiados, basta empezar la aplicacion del vendage por lo alto del mus-

ventas y no de la constricción. Se alfoja primero la parte que mas lo necesita, y se emplean fricciones encarnativas y afusiones, mas no tablillas.

25. Los vendages que sirven para sostener ó contener las partes, como el pecho, los costados, la cabeza y todo lo que exige semejantes precauciones, se usan unos á causa de pulsaciones morbosas para que no produzcan sacudidas, otros por la separacion de las suturas de los huesos del cráneo para sostenerlos, otros por la tos, los estornudos y todos los demas movimientos que se verifican en el pecho con el objeto de contenerlos. En todos debe calcularse el grado de compresion como en los vendages de fractura. En sitio de la lesion es en donde la compresion que ellos producen debe ser mas considerable; por lo cual debe ponerse debajo algun cuerpo blando que sea conveniente. Las vendas que se usen no deben apretarse mas que lo preciso para que las pulsaciones no causen estremecimientos, y que los bordes de los huesos del cráneo desunidos se aproximen á las suturas: no bastarán para contener absolutamente la tos ni el estornudo, pero contendrán las partes sin violentarlas y evitarán que se conmuevan.

lo ó del brazo; si lo estan estas partes, es preciso vendar el miembro opuesto empezando por el brazo y llegando hasta el sobaco ó la ingle; en fin, en el caso en que ya la pierna ó el antebrazo solamente estuviesen afectados, la atrofia irá mas adelante y será necesario unir á la deligacion de la parte superior del miembro atrofiado la del miembro sano.

... de la historia de la medicina en España, y en particular de la medicina hipocrática, á causa sin duda del concepto de espúreo que ha gozado hasta la actualidad; razón por la cual no podré cumplir con mi propósito ofreciendo á la consideracion de los lectores las filosóficas y preciosas máximas estraidas de sus profundos trabajos, que suelen hallarse como engastadas en medio del farrago doctrinal de las teorías de su época. Procuraré no obstante llenar este vacio con las reflexiones que naturalmente me sugiera la consideracion de los puntos

EL EDITOR.



N

INGUN médico español antiguo ni moderno se ha ocupado de este libro hipocrático, á causa sin duda del concepto de espúreo que ha gozado hasta la actualidad; razón por la cual no podré cumplir con mi propósito ofreciendo á la consideracion de los lectores las filosóficas y preciosas máximas estraidas de sus profundos trabajos, que suelen hallarse como engastadas en medio del farrago doctrinal de las teorías de su época. Procuraré no obstante llenar este vacio con las reflexiones que naturalmente me sugiera la consideracion de los puntos

mas notables del libro de que nos ocupamos, siguiendo en esto el rumbo adoptado en los anteriores.

Resalta á primera vista el párrafo con que empieza este escrito, en que se esponen con la mayor precision y claridad las condiciones que deben atenderse para formar el diagnóstico de las enfermedades, lo que prueba con evidencia la seguridad de los datos que ya se reunian para llegar á adquirir tal conocimiento. Examinar primeramente la semejanza ó desemejanza que guarda el enfermo, es decir, el aspecto de sus órganos y egercicio de sus funciones, con el estado de salud: tal es la primera regla que se establece en este compendiado párrafo, cuyo buen fundamento la ha sostenido y sostiene al través de los embates de tantos siglos y teorías, confirmandose últimamente en la medicina moderna de un modo bien explícito en el artículo del *Pronóstico* de la obra de Rostan, en que se dice: “Cuanto mas se aleja un fenómeno funcional de su tipo fisiológico, es tanto mas grave: cuanto menos se aparta, es tanto mas ventajoso: y cuanto mas vuelve á parecerse despues de haberse separado, es de tanto mejor agüero.” Y no solo en este lugar sino en casi todos los trabajos médicos nosológicos, cualquiera que sea la época de su formacion y la teoría que los guie, se ha admitido por base este dato fundamental, que aparece por lo mismo fijo y seguro sin que pueda en ninguna época destruirse mientras la ciencia exista. Procurarse todos los datos que sean aseguibles por medio de los sentidos y de la inteligencia y por cuantos medios puedan haberse es la segunda regla, en la cual se hallan tambien espresados los métodos *sensual é intelectual* de los modernos. Si este párrafo, que en su laconismo encierra la base de todo buen diagnóstico, reduciéndose á observar con los sentidos y la razon, y á comparar lo que resulte con el estado normal, se coloca al lado del precepto que dedujimos en mi comentario al libro 3.º de las *Epidemias* (pág. 123), que se reduce á manifestar que *debe considerarse todo lo que rodea al enfermo y puede modificarle y lo que procede del enfermo mismo*, tendremos una completa idea de los buenos datos que guiaban á los médicos de tal escuela en el conocimiento de las dolencias: los cuales eran tanto mas rigurosamente atendidos, cuanto que la observacion sin ningun otro auxilio era el único camino que en su época podian adoptar para el logro de tan importante objeto.

Considera despues el autor de este libro todas las circunstancias que concurren en una operacion, dando preceptos convenientes para su buen arreglo, siendo de notar con especialidad las condiciones que indica como necesarias, cuales son la *utilidad, conveniencia, prontitud, el buen modo de hacerla, y la facilidad de su*

egecucion. Estas reglas han sido en todos tiempos reconocidas como fundamentales en materia de operaciones y repetidas por todos los prácticos, ni podrán menos de serlo en cualquier época, porque estriban en el conocimiento de las enfermedades y de los medios manuales que para curarlas se emplean. Juzgo bien escusado detenerme en la demostracion de la utilidad de tales preceptos, cuando de suyo son tan claros y conocidos de todos los profesores. En efecto, si la operacion no ha de estinguir la enfermedad radicalmente, no reporta utilidad, y escusado es en este caso molestar al paciente con dolores que no han de producir mas que tormento, esponiéndole á las graves consecuencias que pueden luego venir. Si el egecutar la operacion lejos de reportar ventajas espone á algun inconveniente, no es tampoco beneficioso su uso, y si perjudicial: debe por lo tanto el práctico abstenerse de hacerla. El verificarla con celeridad escusa dolores; esta máxima debe por lo mismo guiar la mano del profesor, sin que por esto deje de atender á la seguridad que es precisa. La destreza en la egecucion no solo es beneficiosa para el enfermo que sufre así menos molestias, sino tambien para el cirujano que se grangea el concepto de entendido entre las gentes que lo presencian. Ultimamente, la facilidad que se recomienda reporta iguales ventajas, debiendo el operador conseguirla por los medios que le dicten su esperiencia y buena razon.

Estos saludables preceptos se hallan intimamente relacionados con el principio establecido en el libro 1.º de las *Epidemias* de que el médico *debe procurar el bien del enfermo ó á lo menos no dañarle*, y con la máxima del libro del *Régimen en las enfermedades agudas* de que el médico *debe usar de la reflexion*, procediendo como mas convenga.

Ninguna consideracion particular sugieren los pasages relativos al operador, operado, ayudantes y apósito, sobre que versa este libro, siendo muy atendible cuanto en ellos se manifiesta, por hallarse enteramente conforme con la práctica del dia.

Háblase de las afusiones de agua á diversas temperaturas, dandando ya desde tal época al menos el uso de tan importante auxilio empleado hasta el presente como un medio eficaz para la curacion de muchas dolencias, así como tambien de las fricciones. Ultimamente, merece atencion todo lo relativo á la posicion de la parte, aplicacion de vendages, felulas, grado de compresion &c.; siendo muy de notar lo que el autor espone sobre el modo de remediar las atrofiyas de los miembros por medio de la compresion de las partes sanas. No creo necesario hacer otra cosa que indicar los puntos principales de este libro, cuya doctrina por si se

da á entender sin comentarios de ninguna clase: el juicioso lector obtendrá por medio de la reflexion todo el fruto que este libro puede proporcionar, comparando las reglas en él establecidas con las adoptadas en la práctica moderna sobre los mismos objetos.



TRATADO DE LAS FRACTURAS.



COMENTO.

EMPIEZA este libro Hipócrates estableciendo un principio general al cual debe normarse todo lo concerniente á la estension y contraestension de los miembros fracturados y lujados, cual es que estas operaciones se practiquen en lo posible en la actitud natural del miembro; y sentado este principio, impugna la práctica de algunos médicos que cometian errores contrarios á las reglas del arte y perjudiciales á los enfermos, tomando por egemplo la fractura del miembro superior sobre la cual versa la crítica. Algunos médicos colocaban el brazo fracturado en una posicion esactamente intermedia entre la supinacion y la pronacion, le estendian y aplicaban en seguida el vendage. A esto objeta Hipócrates que, si el cirujano despues de haber puesto el apósito no hace doblar el codo al enfermo y deja el brazo en la estension; se hará pronto intolerable esta posicion, ocasionándose accidentes al herido; y que si hace doblar el brazo descompondrá todo el apósito, dejando entonces de egercer una accion contentiva. Otros médicos ponian el brazo en esten-

sion unida á la supinacion, y colocaban luego el apósito: á los cuales dirige Hipócrates iguales objeciones, cuales son la imposibilidad de guardar esta posicion y el peligro de descomponer los vendajes aplicados.

Tal es el preámbulo de este libro, que tiene por objeto fijar la atencion del lector sobre la importancia de la actitud natural de los miembros en el tratamiento de las fracturas y lujaciones. Establece este principio, y manifiesta en seguida su bondad haciendo ver lo defectuoso de cualquier otro método. Los médicos á quienes Hipócrates combate, guiándose por consideraciones extrañas á la condicion de las partes enfermas, faltaban al principio de la actitud natural.

Descartando así las malas ideas de que procedian las prácticas viciosas, entra Hipócrates en la esposicion de su objeto.

Empieza por las fracturas del antebrazo que se verifican en el radio, en el cúbito, ó en ambos huesos á un tiempo, y despliega consideraciones muy estensas sobre la reduccion, la aplicacion del apósito, los cuidados que deben seguirse, y el modo preferible de colocar el brazo en la charpa. Espone en esta primera fractura muy por menor lo que se aplica á todas las fracturas, con lo cual evita repeticiones, refiriéndose mas adelante á lo que aqui deja consignado.

Pasa despues á la del húmero, en la cual emplea un procedimiento de reduccion muy diferente del que usan los modernos.

Las dislocaciones de los huesos del pie forman el objeto que le ocupa en seguida, insistiendo sobre todo en la lujacion que se produce en los que se articulan con la pierna, cuando, cayendo de alto, choca el talón violentamente contra el suelo: y recomienda mucho cuidado con la estremidad del talon, á fin de prevenir el desarrollo de la gangrena.

Sigue á esto una descripción muy sucinta de los dos huesos de la pierna, que sirve como de paso al exámen de la lujacion de su estremidad inferior. Dos ayudantes bastan en su concepto para reducir esta diastasis, mas prevee los casos en que esta fuerza puede no ser suficiente, y entonces con gran fecundidad de invencion indica muchos medios mecánicos propios para egercer con energia la estension y contraestension. Entre ellos se encuentra lo que se llama el *banco*, que no hace aqui mas que mencionar y que describe detalladamente en el libro de las *Articulaciones*. Establece el apósito segun las reglas que anteceden, y segun ellas mismas determina la posicion que debe tener el pie, y fija el régimen del paciente.

Su objeto le conduce á hablar de la fractura de los huesos de la pierna, sirviéndole una sencilla comparacion entre el miembro superior y el inferior para probar que el sistema de curacion no puede ser el mismo en uno que en otro, y que la estension, dañosa para el brazo, es buena para la pierna. Entra en una discusion relativa al uso de las felulas, y deduce que se hallan lejos de tener todas las ventajas que las atribuyen los que las usan, todo lo cual manifiesta que á esta época la cirugia era objeto de una considerable práctica y de un estudio atento, é indica ciertas modificaciones segun que la fractura se verifica sobre los dos huesos, ó sobre la tibia, ó solo sobre el peroné.

En cuanto á la fractura del femur el punto principal de la estension es que sea la suficiente, porque es mucho mas importante al miembro inferior que al superior conservar su longitud; y sin conceder grandes ventajas á el uso de una felula, dice que de usarla se estienda desde el ischion hasta el pie.

Hasta aqui no se ha ocupado mas que de fracturas simples: al presente pasa á hablar de las complicadas con herida, ya se haya verificado salida de los huesos al través de las carnes, ó bien exista la herida sin que los fragmentos hayan salido. Empieza este nuevo objeto combatiendo las falsas doctrinas de sus contemporáneos, pues á la sazón habia dos modos de tratar las fracturas complicadas de esta manera entre los médicos de su época. Empezaban los unos por atender esclusivamente á la herida, ocupándose luego de la fractura cuando iba aquella en buen estado y en via de curacion, acerca de cuyo método dice Hipócrates que, sin producir gran bien ni mucho mal, tenia sin embargo el inconveniente de no ocasionar una reunion tan pronta y esacta de los huesos fracturados. Los otros es verdad que aplicaban inmediatamente el vendage á la fractura, pero al rodearle al miembro tenian cuidado de dejar un hueco, es decir, una especie de ventana para que quedase la herida al descubierto, permitiéndoles aplicar á ella los medicamentos que juzgaban convenientes. Hipócrates condena esta práctica de un modo bien esplicito: hace notar que, hallándose la herida libre así de compresion mientras las demas partes por arriba y por debajo estan comprimidas, se hinchará y se inflamará necesariamente; invoca la esperiencia de la medicina entera, y manifiesta que aun cuando el miembro estuviese sano un vendage aplicado de esta manera produciria la hinchazon y alteracion de la parte que se hallase al descubierto, concluyendo que con mucha mas razon padeceria una herida curada de tal manera, y que resultarian males hasta para los fragmentos huesosos que podrian caer en necrosis. Despues de eliminar todo lo que es ma-

lo considera á su vez lo que considera útil: establece que una fractura complicada con herida debe tratarse casi enteramente como una fractura simple, y recomienda sobre todo que la compresion se dirija hácia el sitio de la herida, y que vaya disminuyendo por arriba y por debajo. Se obtendrán, dice, grandes ventajas de este método de curacion, las cuales serán debidas á la compresion que habrá producido la desinfiartacion de la parte herida y de las inmediatas.

Examina los casos en que la herida no se ha verificado simultáneamente con la fractura sino que se ha producido mas tarde ya por la compresion de las vendas y las tablillas ó por cualquier otra causa, y en su curacion se refiere tambien al sistema adoptado en las reglas generales que deja establecidas. Todo consiste, agrega, en el arte de aplicar los vendages de modo que no sean dañosos y que sean útiles. Cuando el accidente debe producir la esfoliacion de las láminas huesosas, dice que presenta signos de esta complicacion, y añade que cuando se limita á esto no da lugar á grandes modificaciones en el tratamiento.

No sucede lo mismo cuando hay que esperar la salida de algun fragmento huesoso mas considerable: recomienda entonces el uso de un vendage de vendoteles separados, la aplicacion de diferentes medios, y mucho cuidado en dejar espedito el paso de los humores.

Hay casos en que no bastan los vendages para conseguir la curacion de las fracturas, y es preciso entonces valerse de medios mecánicos para colocar el miembro en una estension regular y no violenta; cuyos medios son principalmente aplicables á la pierna. Segun su costumbre, empieza Hipócrates tambien aqui por condenar las prácticas viciosas; pues los médicos de su época solian sujetar el pie á un palo de la cama ó que se fijaba al lado, contra lo cual se levanta aquel diciendo que no sirve de nada y que perjudica mucho. Habiendo asi manifestado lo que es malo, espone el apósito que le parece bueno, que es un verdadero sistema de estension continua, cuyo mecanismo esplicaré mas adelante.

La práctica de algunos médicos del tiempo de Hipócrates era tratar todas las fracturas simples ó complicadas con herida con lana sin lavar, durante los primeros dias; al tercero ó cuarto practicaban la estension y contraestension, y aplicaban el vendage arrollado: este es, dice Hipócrates, un método esencialmente vicioso. El tercero y cuarto dia son sobre todo en los que debe tenerse mas cuidado de no irritar las fracturas y las heridas que pueden complicarlas, pues de otro modo se agravan las lesiones y se escita la fiebre. Otros, empleando como los primeros la lana sin

lavar, continuaban su uso hasta despues del sétimo dia, al cabo de los cuales practicaban las estensiones y contraestensiones y aplicaban el vendage circular. Este método es mucho menos defectuoso que el precedente, pero está muy lejos de ofrecer las ventajas de una curacion regular, bien hecha desde el principio.

Si los fragmentos huesosos han dislacerado los tegumentos, hacen salida al exterior, y la estension y contraestension no pueden verificar la reduccion: y aconseja entonces Hipócrates recurrir á palancas de hierro que obren sobre los fragmentos. Pero semejante manioobra, segun advierte, no es aplicable mas que al primero ó segundo dia: no al tercero y todavia menos al cuarto ni al quinto, vista la inflamacion que se establece en las partes dañadas.

Los huesos que salen al través de los tegumentos y que no han podido reducirse se necrosan necesariamente. Hipócrates indica los casos en que debe practicarse la reseccion y aquellos en que no es necesario: espone algunas reglas de pronóstico segun la parte á que pertenecen los huesos que han horadado la piel, y dice que este accidente es mucho mas grave en el brazo que en la pierna. Es desventajoso reducir estas fracturas, y no reporta utilidad dejarlas sin reducir. Manifiesta con todo la conducta que debe observarse en estos casos, y añade que cuando honrosamente se puede escusar el tratarlas, es prudente hacerlo.

Ocúpase en seguida de las luxaciones de la rodilla, é indica cuatro especies: hácia adentro, afuera, adelante y atras.

Sírvele una sencilla comparacion entre las articulaciones de la rodilla y el codo para demostrar que las luxaciones de esta última son mucho mas graves que las otras, y sucesivamente trata de las del radio hácia adelante y atras, de las laterales del codo, anterior y posterior, de la del radio hácia afuera, de la fractura del olecránon y de la apofisis coronoides, en fin de la que afecta la estremidad inferior articular del húmero. Recomienda en todos estos accidentes colocar el antebrazo en una posicion intermedia entre la flexion y la estension, porque, si sobreviene un anquilosis, en esta posicion será en la que mas partido podrá sacar el herido de su brazo.

Un sabio cirujano, Mr. Malgaigne, ha espuesto y juzgado el método seguido por Hipócrates en el tratamiento de las fracturas de un modo que nada deja que desear, y es como sigue: “Se empezaba por embadurnar el miembro con cerato: tomando entonces el cirujano una venda muy corta, aplicaba el cabo suelto sobre el sitio mismo de la fractura, y en él daba dos ó tres vueltas sin apretar demasiado, despues de lo cual llevaba la venda hasta la parte

superior del miembro donde concluía. Tomaba una segunda venda algo mas larga, y empezaba igualmente sobre el sitio de la fractura, y despues de dar una vuelta bajaba haciendo espirales anchas y poco apretadas hasta cerca de la estremidad del miembro para volver hácia su origen y terminar donde habia concluido la primera. El sentido en que debia arrollarse alrededor del miembro variaba segun la naturaleza de la dislocacion; si los fragmentos se inclinaban á la izquierda, se dirigian las vueltas de izquierda á derecha, con el objeto de colocarlos en sentido opuesto.

»Estas primeras piezas de apósito llevaban el nombre especial de *hypodesmides* ó sub-vendas: se las cubria con compresas longüetas en que se estendia cerato, y, á lo que es licito presumir, se las colocaba paralelamente al eje del miembro. Solo en el caso de que este fuese adelgazándose mucho hácia su estremidad; como en el antebrazo y pierna, se aplicaban sobre el punto estrechado compresas arrolladas con cuidado para igualar por todas partes el volúmen de aquel, sujetándose todo con dos vendas nuevas, *epidesmata*, mas largas que las precedentes, de las que una se arrollaba de izquierda á derecha y otra al contrario, debiendo subir desde la parte inferior hasta la mas alta del miembro, escepto algunas vueltas que precisamente habian de darse para que volviesen á bajar.

»Se creía que la reduccion estaba bien hecha y el apósito bien aplicado, si el enfermo sentia la parte suavemente comprimida por igual y un poco mas en el sitio correspondiente al nivel de la fractura. Esta compresion parece aumentarse la primera noche, y á la mañana del dia siguiente, si se trata del antebrazo, se presenta algo hinchado. Estos son signos favorables que indican una constriccion conveniente. Esta disminuirá hácia el segundo dia y se habrá disipado al tercero; á cuya época es preciso entonces renovar el apósito como la vez primera, continuando del mismo modo de tres en tres dias, es decir, al tercero, quinto y sétimo de la fractura. Ademas se aumentará en cada cura el número de vendas, es decir, segun Celso, que en este punto parece que no ha hecho mas que copiar á Hipócrates, que al tercer dia se empleaban cinco vendas, seis al quinto, y parece que de aqui no se pasaba.

»En general, al sétimo dia, si las cosas han llevado un curso regular, aparecerá el miembro sin hinchazon, y los fragmentos podrán ponerse en contacto mas fácilmente. Entonces es ocasion de aplicar las tablillas, que se ponen por encima de las vendas, cuidando de aplicar una mas gruesa que las demas en el punto correspondiente á la salida de los fragmentos, sujetándolas con

vendoletes muy flojos, de modo que esta nueva constricción no aumente nada la egercida por las vendas: despues se cuida de apretar estos cada tercer dia.

»Si se tiene seguridad de que la coaptacion es esacta, si por otro lado no hay prurito ni temor de que se hayan formado úlceras bajo el vendage, se dejan puestas las felulas hasta la consolidacion. Asi que, verificándose la del antebrazo en treinta dias, las tablillas colocadas al sétimo permanecerán veinte mas. De otro modo se procederia si el cirujano tuviese duda acerca de la esacta aproximacion de los fragmentos: entonces á cerca de la mitad del tiempo que deberian estar aplicadas las felulas ó un poco antes, seria preciso levantar todo el apósito, proceder á la reduccion definitiva, y volver á poner las felulas y vendages como estaban anteriormente.

»En fin, separadas las felulas, aun no estaba todo concluido: se hacian sobre el miembro afusiones de agua caliente, se volvia á cubrir despues con vendas comprimiendo menos que antes, y cada tercer dia se renovaba el apósito disminuyendo cada vez el número de aquellas, lo que alargaba el tratamiento cerca de siete dias.

»Si nos detenemos en considerar la composicion del apósito de Hipócrates, se verá que en resúmen solo se componia de compresas, vendas y felulas.

»Las compresas eran pedazos de tela de hilo doblados en tres ó cuatro dobleces, de tres á cuatro dedos de anchura, y de la longitud del mismo apósito, que correspondian bastante bien á lo que nosotros llamamos longüetas.

»Las vendas eran de cáñamo ó de lana, mas para las fracturas se usaban de hilo por ser mas adecuadas para la compresion. Su anchura variaba de tres á seis traveses de dedo, y su longitud era proporcionada á los fines que tenian que llenar: estaban arrolladas en dos globos, y esto es cosa que merece fijar la atencion. No conociendo los antiguos el uso de alfileres, no tenian mas que dos medios para sostener sus vendas: ó liando juntos los dos cabos, y de aqui el arrollarlas en dos globos, ó cosiendo el cabo que quedaba suelto. En las fracturas de los miembros en que se ponian felulas, los nudos de las vendas hubieran producido un apósito desigual: y por esto las empleaban arrolladas en un globo. Pero entonces se tomaban las mas minuciosas precauciones para asegurar su solidez: asi que, con el objeto de afianzar el primer cabo, se unia á la piel por medio del cerato, porque estendido este sobre el miembro y las compresas no tenia otro uso: servia únicamente de aglutinante. En cuanto al cabo que quedaba libre se

le cosía á las vueltas de la venda de la parte superior del vendage, y, en caso de herida, al lado opuesto de ella.

»En cuanto á las felulas recomienda Hipócrates que sean ligeras, compactas, óbtusas y redondeadas por sus estremidades, mas cortas que el apósito de vendas á que sirven solamente de apóyo exterior, y mas gruesas, como se ha dicho, en la parte por donde han salido los fragmentos. Asi, en una fractura del medio de la pierna, por egemplo, no debian esceder ni tal vez llegar á los maleolos y tuberosidades superiores de la tibia. Ordena tambien que, si obligase la necesidad á poner el apósito sobre eminencias huesosas subcutáneas, era preciso ó colocar las tablillas sobre los lados de dichas eminencias ó cubrirlas hasta formar una superficie igual para evitar una compresion dolorosa. Estos detalles, que no dejan de ser interesantes, no nos revelan con todo dos cosas de una importancia capital, cuales son; la materia de que las felulas se hacian, y el número en que se aplicaban.

»Respecto al primer punto nada absolutamente dicen los autores griegos: Celso nos le aclara muy poco en el siguiente pasage: *feruleque super accomodandæ sunt, quæ fissæ circumpositæque ossa in sua sede continent*, en el cual, á pesar de su oscuridad, encuentran los escritores modernos motivo para suponer que se trataba de felulas hendidas por en medio. De cualquier modo que sea, se ve á lo menos que se aplicaban en cierto número, como aparece mas claramente del siguiente pasage de Pablo de Egine-ta: *deinde lana aut stuppa ferulas mediocriter involutas in orbem fracturæ circumdamus non minore quam digiti spatio invicem distantes*. Esta era pues una especie de cárcel en que se encerraba el miembro, si bien no me parece que las tablillas estarían tan unidas las unas á las otras como en algunos apósitos mas modernos.

»Tal era, en lo que me ha sido posible colegir, el apósito empleado por Hipócrates para las fracturas de los miembros en general; pero conviene todavia examinar las diversas maniobras que necesitaba su aplicacion.

»La primera venda tenia por objeto espeler la sangre de la parte fracturada é impulsarla hácia la superior del miembro; y para llenar mejor este fin se daban las primeras vueltas sobre la misma fractura, y la constriccion era mas fuerte en este punto disminuyendo despues hácia arriba y hácia abajo. Considerada esta compresion como un medio de disipar la tumefaccion, se hacia preciso sostenerla siempre en un grado conveniente: de aqui el precepto de renovarla cada cuarenta y ocho horas y aun de aumentarla ligeramente á proporcion que se alejaba de la época de la fractura. El sétimo dia era el término medio en que habia pro-

ducido su efecto; mas no siempre era así, y en los miembros muy gruesos y musculosos, era necesario prolongarla por mas tiempo. Así que en el brazo dice Hipócrates que se colocarán las tablillas del sétimo al noveno dia, y en la pierna el sétimo, el noveno ó el undécimo.

»Las felulas no tenian otro objeto que el que tienen en la actualidad, mantener los huesos perfectamente inmóviles; y despues de separarlas, se hacian las afusiones de agua caliente con el fin de atraer al miembro los humores.

»Si tratamos ahora de apreciar este apósito bajo el punto de vista de nuestros conocimientos modernos, hallaremos en él cosas dignas de elogio, otras poco útiles, y algunas en fin acerca de las cuales nada ha dicho la esperiencia.

»Así que, prevenirse contra la inflamacion de la parte antes de aplicar un apósito sólido, es un principio que adopto en toda su estension; pero el medio que Hipócrates aconseja me parece algo peligroso. Es la compresion metódica renovada en nuestros dias por Mr. Velpeau con buen éxito, solo que hay la diferencia de que este la aplica sobre todo el miembro uniformemente, mientras que aquel la hacia mas fuerte en el sitio de la fractura y de la inflamacion que debe venir: mas si por este lado parece mas peligroso, tal vez apareciesen por otro, con este minucioso estudio, señales de una compresion bien hecha y con este riguroso cuidado de renovar el apósito cada cuarenta y ocho horas.

»Como quiera que sea, pasado el tiempo de la inflamacion, revisaba la coaptacion de los fragmentos, cosa mas fácil entonces y práctica juiciosa y razonada; y si no cabia duda alguna, dejaba colocadas las tablillas en su sitio todo el tiempo necesario para la consolidacion. Este es un verdadero apósito inmóvil, con la ventaja de que, en los que en el dia se designan con este nombre, el adelgazamiento del miembro deja á la larga entre los tegumentos y el apósito un intervalo que no puede llenarse, mientras Hipócrates, apretando las vendas cada tercer dia, obtenia una presion siempre uniforme y un contacto persistente entre el apósito y el miembro.

»Pero establece otro precepto que no ha sido nunca bien entendido, y que adopto tanto mas completamente cuanto que por mí mismo le habia concebido antes de verle espresado por este ilustre médico. Por poco que se dude sobre la esactitud de la coaptacion, debe renovarse el apósito hácia la mitad del tiempo en que las felulas deban permanecer puestas. Así en la fractura del antebrazo, debiendo levantarse las tablillas colocadas el 7.º dia del 27 al 30, es preciso hacerlo del 17 al 19; en el brazo en que

las felulas aplicadas el 7.º ó 9.º dia deben permanecer hasta el 40, es preciso observar el callo del 23 al 24; en la pierna por un cálculo análogo del 23 al 25; y en el muslo del 27 al 30. En una fractura simple de curso regular se halla formado el callo hácia estas épocas poco mas ó menos, pero no consolidado: se pueden por lo tanto reducir aun en muchos casos los fragmentos que hagan salida, y yo he observado entonces, cosa notable, que al reducirlos á su sitio parece que se hunden en la masa fibro-cartilaginosa del miembro, y tienen menos tendencia á dislocarse de nuevo. Es preciso con todo no fiar en que el éxito sea tan fácil, ni creer tampoco que puede conseguirse en todos los casos.

»Nada diré respecto á la materia de las felulas: todas serán buenas cuando reúnan las condiciones exigidas por Hipócrates: y en cuanto á su número, me parece mejor calculado que en muchos vendages modernos para sostener el miembro por todas partes, en lo cual se halla semejanza con los actuales vendages inmóviles.

»Resta, por último, su longitud, que estrañan nuestras costumbres; porque ¿dónde hay un cirujano que se limite á cubrir el antebrazo fracturado sin llegar á la mano con las vendas y las felulas? No me ha faltado ocasion de decir, y no dudo en repetir al presente, que el prolongar en este caso las tablillas y vendages hasta la mano no se halla justificado por ninguna consideracion legítima y de valor; y que lejos de esto presenta graves inconvenientes. En tesis general, las felulas y los vendages no tienen otro objeto que sustituir por un esqueleto exterior el natural fracturado que daba al miembro su longitud, forma y solidez, y no deben prolongarle mas allá, á no haber indicaciones muy especiales. Es preciso sin embargo añadir, que, debiendo permanecer mucho tiempo en inmovilidad todo miembro fracturado para llegar á la consolidacion, necesita de una posicion estable que la garantice, y que el apósito que acabamos de ver seria insuficiente bajo este respecto. Mas los medios de llenar esta nueva indicacion son diversos en cada miembro, y podrian describirse con el nombre de apósitos complementarios. No fueron por cierto desconocidos á Hipócrates: la charpa para el antebrazo, el vendage de cuerpo para el brazo, las almohadillas y las gotieras para las estremidades inferiores.

»Ahora seria bueno examinar el principio de la reduccion inmediata; pero es mas adecuado esponer primero la práctica de los que no la siguen. La mayor parte de los médicos dice el mismo Hipócrates que curaban la fractura simple ó con herida en los primeros dias con lana sucia, y que á falta de lienzo es un buen re-

curso : pero otros aplicaban la lana solamente por espacio de dos dias, y al tercero y cuarto hacian la coaptacion y aplicaban el vendage compresivo de lienzo. Hipócrates impugna vigorosamente esta práctica, porque es obrar sobre las partes en la misma época en que hay mas inflamacion. Otros, por último, cubrian con la lana el miembro durante los siete primeros dias, y no procedian á la coaptacion hasta el sétimo. El médico de Coe dice que estos lo entendian mejor que los otros; y en efecto, á dicha época se ha pasado el tiempo de la inflamacion y la coaptacion es ya fácil. Prefiere este proceder, en vista, dice, de que pueden aplicarse las felulas el sétimo dia, lo que no puede tener lugar con el otro sino mucho mas tarde; teniendo ademas otros inconvenientes que *seria largo enumerar*.

»¿No sorprende encontrar en el venerable anciano esta fórmula de critica tan ligera y tan cómoda por otra parte para los que no tienen buenas razones que alegar? Hé aqui el grave inconveniente que indica de preferencia sobre todas las demas: ¿que no podrán aplicarse las tablillas el sétimo dia! Y en consecuencia, su principio de reduccion inmediata estriba en esta idea tan arbitraria: ¿que las felulas podrán ponerse en dia fijo! Pero esto no es verdaderamente propio de la gravedad de Hipócrates: porque ¿es la ley literal de los tres dias y de las tres renovaciones de apósito la que quiere seguir, ó bien es el espíritu de este precepto que solo la inflamacion es un obstáculo á la aplicacion del apósito definitivo? Evidentemente si no hay inflamacion el sétimo dia, poco importa que los vendages simples hayan precedido: las felulas pueden y deben aplicarse.

»Esta corta discusion no parecerá fuera de propósito á los que reflexionen que se trata aqui hasta de los principios terapéuticos de las fracturas, y que la controversia se presenta en nuestros dias casi en los mismos términos. En otro lugar volveré á ocuparme de este asunto; solo advertiré al presente que, cuando se pueda sin grandes esfuerzos ni dolores poner en contacto los fragmentos, debe hacerse no digo al primero, sino al segundo ó tercer dia, ó á cualquier época que sea: pero que, si la irritabilidad muscular ó la inflamacion no permiten lograr este resultado sin exigir el uso de fuerzas considerables, debe esperarse no solo al sétimo dia, sino al décimo quinto, al vigésimo, y aun mas tarde si es necesario. (*Malgaigne, Des appareils pour le traitement des fractures en general*, thesis del 28 de enero 1841, pág. 7-15).''

Volviendo este autor en otro sitio al pasage en que Hipócrates aconseja examinar el estado en que el callo se encuentra, añade: "Digo que interesa estraordinariamente volver á la práctica

de Hipócrates en revisar la fractura antes de que se complete la consolidacion, siéndonos mas fácil á nosotros determinar claramente la época en que conviene hacerlo, que es cerca de las dos terceras partes del tiempo que se necesita para que aquella se consolide. Si á esta época se descubre la fractura, ó se hallarán los fragmentos en perfecto contacto y volverá á aplicarse el vendage como estaba antes pudiendo descansar el cirujano en una seguridad completa, ó se encontrarán dislocados, en cuyo caso se dará por satisfecho de apercibirse con tiempo y remediarlo. Dejo pues establecida esta otra regla general: “En el tratamiento de las fracturas simples, pero con tendencia á la separacion de los fragmentos, debe renovarse el apósito hácia la época en que hallándose el callo cartilaginoso no ha pasado todavia al estado huesoso; es decir, hácia las dos terceras partes del tiempo que exige la consolidacion.”

»En general, puede dejarse luego el apósito en su sitio sin mudarle hasta el fin: pero si aun hubiese temores de dislocacion de los fragmentos convendrá volverle á mudar cuantas veces se crea necesario, y sacrificar el principio de reposo absoluto á esta otra necesidad no menos urgente para el cirujano y para el enfermo, de remediar la deformidad (Malgaigne, *id.*, pág. 104).”

Las consideraciones que suministra á Mr. Malgaigne el examen del testo de Hipócrates relativo á las fracturas complicadas, no son menos interesantes: “Las fracturas complicadas, mucho mas graves que las simples, fueron tratadas por Hipócrates con un cuidado y profusion de medios que no se encuentra en épocas modernas.

»Las distingue primero en cuatro clases: fracturas con herida, pero sin dislocacion notable, en las cuales no hay temor de esfoliacion; fracturas en que debe esperarse una esfoliacion ligera; otras en que la esfoliacion amaga una estensa superficie del hueso, y aquellas en fin en que los fragmentos han salido fuera.

»En las primeras al menos no estaban los médicos griegos mas acordes que en las simples. Los unos, como queda dicho, curaban sencillamente la fractura y la herida con lana sucia en los dos primeros dias, y al tercero y cuarto procedian á la reduccion y aplicacion del vendage. Otros esperaban para esto al sétimo dia. Sin cuidarse de los dias, se ocupaban otros únicamente de la herida hasta que llegaba á ponerse en via de cicatrizacion, y aun á curarse por completo, y entonces solo recurrían á los apósitos comunes. Para cubrir la herida empleaban cerato de pez, compresas empapadas en vino, y lana. Hipócrates no desapueba del todo esta última práctica: tiene, dice, alguna ventaja, y no presenta gran-

des inconvenientes : no siempre se mantienen los huesos tan bien puestos en contacto, y el callo hace salida. Si en el antebrazo ó en la pierna se hallan fracturados los dos huesos á la vez, no se evitará el acabalgamiento ni su acortamiento.

»La escuela contraria procedía en el acto á la reduccion y aplicacion del apósito, pero aun en ella habia escision bien marcada: cubrian unos el resto del miembro con compresas y vendas, pero dejando la herida al descubierto, que podian así curar cómodamente con alguno de los remedios que hemos indicado.

»Hipócrates impugna vigorosamente esta práctica, en la cual se falta al principio de que la venda debe, antes de todo, pasar sobre la fractura, y espone la herida al frio. Hasta aqui sin embargo no podrian convencernos sus objeciones: mas, comprimiendo por todas partes alrededor de la herida y dejándola despues libre, se la ve pronto hincharse y tomar un mal aspecto; los bordes se vuelven hácia afuera, suministra serosidad en vez de pus, siente en ella el enfermo calor febril y latidos, y los mismos huesos participan de su funesta influencia: entonces, para combatir esta inflamacion, es preciso aplicar cataplasmas que sobrecargan las partes, y renunciar en fin al apósito que ocasionó tantos males. No hubiera insistido tanto en este método, dice por conclusion, si no conociese plenamente sus peligros, y no supiese lo importante que seria hacérsele proibir á todos los médicos que le adoptan.”
¿Y no podria decirse lo mismo de algunos apósitos modernos?

»Hé aqui por último el tratamiento á que se adheria: estension, coaptacion, apósito, practicado todo esto como en las fracturas simples, con estas ligeras modificaciones: curar la herida con una compresa estendida con cerato de pez, servirse de vendas mas anchas, y, por ejemplo, cubrir toda la herida con la primera vuelta estendiéndose mas allá de los bordes: la compression debia ser tambien un poco menor. Renovaba por lo comun el apósito cada tercer dia, pero las felulas no debian aplicarse hasta mucho mas tarde. Existe aqui una especie de vacio en el testo, y el autor ha olvidado manifestar á qué época debian ponerse. Por lo demas, no parece que las desechaba tampoco en el principio de una manera absoluta: solamente, si se juzga apropiado su uso, es preciso observar, dice, que esten suavemente apretadas y que no toquen la herida. Galeno, en los casos de esta especie, ponía una felula á cada lado de ella.

»En las fracturas en que amenazan desprenderse esquir las huesosas se aplica el mismo vendage, solo que las vendas se ponen algo mas flojas para dejar al pus libre salida: se renuevan las curas mas á menudo, y no se aplican felulas.

»Estas curaciones frecuentes con tres ó cuatro vendas arrolladas contribuian en parte á la estabilidad de la coaptacion; y es de admirar que Hipócrates se valiese de un vendage tan incómodo, cuando aqui tenia uno tan sencillo y tan precioso.

»Para los casos de grandes esfoliaciones reservaba el vendage de cabos sueltos que ha servido de modelo al de Scultet.

»Es preciso tomar compresas dobles, de la longitud al menos de un semi-spithamo (cerca de cinco traveses y medio de dedo), proporcionadas siempre á la estension de la herida, y calculadas de modo que, sin alcanzar á dos vueltas alrededor del miembro, den mas de una. Su número variará con arreglo á las circunstancias. Despues de empaparlas en vino tinto austero, se las aplica por su parte media como una venda arrollada en dos globos, y despues se bajan los dos cabos que oblicuamente se sobreponen el uno al otro. Se empieza por cubrir la herida de este modo, y se aplican despues las demas compresas por uno y otro lado, sin apretar mas que lo preciso para su sostenimiento.

»No termina aqui todavia, y vamos á encontrar una procedencia bien antigua en una práctica considerada generalmente como muy moderna. Era preciso sostener siempre húmedas estas compresas: en el verano se fomentaban á menudo con vino, y en el invierno se las cubria con una gruesa capa de lana empapada en vino y aceite, aplicándose bajo del miembro una piel de cabra con suficiente inclinacion para que los líquidos corriesen, y no sirviese de embarazo lo sobrante de las afusiones. Esto era, en una palabra, un sistema casi completo de irrigaciones continuas.

»Si habia tal acabalgamiento que los apósitos comunes no pudiesen remediarle, se recurria á las máquinas de estension permanentes; ó bien, ya que faltasen estas ó que la fractura ocupase otro punto que la pierna, se observaba este último precepto de colocar al menos el miembro en una direccion conveniente y tenerle mas bien elevado que inclinado ó caído.

»Quedaría, por último, que hablar de las fracturas de la cuarta clase, es decir, cuando los fragmentos salen al exterior y para reducirlos era necesario apelar á las palancas de hierro, que los griegos llamaban *mochlico* ó *mochlisco*, ó recurrir á la reseccion, á menos de dejar los huesos de tal suerte esperando que se necrosasen, si dichos medios parecian espuestos en su egecucion; pero las magníficas páginas escritas por Hipócrates con tal motivo no se refieren tan directamente á nuestro objeto, y baste decir que el apósito en todos estos casos era el mismo que para las fracturas reducidas con peligro de notables esfoliaciones (Malgaigne, *id.*, pág. 40-44).”

Quédanme que examinar siete puntos del mayor interés para la inteligencia del testo de Hipócrates y la historia de la cirugía. Estos son: 1.º un apósito de estension continua inventado por Hipócrates para las fracturas de la pierna; 2.º las lujaciones anterior y posterior del radio; 3.º las lujaciones laterales completas é incompletas del codo; 4.º la lujacion lateral del radio; 5.º las fracturas de la estremidad superior del cúbito; 6.º el principio general que, segun Hipócrates, debe servir de regla para la estension y contraestension; 7.º las lujaciones del pie. Paso á discutir estos puntos en el órden en que los dejo enumerados.

I. Hipócrates describe para las fracturas de la pierna en que hay tendencia á la dislocacion de los fragmentos, un cierto apósito que Vidus Vidius representa, y consiste en lo siguiente: dos rodetes, uno para debajo de la rodilla y otro para encima del pie, cada uno de los cuales tiene fija en su parte interna y esterna una especie de argolla que atraviesan unas fuertes varas de cornizo, que se sujetan al plano sobre que reposa el miembro.

Maximini, en su comentario sobre el tratado de las *Fracturas*, adopta completamente la esplicacion de Vidus Vidius, y reproduce la lámina dada por él. Hoc machinamenti genus, dice en la página 214, ad crus extendendum idoneum, satis diffuse atque perspicue ab Hippocrate descriptum est; si quis tamen non id satis clare intellexerit, videat schema apud Galenum in interpretatione Vidii et Trincavelli exculptum, quod nos quoque retulimus: quo facile, unoquoque ictu oculi hujus machinamenti constructio agendique modus poterit percipi. Se equivoca de tal manera sobre la construccion del apósito inventado por Hipócrates, que atribuye á las varas de madera de cornizo, del grosor de un dedo, una rigidez capaz de hacerlas servir de palancas: corneis ideo virgis utebatur Hippocrates ut earum duritie et rigiditate securus esset ne in opere flecterentur. Supone en fin que, cuando Hipócrates propone colocar juntas las varas superiores, es con el objeto de que las estremidades inferiores se separen entre sí: sic enim inferiores extremitates aliquatenus divergendo, non ad corpus, sed ad summas pilarum eminentias nitentur. ¿Qué podria resultar de esta separacion de las estremidades inferiores de las dos varas que se verificaria únicamente sobre el rodete superior y tenderia tan solo á separarle lateralmente?

Conformándose Bosquillon con el parecer de Maximini, manifiesta que no ha comprendido de otro modo que él la descripcion del apósito inventado por Hipócrates, como se ve en la p. 63 de su edicion del tratado de las *Fracturas*.

Antes de toda discusion voy á referir los testos que pueden

servir para aclarar la construcción de este apósito, que son los siguientes: una descripción muy sucinta que se halla en el *Mochlico*, el comentario de Galeno, y el de Palladius. Hé aquí el pasaje del *Mochlico*: “Rodetes dispuestos como argollas, colocados uno en los maleolos y otro en la rodilla, anchos, blandos, resistentes y provistos de anillos; varas de madera de cornizo, de la longitud y grosor suficientes para verificar la estension. Se fijarán estas en los anillos puestos en los dos lados de los rodetes, con el auxilio de lazos, de modo que empujarán á aquellos en opuestos sentidos (in fine).”

El comentario de Galeno se halla alterado, y por consiguiente es muy difícil de comprender en varios pasajes; creo, sin embargo, preciso manifestársele al lector, á pesar de la oscuridad que han introducido en varios sitios las faltas de los copiantes. “La descripción, dice Galeno, que Hipócrates ha dado de los *σφαίρας* por él inventados me parece tan clara, que creo escusado detenerme en explicarla; pero como muchos han espuesto en repetidas ocasiones que no entendían lo que Hipócrates había querido decir, no sé lo que debo hacer. En efecto, á los que tal decían he manifestado los mismos *σφαίρας*, y leyendo el libro he hecho clara la descripción, aplicando cada palabra á la parte que he demostrado, y de que Hipócrates hablaba. Mas en un libro no puede manifestarse el apósito, de modo que no se cómo explicarme. El que no puede comprender las palabras de Hipócrates de suyo tan claras, no comprenderá mejor las mías. Que lea muchas veces el texto, que le examine con detención, y estoy seguro de que acabará por entender completamente lo que al principio no comprendía. Sin embargo, no dejaré de aclarar este pasaje. No debe creerse que los *σφαίρας* de que aquí se trata son como las bolas con que juegan los niños: pues en efecto, estos son verdaderos globos, mientras los que Hipócrates manda hacer no se diferencian de las cadenas, como él mismo dice, que os las debéis figurar como una serpiente ó una morcilla. Así como los cocineros preparan estas llenando la cavidad de un intestino con carne picada ó cosa semejante, del mismo modo se puede coser un pedazo de cuero de modo que represente un intestino vacío, y llenarle de alguna sustancia blanda. Hipócrates recomienda que el cuero sea de Egipto, es decir, fuerte y suave; pero esto importa poco; en cualquier punto en que uno se halla, en Tracia, debe usarse el que se encuentre. Cosido este de tal manera, ha de ser bastante largo para poder, como las argollas, abrazar circularmente los maleolos, aplicando otro semejante por debajo de la rodilla; pues son necesarios dos para el miembro que se trate. Conviene, por consiguiente, tener

prevenidos muchos pares de diversos tamaños, unos mas grandes y otros mas pequeños, que se emplearán segun el grosor del miembro, y no deben ser esactamente redondos ni iguales por todas partes en grosor y altura. Por donde se aplican al cuerpo deben estar un poco complanados. La parte superior debe ser redondeada, mas no regularmente; presentará una inclinacion hácia el pie en el cuero de abajo, y hácia la rodilla en el de arriba. Estando preparados asi estos cueros, se les pegarán dos argollas, una á cada lado, como su autor recomienda. Las del caero inferior tendrán su cavidad vuelta hácia la rodilla, y al contrario las del superior que estarán vueltas hácia el pie. Estarán cosidas estas argollas á cada uno de los lados de los cueros, y en ellas se introducirán las estremidades de otros tantos palos que se tuercen al momento con suavidad, á fin de que, volviendo á su rectitud natural despues de colocados en su sitio, inclinen los cueros el inferior hácia abajo y el superior hácia arriba. Practicado esto, sucederá que los fragmentos huesosos, por una parte, conservarán su esacta coaptacion, y se sostendrán, por otra, en estension y contraestension. Hipócrates aconseja que estos palos sean de cornizo por la elasticidad de esta madera, pues es evidente que esta es la mejor para los usos á que se destina. El instrumento que se llama *glosocoma* es mas apropiado para producir estas acciones en sentido opuesto; ya lo he dicho en la primera parte de este comentario en donde he explicado su construccion."

Mas adelante, en el mismo comentario, dice tambien Galeno: "Hipócrates quiere que las varas colocadas en los rodetes ó braceletes, no toquen al miembro, sino que se hallen separadas á cierta distancia á beneficio de las argollas. Recomienda que se elijan de cornizo por su elasticidad, á fin de que, hallándose dobladas forzosamente en el momento en que se colocan en las argollas, vuelvan á su rectitud primitiva. Es evidente que inclinarán hácia arriba ó hácia abajo los rodetes tanto mas cuanto mas se separen al tomar su rectitud."

El comentario de Palladius es bueno tambien para aclarar este pasage de Hipócrates: "Es preciso, dice, coser dos sacos en forma de morcillas, de los que uno se colocará en los maleolos y otro por debajo de la rodilla. Se les rellenará como á aquellas, de manera que la parte que toque al miembro sea plana y la otra redondeada á modo de rodete: se les pegará arriba y abajo dos argollas en la parte redondeada, y se meterán en ellas unos palos á fin de que obren en sentido inverso, y que, egerciendo una estension directa, sostengan la coaptacion del miembro."

Comparemos ahora estos testos con la lámina presentada por
Tomo III.

Vidus Vidius, que indica el modo como este cirujano entendi6 el ap6sito inventado por Hip6crates, y f6cilmente se comprender6 que el ap6sito representado de tal manera, por una parte, no corresponde 6 las espresiones del testo y de los comentadores, y, por otra, no puede llenar tampoco ningun objeto quir6rgico.

Empezar6 por este 6ltimo punto. Hip6crates trata 6 la saz6n de las fracturas de la pierna que no pueden sostenerse reducidas por ninguno de los m6todos que hasta entonces ha descrito; y para ocurrir 6 esta fatal circunstancia, habian ideado los m6dicos sujetar el pie de la estremidad que padecia 6 un palo de la cama. Reprueba aquel esta pr6ctica como no bien apropiada, pero es evidente que estos m6dicos se proponian egercer una accion permanente, asi como tambien lo es que tal accion era aqui necesaria. Hip6crates debi6 pues sustituir este procedimiento vicioso con otro aparato que egerciese una estension continua: y la l6mina de Vidus Vidius representa, no una estension de esta especie, sino una temporal, y aun, 6 decir verdad, no indica estension ninguna; porque Hip6crates recomienda espresamente que se tomen unos palos de madera de cornizo, del grosor de un dedo, en virtud de que est6 especie de madera goza de mucha elasticidad, y con tales circunstancias se doblarian sin poder egercer el uso de palancas que Vidus Vidius les atribuye y que exige una completa rigidez.

El testo en que Hip6crates describe su aparato tampoco conviene con la construccion del de Vidus Vidius. Es verdad que este testo ha sufrido algunas alteraciones; pero, con todo, se espresa en 6l de una manera bien clara: 1.º que las varas no deben exceder del grosor de un dedo, lo que seria absurdo, como se acaba de ver, en el aparato de Vidus Vidius; 2.º que deben ser suficientemente largas para entrar dobladas en las argollas cosidas 6 los rodetes, siendo asi que en el de Vidus Vidius no exige flexion alguna su introduccion; 3.º que se necesitan muchos dias para poder graduar la estension, lo cual tampoco se requiere en aquel; 4.º que este aparato proporciona una estension regular 6 igual, que no produce el anteriormente mencionado; 5.º que los cuatro palos deben ser esactamente iguales, cuya condicion es indiferente en el que Vidus Vidius nos representa.

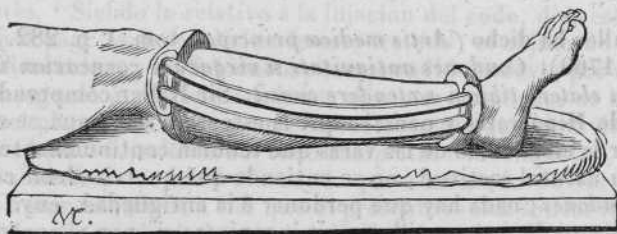
Pero si este autor aparece en contradiccion con el testo de Hip6crates, no lo est6 menos con el de sus comentadores. Galeno dice que las argollas del rodete inferior tenian su cavidad vuelta h6cia la rodilla, y que las del cuero superior estaban en sentido inverso inclinadas h6cia el pie; que los palos, un poco doblados en el acto de su introduccion, volvian 6 su natural rectitud despues

de colocados en su sitio, y que los rodetes se volvian, el inferior hácia abajo y el superior hácia arriba. Añade que de este modo se sostendrian los fragmentos huesosos en un estado de estension y contraestension; advirtiendo que Hipócrates elegia madera de cornizo por su buena elasticidad. Manifiesta que estas varas se doblarian con esfuerzo al colocarlas en las argollas, y que volverian al momento, hácia arriba y hácia abajo, los rodetes, y que se alargarian ademas tomando la rectitud que les es propia. Determina en fin precisamente la posicion de estas cuatro varas, que se colocarán entre los rodetes.

El comentario de Palladius, aunque mucho mas corto, es igualmente preciso. Indica de un modo terminante la accion de las varas en sentido inverso, y la estension continua que se hallan destinados á ejercer.

Así que, el aparato representado por Vidus Vidius se halla enteramente en contradiccion con el testo de Hipócrates y con las esplicaciones de los dos comentadores antiguos cuyos escritos poseemos. Hállase tambien en oposicion con el objeto que Hipócrates queria significar al presente, pues que se trata de fracturas que el vendage ordinario no puede sostener reducidas. En fin, no se halla en la debida relacion con las leyes de fisica, puesto que una vara de madera de cornizo, del grosor de un dedo, no puede servir de palanca: debe pues desecharse completamente.

Todas las dificultades se vencen con la mayor facilidad cuando se considera el aparato del modo que representa la siguiente lámina. Es bien claro que los rodetes tienen, al lado exterior de la pierna, una argolla cada uno, que recibe las dos varas.



Las argollas de la rodilla y de los maleolos se corresponden, como dice Galeno: se introducen las varas con alguna fuerza y dobladas, las cuales, por la elasticidad de que gozan debida á la na-

turalza de la madera y á su grosor, pueden egercer una accion en sentido contrario: á beneficio de su diversa longitud y grosor puede graduarse la estension, la cual es continua é igual. Es preciso que las cuatro varas tengan una misma longitud y que sean colocadas en las argollas. Me parece pues enteramente demostrado que el aparato que Hipócrates inventó es el que representa mi lámina.

El único cirujano, á lo que yo sé, que ha comprendido esta construccion es Mr. Malgaigne: “Hipócrates, dice el sabio autor de la *Introduccion* que precede á las obras de Ambrosio Pareo, habia inventado un aparato de estension permanente para la pierna, que los copiantes posteriores han representado en una figura ridícula, conservada todavia en nuestras ediciones mas modernas (*Thesis*, p. 17).” Aqui se halla la lámina de Vidus Vidius, que reprueba, y mas adelante manifiesta esplicitamente en lo que consistia aquel aparato: “Para mantener los fragmentos en contacto perfecto sin egercer una constriccion peligrosa, habia inventado Paracelso unos *aros de hierro unidos á tornillo*, de que no da otra descripcion, pero que demostraba á sus discípulos. Dariot, su traductor, ha buscado inútilmente pormenores sobre este aparato, y, desesperanzado de poderlos hallar, imaginó uno que podia llenar bastante bien el objeto que Paracelso se proponia con el suyo. Consistia en un aro de hierro colocado por debajo de la rodilla, y otro por encima de los maleolos, que se mantenian separados á distancia conveniente por dos varillas de acero movidas por tuercas y tornillos. Este es el aparato de Dariot y probablemente el de Paracelso; pero conviene añadir que, salvo la materia y generalidad de su uso, es una copia clara del aparato de Hipócrates para las fracturas complicadas de la pierna (*Thesis*, p. 29).”

Haller ha dicho (*Artis medicæ principes*, tom. I, p. 282. Laucana, 1769): *Condone antiquitati si virgarum cornearum inflexarum elatere tibiam extendere suasit*. Sir Haller comprendió el testo de Hipócrates y pensaba que la estension continua se egercia por la elasticidad de las varas que tendian continuamente á tomar su natural rectitud, no se entiende qué querria decir con la voz *condones*; nada hay que perdonar á la antigüedad, cuyo consejo es aqui de una sencillez muy ingeniosa: si, por el contrario, Haller se guió por la lámina de Vidus Vidius y juzgó que se trataba de emplear varas elásticas como palancas, tampoco hay nada que *perdonar* á la antigüedad, porque no ideó semejante aparato.

II. El pasage dedicado en el tratado de las *Fracturas* á las

diversas lujaciones del codo, presenta dificultades que los traductores no han aclarado. Se lee en la traduccion de Gardeil: "Comunmente las lujaciones son incompletas y no forman mas que pequeñas inclinaciones hácia los lados ó afuera; la articulacion no se disloca por completo; siempre queda una parte del cúbito en la cavidad del húmero ó entre el olecranon." Esta es la reproduccion de todas las traducciones latinas, de la cual tampoco difiere la de Grimm. Maximini en su *Comentario*, p. 266, desenvuelve asi este pasage: "Cubiti articulus propter ginglymoideam ossium conjunctionem sæpe non ex toto luxatur, sed plerumque tantummodo aliquantum de sua naturali sede emovetur, cujus modi emotiones *parvæ* inclinationes in partem tantum externam et internam fiunt; nam capitulum humeri, quod cum radio articulatur, in cavitatem sigmoideam cubiti excurrere potest sine perfecta luxatione, et tunc erit inclinatio articuli ad costas, sive emotio in internam partem; vel et contra, si magnus et acutus trochleæ humeri margo versus cavitatem glenoideam radii fuerit impulsus, inclinatio ad externam partem fiet. Hæc omnia, si ad scletum considerentur, clarissime patebunt... tunc non prorsus articulo excidunt ossa &c... unde dixit Hippocrates: *sed manet quid juxta ossis brachii cavitatem, qua parte cubiti os excedens habet.*"

Preguntaré yo ahora, cómo es posible que exista una lujacion del codo hácia dentro ó hácia fuera, por incompleta que se suponga, en que la estremidad del olecranon conserve la relacion que tiene con la cavidad olecraniana. Esta solo reflexion condena irrevocablemente todas las traducciones que dejo citadas.

El único que ha comprendido el pasage de que se trata ha sido Bosquillon, cuya muerte es lástima que haya impedido que diese una edicion completa de sus trabajos sobre las obras de Hipócrates. "Siendo lo relativo á la lujacion del codo, dice este autor en la pág. 74 de la edicion de este tratado, el objeto de grandes dificultades, y no habiéndose comprendido todavia por nadie, he consagrado á ello esplicaciones algo mas detalladas de lo que exige el plan de mi obra. Se cree generalmente que el divino anciano admitió lujaciones del codo completas é incompletas, tanto hácia adentro como hácia afuera, lo que á mi modo de ver es extraño á su pensamiento. Las que al presente indica son las lujaciones del radio: nadie lo ha entendido de tal modo, mas si de otra manera se interpreta este pasage, no se puede deducir ningun sentido. Hipócrates dice espresamente que el olecranon permanece en su cavidad, cuyo signo solo pertenece á la lujacion del radio, y no puede referirse á la del codo mientras el olecranon quede en la cavidad del húmero."

El argumento de Bosquillon es incontestable: puesto que el olecranon no abandona su cavidad, no puede referirse á la luxacion lateral del codo, completa ó incompleta, en cuyo caso es forzoso referirla á la del radio. Esta conclusion, sin embargo, ha sido agitada en mi mente por espacio de algun tiempo, por una variante singular que hace decir al testo no que *la articulacion se disloque completamente y que el olecranon quede en la cavidad del húmero*, sino que *la articulacion no se disloca por completo y que el olecranon es el único que lo hace*. Si se admitiese esta variante, se trataria de la luxacion del cúbito, que en verdad es muy rara citándose de ella muy pocos egemplares. Entre las luxaciones del radio, á que necesariamente conducia el testo vulgar, y la del cúbito que indicaba la variante, era difícil de hacer eleccion; mas un pasage análogo que se halla en el *Mochlico* y en el tratado de las *Articulaciones* disipa toda incertidumbre. Este pasage es el siguiente: “La articulacion del codo se verifica hácia el pecho ó hácia afuera, *quedando en su lugar la estremidad aguda que se halla alojada en la cavidad del húmero*. Este testo impugna espresamente la variante, pues manifiesta que el olecranon no se disloca: y queda establecido que Hipócrates ha sentado de un modo positivo, que, en la luxacion de que aqui se trata, conserva esta eminencia su posicion en la cavidad olecraniana. Bosquillon tenia por consiguiente razon, y á las luxaciones del radio es á las que el pasage se refiere.

La naturaleza de las cosas manifiesta que este autor dice lo cierto: pero en una cuestion en que se debaten textos antiguos, siempre es muy bueno poder citar en su favor una autoridad tambien antigua, y un testo que confirme el parecer que se emita: y en el caso actual, el siguiente pasage de Apolonio de Citio prueba de un modo absolutamente decisivo que se trata aqui de las luxaciones del radio: “De los dos huesos que componen el antebrazo, dice este autor, *el que se llama radio*, cuya posicion es naturalmente interna (a), se disloca solamente dirigiéndose hácia los lados ó hácia afuera. Hipócrates lo indica en estos términos: *La articulacion del codo se disloca hácia el lado del pecho ó hácia afuera, permaneciendo la estremidad del olecranon en la cavidad del húmero*.” Este pasage es esplicito: Apolonio entendió seguramente que en la actualidad se trataba de la luxacion del ra-

(a) Recuérdese que para Hipócrates la posicion natural del antebrazo es intermedia entre la pronacion y la supinacion.

dio, y la discusion de Bosquillon ha demostrado que nada justificaria en la naturaleza de las cosas una disidencia con este comentador.

Apolonio, que vivió mucho tiempo antes de Galeno, añade que Hipócrates distinguió dos sub-lujaciones del codo y cuatro lujaciones (*Apollonii Citiensis & Scholia in Hippocratem et Galenum edidit* F. R. Dietz. t. I, p. 15, Regim. Prussor. 1834). En su concepto, la lujacion del codo es completa cuando los dos huesos se han desviado de su posicion natural; é incompleta, cuando solo se verifica en uno de ellos. Llama al primer estado *exarthrosis*, y al segundo *pararthrosis*: cuyas denominaciones tienen, como se echa de ver, otro sentido que el que las conceden los cirujanos modernos. Es preciso entresacar, de las seis lujaciones que Hipócrates admite en el codo, las dos que se refieren á un solo hueso; y desde que este médico dice espresamente que el olecranon no abandona su cavidad, dedúcese que ambas lujaciones pertenecen al radio.

Hipócrates llama internas y esternas á estas lujaciones: ¿por qué no las denominaria anteriores y posteriores? Bosquillon lo explica de la manera siguiente: “Es verdad que la estremidad superior del radio solo se mueve hácia adelante y atrás, pero alguna parte de su cabeza sobresale en algunos movimientos por la parte interna ó esterna: con lo cual se entienden bien las palabras del testo. *Revera superior radii extremitas &c.*” Otra razon tambien debiera darse: Hipócrates llama posicion natural en el antebrazo la intermedia entre la pronacion y la supinacion; y en esta posicion, la lujacion anterior del radio es realmente interna, y la posterior esterna.

De esta discusion en que Bosquillon ha manifestado tanto conocimiento de las cosas y tanta inteligencia del testo de su autor, resulta que Hipócrates observó las dos lujaciones del radio que llaman los modernos anteriores y posteriores.

III. Llegamos ya á un pasaje del tratado de las *Fracturas* que un vacio desapercibido habia desfigurado completamente: voy á presentarle entero, traducido del testo antiguo antes de toda restauracion: “El codo se halla espuesto comunmente á dislocaciones poco considerables que se verifican ya hácia el lado del pecho (*lujacion anterior del radio*), ó ya hácia afuera (*lujacion posterior del mismo hueso*). Toda la articulacion no se disloca; pues el hueso que se introduce en la cavidad del húmero, en donde se aloja la eminencia olecraniana, conserva su posicion. Estas lujaciones, en cualquier sentido que se verifiquen, son fáciles de reducir: basta una estension hecha en la direccion del brazo, tiran-

do un ayudante del carpo, sosteniendo otro la axila, y comprimiendo un tercero con la palma de la mano la estremidad articular que se ha dislocado, favoreciendo esta accion con la otra mano aplicada á las inmediaciones de este punto. No se tarda en lograr el éxito que se apetece, si se emprende la reduccion antes de que las partes se inflamen. Estas lujaciones se verifican mas comunmente hácia adentro y tambien hácia afuera, lo cual se conoce en la deformidad del miembro; y suele suceder que se las reduce, aun sin necesidad de una fuerte traccion. En la lujacion hácia adentro se empuja la estremidad articular del húmero hácia su sitio, y se trae el cúbito volviéndole mas en la pronacion. Tales son generalmente las lujaciones del codo. Mas, cuando la estremidad articular del húmero traspasa hácia adentro ó hácia afuera la porcion del cúbito que se aloja en la cavidad olecraniana (lo cual sucede raras veces, pero acontece), entonces no conviene la estension hecha en la direccion del miembro; porque, en este modo de estension, no puede el húmero salvar la eminencia del cúbito. En estos casos debe verificarse la estension como se ha dicho en la fractura del brazo, es decir, haciendo la contraestension sobre la axila y la estension sobre el codo."

El contesto de este pasage no presenta mas que dos cosas: las lujaciones que Bosquillon ha demostrado, como acabamos de ver, que son lujaciones del radio, y las de toda la articulacion del codo, de que no empieza á hablarse hasta que dice: *mas, cuando la estremidad articular del húmero &c.* Entendido esto, queda el pasage sujeto á muchas objeciones: 1.º Hipócrates empieza por decir: *el codo se halla espuesto á dislocaciones que se verifican ya hácia el lado del pecho ya hácia afuera: ¿cómo es que algunas lineas mas abajo dice, estas lujaciones se hacen comunmente hácia adentro, y tambien se verifican hácia afuera?* Esta es una repeticion inútil que no se halla justificada, y puede dudarse que sea de Hipócrates. 2.º Parece, segun el contexto, que este médico dijo que la lujacion hácia adentro (*hácia adelante*) del radio es la mas frecuente; lo cual es contrario á la esperiencia de los cirujanos modernos, que la declaran muy rara: cuyo desacuerdo es sospechoso, porque todo este tratado manifiesta que Hipócrates poseia un estenso conocimiento de las fracturas y las lujaciones. 3.º Segun el contexto, dice Hipócrates que la lujacion del radio hácia adelante y atras se conoce por la deformidad del miembro; lo cual seria mucho mas cierto si se tratase de una lujacion lateral del codo. 4.º Las palabras *en la lujacion hácia adentro se empuja la estremidad articular del húmero hácia su sitio &c.*, son una nueva descripcion de la coaptacion descrita mas arriba, cuya repeticion no

se concibe mejor que la citada anteriormente. 5.º Las palabras *cuando la estremidad articular del húmero &c.* han sido comprendidas por Bosquillon como significando una lujacion lateral incompleta del codo: sin embargo, los términos de que el autor se vale no dan lugar á semejante interpretacion: indican claramente una lujacion completa; ¿y se admitirá entonces que Hipócrates hubiese hablado de la lujacion lateral completa, que es muy rara, sin referirse á la lateral incompleta que es mas comun? Las objeciones que acabo de enumerar, es verdad que desaparecen cuando se las aplica á la traduccion de Foesio y de los demas que le han seguido, porque llaman estos autores lujacion incompleta del codo á lo que él dice del radio; mas, como los argumentos de Bosquillon y la cita de Apolonio de Citio han probado de un modo terminante que el principio del pasage que he citado es relativo á las lujaciones del radio, las traducciones que se apartan de este punto sólidamente establecido deben considerarse equivocadas.

Estas diversas objeciones se corroboran unas á otras; y si no demuestran evidentemente en lo que falta el testo, al menos no dejan motivo para dudar que se halla considerablemente alterado. ¡Cosa singular! Lo que me ha aclarado un pasage tan oscuro es un fragmento de un comentario de Galeno absolutamente ininteligible si no se compara con este testo.

Hállase en las *Colecciones* de Oribasio un fragmento del *Comentario* de dicho autor hácia el final del libro de las *Fracturas*, cuyo pasage falta completamente en nuestras ediciones. Hé aqui su traduccion: “Las dislocaciones á que el codo se halla espuesto son fáciles de curar: debe ponerse el brazo en estension y practicarse la contraestension sobre el húmero y el antebrazo, segun las reglas generales de toda reduccion, á fin de que el hueso lujado ceda mas facilmente á la accion de nuestras manos y vuelva á ocupar su sitio. Lo que prueba que no toda la articulacion se halla lujada es que la apofisis olecranon permanece en su puesto: en efecto, conservando esta su posicion, no basta la dislocacion del resto de la diartrosis para constituir una lujacion completa. Estas lujaciones son denominadas por Hipócrates *διακινήματα*, y se verifican cuando los condilos del húmero entran en la gran cavidad sigmoidea del cúbito que naturalmente solo contiene la semicircunferencia de la estremidad inferior del húmero llamada trochlea. Es evidente que el lado abandonado por el condilo presenta una concavidad, y el opuesto una eminencia: con razon pues se llama sigmoidea esta especie de lujacion, cuando separándose el húmero de la cavidad del cúbito se dirige hácia adentro, porque entonces se asemeja el miembro á la letra sigma. Asi como es

oportuno en la reduccion comprimir simultáneamente en sentido opuesto al húmero y al cúbito á fin de que el ginglimo del brazo vuelva, lo mas pronto posible, á su posicion natural, del mismo modo no será poco ventajoso volver hácia adentro el cúbito, cuya cavidad sigmoidea se dirigirá hácia la parte anterior de la estremidad del húmero, con quien se intenta reunirla. No solo en la lujacion hácia adentro es preciso volver el antebrazo en la pronacion, sino tambien en la que es hácia afuera es conveniente volverle en supinacion, con el objeto de que la cavidad sigmoidea se dirija, en este caso igualmente, hácia la parte anterior de la trochlea del húmero. Las lujaciones en que la estremidad de este hueso se aparta, hácia adelante ó hácia afuera, de la cavidad del cúbito, se verifican raras veces, mientras las que acabamos de referir, en el que el olecranon conserva su posicion, se presentan con frecuencia. En el caso en que el húmero ha pasado completamente el cúbito, de modo que ha ido á colocarse á su lado esterno, no es preciso hacer la estension del miembro poniéndole estendido, sino que debe verificarse doblando en ángulo recto el antebrazo sobre el brazo.”

Examinemos este comentario, y veamos lo que de él se puede deducir. En primer lugar, se halla claramente espresada una lujacion en que el olecranon conserva su posicion natural, la cual es sin disputa una lujacion del radio. Háblase despues de otra lujacion en que la estremidad del húmero se separa, hácia adentro ó hácia afuera, de la cavidad sigmoidea del cúbito, y que opone Galeno á la que acabamos de manifestar, la cual es una lujacion lateral del codo, incompleta, segun resulta de lo que se dice relativamente á la tercera y última especie de lujaciones, que se halla caracterizada de este modo: *el húmero ha traspasado completamente el cúbito, de modo que se coloca á la parte esterna de este hueso*. Este comentario contiene pues las lujaciones del radio, las laterales incompletas del codo, y las completas del mismo. Estas han debido por lo tanto figurar en el testo de Hipócrates; mas, como asi no suceda, queda demostrado que existe un vacio que, como se ve, comprende las lujaciones laterales incompletas del codo.

Es fácil de determinar el sitio en que se hallaba el pasage omitido por los copiantes: ya he manifestado anteriormente entre los defectos del testo vulgar una doble repeticion, relativa la una al sentido en que se opera la reduccion y referente la otra á la coaptacion; antes pues de esta doble repeticion es preciso colocar el pasage á que me refiero. Aun puede precisarse mas el sitio de la restitution. Inmediatamente despues de haber descrito la reduc-

cion de las lujaciones del radio, dice Hipócrates: *no se tarda en conseguir el triunfo en estas lujaciones, si se emprende la operacion antes de que la inflamacion se desarrolle*. Por una parte, es poco probable que, despues de haber espuesto la reduccion de las lujaciones del radio, añadiese Hipócrates este pormenor, siendo, por otra, mas pronta y grave la inflamacion en las lujaciones del codo que en las del radio: aqui pues es donde debe hacerse la restitution.

¿En qué términos puede verificarse? Evidentemente es preciso contentarse aqui con el sentido, porque es imposible hallar las espresiones empleadas por Hipócrates. Siempre se observará que Galeno dice que estas lujaciones laterales incompletas del codo fueron denominadas por Hipócrates διακλίματα: de modo que esta palabra debe figurar en la restitution. En cuanto al modo como el médico de Coe espresó que la lujacion lateral del codo era incompleta, hállanse, en el comentario del de Pérgamo, dos locuciones apropiadas para designarle: una de ellas es la siguiente: *los condilos del húmero entran en la gran cavidad sigmoidea del cúbito que hasta entonces no habia admitido mas que la semicircunferencia de la estremidad inferior del húmero llamada trochlea*: la otra es la que sigue: *lujaciones en las cuales la estremidad del húmero se separa hácia adentro ó afuera de la cavidad del cúbito*. De estas dos locuciones creo preferible la segunda, porque es opuesta á la que sirvió de motivo á Hipócrates para espresar sobre las lujaciones del radio que la apofisis olecranon conservaba su posicion. Creo pues que con el auxilio de estos datos puede referirse del modo que sigue la frase que falta en el testo de Hipócrates: διακλίματας δὲ τὸ κατ' ἀρχαῖα τὸ τοῦ Βραχίονος, ἢ ἔνθα καταλείπει τὴν Βραχίδια τοῦ Πέχους. Este es el sentido si no los términos de la frase omitida.

Para dar toda claridad al comentario de Galeno y tambien por consiguiente al testo hipocrático, voy á dividir este testo y comentario, como lo hace Galeno, siendo la omision de este cuidado, en el trozo conservado por Oribasio, la causa de la grande oscuridad que en él se encuentra acerca de este pasage. Las divisiones del testo indicarán las del comentario.

Testo de Hipócrates. El codo se halla espuesto con frecuencia á dislocaciones poco considerables que ya se verifican del lado del pecho (*lujacion del radio hácia adelante*), ya hácia afuera (*lujacion del radio hácia atrás*). Toda la articulacion no se disloca; pero el hueso que es recibido en la cavidad del húmero en que se aloja la apofisis olecranon, conserva su posicion. Estas dislocaciones, cualquiera que sea el sentido en que se efectúen, son fáciles

de reducir: basta una estension hecha en direccion del brazo, tirando del carpo un ayudante, abrazando otro la axila, y comprimiendo un tercero con la palma de una mano la estremidad articular lujada, favoreciendo su accion con la otra mano aplicada en las partes próximas á la articulacion.

Comentario de Galeno. Las dislocaciones á que el codo se halla espuesto son fáciles de curar. Es preciso colocar el brazo en estension, practicar la estension y contraestension sobre el brazo y el antebrazo, segun las reglas seguidas en toda reduccion, á fin de que el hueso lujado ceda mas fácilmente á los esfuerzos de nuestras manos que sobre él operan. La prueba de que toda la articulacion no se halla lujada es que la apofisis olecranon permanece en su sitio. Efectivamente, en el supuesto de que dicha apofisis conserva su posicion, la lujacion del resto de la diartrosis no es bastante para constituir una lujacion completa.

Testo. La estremidad inferior del húmero se disloca lateralmente abandonando la cavidad del cúbito: no tarda en superarse la resistencia de estas lujaciones, si se emprende su reduccion antes de que las partes se inflamen. Se verifican por lo comun hácia adentro, aunque tambien hácia afuera, lo cual se conoce en la deformidad del miembro. Sucede tambien con frecuencia que se las puede reducir sin el auxilio de una fuerte traccion. En la lujacion hácia adentro se empuja la estremidad articular del húmero hácia su sitio, y se trae el cúbito volviéndole mas en la pronacion. Tales son generalmente las lujaciones del codo.

Comentario. Estas dislocaciones son denominadas *διστοιμίαι* por Hipócrates, y se verifican cuando los condilos del húmero entran en la gran cavidad sigmoidea del cúbito, que hasta entonces solo habia recibido la semicircunferencia de la estremidad inferior del húmero que se llama trochlea. Es evidente que el lado abandonado por el condilo presenta una concavidad, y el opuesto una salida: con razon pues cuando el húmero se separa de la cavidad del cúbito dirigiéndose hácia adentro, se llama sigmoidea esta especie de lujacion, porque entonces afecta el miembro una forma parecida á la letra sigma. Así como conviene en la reduccion impeler simultáneamente en sentido contrario el húmero y el cúbito, á fin de que el gínglimo del brazo vuelva lo mas pronto posible á su natural conformacion, del mismo modo no será poco ventajoso volver hácia adentro el cúbito, cuya cavidad sigmoidea se dirigirá hácia la parte anterior de la estremidad del húmero á quien se aproxima. No solo en la dislocacion hácia adentro es preciso volver el antebrazo en pronacion, sino tambien en la que se verifica hácia afuera es útil volver el miembro en supinacion, á

fin de conseguir en este caso el mismo efecto de que la cavidad sigmoidea se vuelva hácia la parte anterior de la polea del húmero. Las luxaciones en que la estremidad del húmero abandona, hácia adentro ó afuera, la cavidad del cúbito, se verifican raras veces, mientras que las que hemos mencionado mas arriba, en que el olecranon conserva su posicion, acontecen con frecuencia.

Testo. Cuando la estremidad articular del húmero traspasa, hácia adentro ó afuera, la porcion del cúbito que entra en la cavidad olecraniana (lo que, aunque raras veces, sucede), no conviene igualmente la estension hecha en direccion del miembro; porque, de este modo, no puede el húmero franquear la eminencia del cúbito. En estos casos debe practicarse la estension como se ha dicho en la curacion de la fractura del brazo, es decir, ejerciendo la contraestension hácia arriba sobre la axila, y la estension hácia abajo sobre el codo &c.

Comentario. En el caso en que el húmero ha traspasado completamente el cúbito en términos de colocarse en la parte esterna de este hueso, no es ya necesario hacer la estension hallándose el miembro estendido, sino practicarla doblando el antebrazo sobre el brazo &c.

Cortado de este modo el comentario y puesto en cotejo con el texto que está destinado á aclarar, todas las dificultades quedan resueltas; y basta para esto comparar el uno con el otro, para comprender que la restitution que he hecho se halla plenamente justificada.

IV. El final del tratado de las *Fracturas* está lleno de oscuridades que todo traductor está obligado á procurar que se aclaren. En él se lee el siguiente pasage: “Sucede que el hueso de mas grosor (el radio) se separa del otro; el herido entonces no puede ya doblar ni estender tan bien el antebrazo, cuya luxacion se reconoce poniendo la mano en el pliegue del codo, en el sitio de la division de la vena que pasa por encima del músculo. Cuando este accidente ha tenido efecto, no es fácil volver el hueso á su posicion natural; porque la sinfisis de estos huesos, una vez desunida, no puede facilmente restituirse á su sitio primitivo: pero su diastasis necesariamente forma tumor.”

¿A qué especie de lesion se refiere Hipócrates en este pasage? Bosquillon no lo explica; solamente dice: *Hoc noxæ genus diastasis seu distantia ossium vocatur; a fracturis aut a tumore in articulum sensim sine sensu orto fieri potest.* Bosquillon parece creer que se trata de una luxacion crónica de los dos huesos.

Maximini, p. 282, no es mas preciso en la manifestacion de lo que entiende por diastasis: solamente observa que Hipócrates,

médico tan experimentado, debió ver esta lesión, puesto que la describe, y este es el único argumento que emplea para refutar el siguiente pasage de J. L. Petit: “Ademas de las diversas lujaciones de que hemos hablado, hállase todavía una especie particular que se llama diastasis ó separacion de los huesos del antebrazo; todos la conocen como una afeccion muy comun, mas sin embargo me parece que es igualmente imposible, ya en las dislocaciones laterales del antebrazo, ó en la lujacion en que la muñeca se tuerce (*Maladies des os*, tom. I, cap. 8).”

El comentario de Galeno sobre este pasage falta en las ediciones de este autor; pero se ha conservado en las *Colecciones* de Orisbasio, y puede servir para aclarar nuestro testo: es como sigue: “Cuando el radio se separa del cúbito en la sinfisis, todo el pliegue del codo parece tanto mas ancho cuanto que estos dos huesos se hallan mas separados uno del otro. Mas, en el supuesto de que la articulacion del húmero con el cúbito no haya sufrido ningun daño, puede verificarse la estension y la flexion y egecutar los dos huesos completamente sus movimientos, si los músculos nada hubiesen padecido. Pero si estos se hubiesen distendido tanto como los dos huesos del antebrazo se separan uno de otro, se ponen dolorosos á causa de esta distension conranatural, y no egecutan con libertad los movimientos de estension y de flexion. El cirujano reconocerá esta diastasis palpando la region interna del codo. (*Cocchi ibid.* p. 245).”

Este comentario nos enseña que en la diastasis descrita por Hipócrates hay prolongacion de la region del codo, la cual no se encuentra en la lujacion del radio hácia adelante ni tampoco en la que se verifica hácia atrás: es preciso pues eliminar estas dos dislocaciones. No queda ya otra posible que la del radio hácia afuera, la cual indudablemente es en teoria admisible, pero no basta: Hipócrates y Galeno la han descrito como real, pero J. L. Petit la niega, y Boyer no la menciona: ¿existen pues egemplos?

El primer caso de lujacion lateral del codo hácia afuera ha sido publicado por Astley Cooper en el apéndice á su libro sobre las lujaciones, en estos términos: “M. Frecman, cirujano de Spring-Gardens, me ha presentado un sugeto, de veinte y cinco años de edad, que hacia doce habia caido de un caballo, recibiendo un golpe en el codo contra un árbol, hallándose el brazo doblado y colocado por delante de la cabeza. Se fracturó el olecranon, y el radio se lujó hácia arriba y afuera por encima del condilo esterno: en la actualidad, cuando dobla el brazo, la cabeza del radio pasa el húmero: el brazo goza de movimiento, pero ni la estension ni la flexion son completas.”

M. Adams, cirujano de Dublin, ha publicado de lo mismo un segundo: "El sugeto de esta luxacion es un estudiante de medicina muy despejado, de cerca de veinte y tres años de edad, cuya observacion se halla por él redactada en los términos siguientes: "Siendo muy jóven, me ví amenazado de un golpe dirigido á la cabeza por un sugeto que tenia en la mano un remo muy pesado: procuré evitar el golpe, protegiendo dicha parte con el brazo izquierdo, y recibí el remo en la parte media y posterior del antebrazo: fui derribado, y en él me ocasionó el golpe una herida contusa. ¿Hubo ó no en este instante luxacion del radio? Yo no lo sé: pero desde este accidente el brazo me quedó débil. Hace siete años que esta debilidad se aumentó, y el antebrazo se hallaba espuesto á luxaciones parciales hácia adelante que se verificaban con la causa mas leve y yo mismo reducía haciendo la estension con el brazo derecho. Por último, dí una nueva caída que me ocasionó tal luxacion anterior y esterna, que todos mis esfuerzos para reducirla fueron inútiles. El brazo estaba siempre doblado, y la cabeza del radio se tocaba hácia arriba pasando levemente la parte exterior del condilo esterno del húmero. El biceps se hallaba contraído, y su tendon estaba prominente, duro y tenso como una cuerda de arco: la mano se hallaba en supinacion, y sentia poco dolor, escepto cuando hacia algun esfuerzo considerable de estension. Sir Astley Cooper advierte, en sus observaciones de luxacion del radio hácia adelante, que el antebrazo se halla ligeramente doblado, pero que no puede estarlo en ángulo recto ni en una estension completa. Mi brazo se doblaba en términos de formar un ángulo agudo, y no podia estenderle nada. La luxacion se redujo con la estension, y al cabo de seis semanas empecé á comunicar al miembro movimientos pasivos; pero no podia valerme de él sin experimentar dolor, sobreponiéndose por lo comun al condilo esterno la cabeza del radio, que hacia yo volver á su sitio, con ruido, con solo estender el brazo. No se pasó un mes sin que, al hacer un movimiento inoportuno en la cama al tiempo de levantarme, se me luxase el antebrazo peor que nunca. El cirujano, que otras veces la habia reducido con la mayor facilidad, no pudo conseguirlo ahora, y reclamó el auxilio de M. Coles, que empleó tambien en vano sus esfuerzos. Desde entonces no volvió nunca la cabeza del radio á su posicion natural, quedando habitualmente en un estado de luxacion completa por la parte anterior del condilo esterno. Parecia que los ligamentos se habian dislacerado, y sentia la articulacion tan floja que á cada paso temia que se luxase el hueso como anteriormente. En tal estado permanecí por espacio de seis años, y, en el invierno del año de 1834 á 1835, se dis-

locó de nuevo lateralmente por encima del condilo esterno del húmero, á consecuencia de una caída. Esta vez fueron todavía mayores las dificultades que se presentaron para reducir el hueso á la situacion que habia ocupado por tanto tiempo en la parte anterior del condilo esterno. Me marché al hospital, y dos cirujanos, ayudados por seis de mis compañeros, no pudieron conseguirlo á pesar de todos sus esfuerzos. Se recurrió entonces al uso de poleas, pero sin resultado. El doctor O'Beirne y el difunto M. Dowel fueron llamados en consulta: me hicieron sentar en la cama, y fijando la concavidad del ángulo del dobléz del codo contra uno de los palos de la cama, emplearon grandes fuerzas para estender el antebrazo, que por fin consiguieron, logrando reducir el hueso, no á su posicion natural, sino á la nueva cavidad que se habia formado por delante del condilo esterno del húmero, que habia ocupado por espacio de seis años, y en que permanece hasta el dia. En la actualidad presenta el codo todos los caractéres señalados á la lujacion anterior del radio: la cabeza de este hueso está del todo prominente en la parte anterior del espresado condilo, en que parece haberse formado una cavidad, existiendo en la parte posterior de aquella una depresion profunda: el brazo parece bien lleno, y el antebrazo poco nutrido.”

Agrega M. Adams las siguientes reflexiones: “Este caso me parece interesante porque prueba tres circunstancias: 1.^a que puede existir una lujacion parcial anterior del radio, por efecto de la relajacion ó distension de los ligamentos; 2.^a que esta lujacion parcial, ó debilidad de la articulacion, tiene tendencia á convertirse en una verdadera lujacion anterior; 3.^a que, en el caso de lujacion anterior del radio no reducida, el paciente queda despues espuesto á una lujacion lateral de este hueso, es decir, por encima de la pequeña cabeza ó del epicondilo del húmero.”

En fin, el mismo autor refiere un tercer caso de esta clase: “He manifestado á la *Sociedad patológica de Dublin* el modelo de la articulacion del codo de un sugeto que se halla actualmente en el departamento de los pobres de la *Maison d'industrie*, y que, ademas de muchos vicios de conformacion de los huesos, tiene una dislocacion muy marcada del radio hácia afuera y arriba por encima del condilo esterno del húmero. Este hombre, de buena constitucion, llamado Hornusan, de veinte y siete años de edad, se halla al cuidado de Mr. Adams en el establecimiento antes citado. El codo del lado derecho ofrece mucha semejanza con los dos casos que se acaban de referir. Este brazo no puede hallarse estendido ni completamente doblado, mas si egecutar movimientos de pronacion y supinacion; y el izquierdo no se halla desfigu-

rado pudiendo trabajar el hombre en su oficio de sastrero. Observando la articulacion se percibe que el condilo esterno está muy voluminoso y se halla colocado casi tan bajo como el olecranon: por encima se encuentra una eminencia redondeada orbicular, la cual corresponde al ege del radio; y poniendo en ella el pulgar, haciendo ejecutar al mismo tiempo á el antebrazo un movimiento de pronacion, se coloca esta eminencia libremente con el radio. La epitroclea se halla tambien muy baja y prominente hácia adentro. En la semiflexion del antebrazo, que es la posicion habitual, la epitroclea, el epicondilo y la porcion inferior del olecranon se encuentran al mismo nivel; de donde podemos deducir que la estremidad inferior del húmero se ha escavado probablemente para recibir la gran cavidad del cúbito. La mas considerable de las dos eminencias es la que se halla en la parte esterna del antebrazo inmediatamente por encima del epicondilo, y se halla formada por la cabeza del radio que tiene esa forma orbicular de que hemos hablado. De modo que se encuentra esta por encima y un poco detrás del epicondilo, en términos que solo el cuello vuelve sobre el borde del húmero que descende hácia dicha apofisis. No es fácil conocer el estado de los ligamentos; mas en lo que no cabe duda alguna es en que el tendon del biceps se halla retraido hácia arriba con el tubérculo del radio; y en efecto, la forma adelgazada del brazo inmediatamente por debajo de la articulacion, que no presenta en otra parte, se explica por el hecho de la retroduccion de este tendon.

»De lo que precede se deduce con evidencia que este caso es raro y que merece referirse. Este es hasta ahora el *tercer* ejemplo de luxacion lateral del radio, y el *primero* de semejante luxacion congénita. El sugeto permanece en la *Maison d'industrie*, y el modelo se conserva en el museo del hospital de Richemond (*The Dublin journal of medical science*, vol. 17, pág. 504. *Archiv. general. de médec. nov.*, 1840).”

Estos hechos prueban la realidad de la luxacion lateral del radio, quedando con esto establecido que Hipócrates conoció y describió una luxacion que no se halla en nuestros tratados de cirugía mas modernos, y cuya historia solo cuenta tres observaciones publicadas.

V. Quédame por examinar, segun Hipócrates, la historia de las fracturas de la estremidad superior del cúbito. Hé aqui el pasage que á ellas hace referencia, y que traduzco conforme al texto de las ediciones é independientemente de la correccion que demostraré ser necesaria: “Hay casos en que el cúbito se fractura por la porcion subyacente al húmero en la parte cartilaginosa

de donde procede el tendón posterior del brazo; y cuando esta fractura se verifica, se desarrollan fiebre y accidentes. La estremidad articular del húmero permanece con todo en su sitio, porque toda la base de esta estremidad sobresale en tal sentido; mas cuando ha sido fracturado el húmero en la porción en que la cabeza sobresale, la articulación se hace mas movable si la fractura es completa circularmente.”

Bosquillon dice acerca de este pasaje: “A verisimili alienum est Hippocratem iterum loqui de olecrani fractura. Quapropter intelligenda est his verbis cervicis radii fractura, in qua partes infra positæ in prorum et supinum circumduci possunt unde revera magis evagatur articulus.

Nada autoriza esta reflexion de Bosquillon. Es evidente que Hipócrates no habla en este pasaje mas que del cúbito, y reconócese sin dificultad que se trata de la fractura de la punta del olecranon y de la misma apofisis en su base. Considerado así este pasaje no presenta embarazo; pero no sucede lo mismo cuando se dirige la atencion al testo griego.

El comentario de Galeno falta en las ediciones; pero, conservado en las *Colecciones* de Oribasio, nos demuestra el sentido por que nos debemos decidir. En él se lee: “El *apagma* (*abruptio*) no difiere genéricamente de la fractura, pero fractura situada á la inmediación de una diartrosis. En el codo ya se verifica el *apagma* sobre el cúbito ó sobre el húmero. El cúbito, en su estremidad superior, se fractura de tres diversos modos: ya en la cavidad sigmoidea, en cuyo caso queda muy movable la estremidad inferior del húmero en virtud de que no descansa sobre una base sólida; ya en una de las eminencias que limitan esta cavidad, sea la estremidad posterior del olecranon ó la base de la apofisis coronoides (Cocchi *ib.*, p. 86).”

Enseñándonos este comentario el sentido quirúrgico de la voz *apagma* ἀπαγμα, nos manifiesta al mismo tiempo (lo que aqui nos es mas importante) cómo habia Hipócrates considerado las fracturas de la estremidad superior del cúbito. Se ve que este médico habia distinguido la del olecranon en su base, la de su sumidad, y la de la apofisis coronoides. Pero, en el testo de nuestras ediciones, las únicas fracturas que aparecen son las de la punta y base de la apofisis olecraniana: existe pues un vacío en que fundadamente nos hemos detenido, debiendo hacerse en aquel una restitucion. Alguno extrañará tal vez encontrar tan cerca uno de otro dos vacíos que alteraban de tal modo el valor quirúrgico de todo el pasaje relativo á las lesiones de la articulación del codo: mas, por una parte, he demostrado con el auxilio del testo de Galeno la rea-

lidad de aquellos y la restitution que exigen, y, por otra, es preciso recordar que un testo antiguo jamás se halla completamente asegurado mientras no hay un comentario procedente tambien de la antigüedad. El de Galeno falta aqui en las ediciones, y solo se encuentra (y aun asi en fragmentos aislados) en las *Colecciones* de Oribasio publicadas por Cocchi.

En Boyer no se halla mencion de la fractura de la apofisis coronoides del cúbito. Astley Cooper habla de ella en estos términos: «Un sugeto vino á Lóndres á consultar con varios cirujanos sobre el caso siguiente: se habia caído sobre la mano en ocasion en que corria, y al levantarse no podia doblar el codo ni estenderle enteramente. Hizo que le viese el cirujano de su pueblo, que, despues de reconocerle, halló que el cúbito se hallaba muy prominente hácia atras, tomando su posicion natural cuando doblaba el brazo. Colocó en el brazo una felula, y le sostuvo con una charpa. Cuando yo vi á este sugeto, hacia muchos meses que habia ocurrido este accidente, y todo se hallaba en el mismo estado en que el cirujano lo habia descrito al examinar la lesion por la vez primera. En efecto, sobresalia el cúbito por detrás en la estension del brazo, pero se le traia hácia adelante y se le doblaba sin gran trabajo desapareciendo la deformidad entonces. En la consulta que tuvo en Lóndres, se creyó que la apofisis coronoides estaba separada del cúbito, y que en la estension rodaba el cúbito por detrás del condilo interno del húmero.

»Por espacio de algunos años acostumbraba á hacer mencion de este caso en mis lecciones, cuando bajaron á la sala de diseccion, en el hospital de Sto. Tomás, el cadáver de una persona que habia experimentado este accidente. La articulacion se conserva en nuestro museo. La apofisis coronoides, que se hallaba fracturada dentro de la misma articulacion, se habia reunido por medio de una sustancia ligamentosa en términos de poderse mover fácilmente sobre el cúbito, lo cual alteraba la cavidad sigmoidea de este hueso hasta el punto de dejarle rodar en la estension hácia atrás sobre los condilos del húmero.

»En cuanto al tratamiento de este accidente, creo que ninguno hubiera sido bastante; porque la apofisis coronoides, como la cabeza del femur, pierde su nutricion osea, y no hay otro recurso que una produccion ligamentosa. La vida se conserva en ella por los vasos de las porciones del ligamento capsular que vuelven sobre la estremidad del hueso, cuya cápsula no parece capaz de resistir el menor esfuerzo hácia la reunion huesosa, no presentando tampoco su superficie ningun cambio. Sin embargo, convendrá en este accidente tener siempre el brazo en flexion, por espacio de tres

semanas despues de la herida, á fin de que se verifique la produccion ligamentosa en el mas corto tiempo posible, colocando el hueso en un reposo absoluto (*A treatise on dislocations and fractures* &c., p. 483, London 1822).”

Del exámen á que acabo de someter el testo de Hipócrates se deduce que él conoció y describió: 1.º las lujaciones laterales incompletas del codo, y las completas, asi como la anterior y posterior; 2.º las lujaciones anterior, posterior y lateral de la estremidad superior del radio; 3.º las fracturas del olecranon en su base y su estremidad y de la apofisis coronoides. Es mas completo este testo que el de Boyer, que no habla ni de la lujacion lateral del radio ni de la fractura de la apofisis coronoides del cúbito; y es mas esplicito que el de Astley Cooper, sobre la lujacion lateral del radio, que no dice de ella una palabra. No le falta mas que la lujacion aislada del cúbito que ha descrito este cirujano inglés. ¿La conoció acaso? No puede asegurarse, porque sus escritos han llegado á nosotros mutilados: pero lo cierto es que no fue desconocida á los cirujanos griegos posteriores á Hipócrates, como lo demuestran los extractos del libro 49 de las *Colecciones* de Orisasio: “El cúbito se disloca á veces por sí solo, y por su parte el radio puede ser afectado de sublujacion (b).” Y mas adelante: “Cuando se disloca uno de los dos huesos del antebrazo, ya es el cúbito el que se luja, ó el radio el que se afecta de sublujacion (pág. 148).” Por último, en otro lugar se dice: “Como cada uno de los dos huesos del antebrazo se halla espuesto á dislocaciones, lujacion para el cúbito, sublujacion para el radio, me ocuparé de ellas. El cúbito se disloca solo independientemente del radio, y lo mismo el radio respectivamente del cúbito (pág. 174). Estos pasages son decisivos. Uno ú otro de estos tres fragmentos debe pertenecer á Heliodoro, cirujano que vivia en tiempo de Trajano.

VI. El principio general que Hipócrates establece, al empezar su libro, para la reduccion de las fracturas, es que la estension y contraestension se hagan, en lo posible, en la actitud natural del miembro. Yo he traducido y debe traducirse en efecto *ἰσχυράτας* por actitud natural. *Hacer, en lo posible, las estensiones en linea recta, quàm rectissimas extensiones facere*, dice Foesio,

(b) *Classicorum auctorum e Vatican. eoddis. editorum*, t. 4, curante A. Maio, pág. 142. Daban los antiguos el nombre de sublujacion á la lujacion del radio.

que en esto no difiere de sus predecesores, y sus sucesores le han seguido. Mas ¿cómo conciliar esto con las reglas que Hipócrates dá para la reduccion de la fractura del brazo? Quiere que un palo fijo al techo con dos cuerdas y colocado en la axila del enfermo, sirva para hacer la contraestension, que el antebrazo se doble en ángulo recto sobre el brazo, y que un lazo sujeto al antebrazo cerca del codo y sosteniendo un peso considerable sea el agente de la estension. Aqui las estensiones no se practican en linea recta; no son *quàm rectissimè*; lejos de esto, se verifican sobre un miembro doblado en ángulo recto. Asi que Hipócrates mismo faltaria al precepto que deja sentado al principio de su libro.

Con la traduccion esta de *ἰσθράτας en linea recta, rectissimas*, no se entiende tampoco el preámbulo del tratado de las *Fracturas*, en que combate Hipócrates las falsas teorías y prácticas para la aplicacion del apósito á las fracturas del brazo. En efecto, las impugna Hipócrates como muy viciosas: se hacia la estension y se aplicaba el apósito en uno hallándose el brazo estendido y puesto entre supinacion y pronacion, y en otro estando en supinacion. Los médicos que adoptaban estos modos hacian pues la estension *en linea recta, rectissimas*, y tambien se aproximaban en esto á Hipócrates los que colocaban el brazo entre la supinacion y pronacion. Es imposible que inmediatamente despues de haber establecido por principio general que las estensiones deben hacerse en sentido *de una direccion recta*, impugnase á los médicos contemporáneos suyos el haber procedido con arreglo á él mismo. Aqui tambien se reproduce la imposibilidad de conciliar la traduccion de la palabra *ἰσθράτας* por *rectissimas*, con los pensamientos y práctica de Hipócrates. Existe pues en esta traduccion un defecto esencial, una mala inteligencia sobre la significacion que las voces *ἰσθράτας, ἰσθρασία* tienen en concepto de este. El traductor las atribuye el sentido que tienen en lenguaje comun; pero seguramente tienen un sentido estricto, quirúrgico, que es preciso determinar.

Esta determinacion la sugiere del modo mas esplicito un pasage del tratado de la *Oficina del médico*, en que se lee: “El reposo y relajacion del miembro indican la actitud natural, por egemplo, en el brazo.” Galeno dice en su comentario, que por tal entendia la posicion en que el radio se halla situado por encima del cúbito. En la relajacion del miembro superior, es decir, cuando se halla pendiente á lo largo del cuerpo, se coloca espontáneamente en una posicion intermedia á la supinacion y la pronacion, y el radio se encuentra por delante del cúbito; pero Galeno dice que el radio se halla encima, y tal es en efecto el pensamiento de

Hipócrates. El mismo pasage que acabo de citar del libro de la *Oficina del médico*, hace ver que la relajacion no es la única condición que determina la actitud natural; aun hay otras, entre las que figura la posicion media, que, en el miembro superior, es una flexion del antebrazo sobre el brazo que se aproxima á el ángulo recto. Asi, para el brazo, la estension y contraestension serán *θυτάρας*, cuando se hagan en una posicion en que el radio se sitúe por encima del cúbito, es decir, en que el antebrazo en semiflexion se halle entre la supinacion y la pronacion.

¿Cómo explicar que Hipócrates usase en un sentido tan especial las palabras *ἰδύς*, *ἰδυορία*, cuya significacion comun es *derecho*, *rectitud*, que por lo mismo se prestan á equívocos que no siempre se han evitado? Hé aqui cómo podemos entenderlo: estas palabras implican y tienen realmente, segun el contesto, el sentido de *regular*, *regularidad*. Tal es la significacion adoptada por Hipócrates: mas queda por determinar lo que era esta *regularidad* en la actitud de los miembros; y esto es lo que nos explica el pasage citado del libro de la *Oficina del médico*. Establecido ya esto, puede usarse la palabra *ἰδυάρας* sin ningun equívoco, en el de las *Fracturas*.

En cuanto al miembro inferior, la actitud natural, segun Hipócrates, es la estension de la pierna sobre el muslo (véase el mismo párrafo del libro de la *Oficina del médico*).

¿Cuáles son la causa y el objeto del principio general que regla, segun Hipócrates, la estension y contraestension, bien comprendido? ¿Por qué establece que esta maniobra se verifique en la actitud natural del miembro? Ya se ha explicado de la manera mas clara en diferentes sitios. En su sentir, practicadas la estension, contraestension y coaptacion, es necesario poner todo el cuidado en no cambiar ya la posicion del miembro, ni por la aplicacion del apósito, ni por la situacion que debe tener en lo demas del tratamiento (*Libr. de la Oficin.*).

Tomemos por ejemplo la fractura del brazo de que ya se ha hablado. Si se hace la estension y contraestension hallándose el antebrazo estendido sobre el brazo, ya se aplique el vendage en esta posicion ó de antemano se doble el antebrazo para aplicarle, los músculos tomarán, en este movimiento de flexion, una disposicion distinta de la que tenian en la reduccion. Esto es lo mismo que Hipócrates quiso evitar. Para esto aconseja practicar la estension y contraestension, en las fracturas del brazo, en la posicion que él llama natural, es decir, en semiflexion unida á la semipronacion.

Mas no es esto solo: si para él es interesante cuidar de que el miembro no esperimente mudanza alguna en el tiempo que media

entre las maniobras de la reduccion y la aplicacion del apósito, no deja de ser tan importante que no sufra cambio alguno entre este último tiempo y el que trascurra hasta el fin de la curacion.

La *actitud natural* que se ha tomado en la reduccion y conservado durante la aplicacion del vendage, debe ser conservada en todo el curso del tratamiento. De modo que, siendo aquella en el antebrazo la semiflexion unida á la semipronacion, se colocará este miembro en una charpa; y siendo en la pierna la estension, se pondrá sobre un plano.

Como se echa de ver, presidió el mayor rigor á los razonamientos que dictaron á Hipócrates su principio general. Este es un sistema bien coordinado; un encadenamiento de proposiciones en que nada está fiado al azar, sino que la intencion calculada siempre interviene. Al esplicar el trabajo mental que dirigió este conjunto, se observará que pocos puntos de vista debieron escaparse al anciano de Coo; y se comprenderá cómo fue impelido á llevar sus cuidados aun mas allá de la curacion de las fracturas, y á indicar un modo de vendar apropiado para corregir el adelgazamiento producido en el miembro por la inmovilidad y compresion prolongada de los apósitos. Compárense, bajo este concepto, el §. 24 del tratado de la *Oficina del médico* y los preceptos que da en el de las *Fracturas* para la época siguiente á la separacion de las felulas.

VII. El capítulo dedicado á las lujaciones del pie comienza de un modo que traduce Foesio de la manera que sigue: *Atque hæc utraque ossa interdum quidem qua pedem contingunt, una cum adnato osse suis sedibus excidunt, quandoque vero adnatum os dimovetur, quandoque etiam alterum os.* Esta traduccion se halla calcada en el testo, y no arroja ninguna luz. Gardeil pone: “Sucede que los dos (huesos de la pierna) se dislocan en su articulacion con el pie, ya simultáneamente, el peroné solo en ocasiones, y la tibia otras veces.” Para admitir esta traduccion seria preciso aceptar la voz *epifisis* en dos sentidos diferentes en esta sola frase. Significaria los dos maleolos considerados como un todo único (que es aqui la verdadera significacion), y en seguida se referiria á uno solamente de ellos. Esto no es probable.

La interpretacion de este pasage se halla unida á un punto de cirugía, cual es el de saber el mecanismo de las lujaciones del pie hácia adentro y hácia afuera.

Boyer lo explica así: “En esta lujacion (la interna) el astragalo se halla vuelto de modo que la faceta articular de su lado interno que toca en el estado natural el maleolo del mismo lado, se

halla hácia abajo y se encuentra por debajo de esta eminencia, mientras que su cara superior está vuelta hácia adentro y la esterna hácia arriba. El maleolo esterno se halla muy aproximado al borde exterior del pie, que está levantado, al contrario del otro borde..... En la lujacion hácia afuera se halla cambiada en otro sentido la direccion del astragalo, de modo que la cara superior se hace esterna, la interna superior, y la esterna inferior (*Tratado de las enfermedades quirúrgicas*, 3.^a edic., tom. 4, p. 377)."

Tambien se han adherido á este modo de pensar Mr. Montfalcon (*Diccionario de ciencias médicas*, t. 42, p. 367), Mr. Marjolin (*Diccion. de medic.*, 1.^a edic. t. 13, pág. 375), Mr. Sauson (*Diccion. de medic. y cir. práctic.*, tom. 11, p. 276), Mr. Vidal de Cassis (*Tratado de patología esterna*, t. 2.^o pág. 362), M. Michaelis (*Encyclopædisches Wartubuch der medicinischen*, t. 22, pág. 81) y Mr. A. L. Richter (*Theoretisch-praktisches Haubuch der chirurgie*, t. 11, p. 484). Estos autores suponen todos, como Boyer, que, en las lujaciones laterales del pie, la cara superior del astragalo se hace interna ó esterna, y guardan tambien silencio, como él, sobre un mecanismo muy diferente de la inversion del astragalo.

Astley Cooper, que, por su parte, nada dice absolutamente sobre esta inversion del astragalo, como si nadie hubiese hablado de ella, esplica las lujaciones laterales de un modo opuesto. Segun él, la estremidad de la tibia, en la lujacion interna, se pone al lado de la cara interna de aquel hueso, *en vez de apoyarse sobre su cara articular* (Id. p. 240).

De modo que, en sentir de Boyer, es el pie el que se disloca del astragalo; y en opinion de Astley Cooper, los huesos de la pierna son los que, girando alrededor del astragalo, obligan al pie á volverse hácia afuera en la interna, y hácia adentro en la esterna.

—M. Michaelis percibió esta disidencia, pues dijo: "Segun la direccion que el astragalo toma en la lujacion, es como se admite en el día con bastante generalidad cuatro especies de dislocaciones: pero Astley Cooper y otros muchos cirujanos ingleses denominan la lujacion del pie segun la direccion de la tibia (*Loc. cit.*). El cirujano aleman no ha reparado que la diversidad de pareceres no versaba solamente sobre el miembro que debía considerarse para denominar la lujacion. Yo ruego al lector que observe que al presente se trata de la posicion del astragalo, que es muy diversa segun Boyer ó segun Astley Cooper. En concepto del primero, experimenta este hueso una dislocacion, volviéndose la cara superior interna ó esterna; y en opinion del segundo, dicha

cara del astragalo permanece en su puesto, siendo los maleolos los que mudan de sitio.

A *priori* se concibe que las lujaciones laterales del pie pueden producirse por dos mecanismos opuestos. O bien la pierna se halla fija é inmóvil, el pie obedece á la potencia que tiende á lujarle, y la cara superior del astragalo se hace interna ó esterna, ó bien el pie queda fijo é inmóvil, la pierna cede á la impulsión que se la comunica, y gira alrededor del astragalo, cuya cara superior conserva su direccion natural.

Los hechos justifican ambos pareceres. M. Colin, refiriendo un caso de lujacion del pie, dice: "Encontré una hinchazon considerable alrededor de la articulacion del pie derecho, dos escaras situadas una sobre el dorso del pie y otra sobre el maleolo interno, formando salida la tibia por la parte interna de la pierna, el astragalo al nivel del maleolo interno, el pie enteramente hechado hácia afuera..... hice las tentativas de reduccion indicadas en este caso. El pie fue llevado hácia adentro, pero el astragalo no pudo volver á ocupar su sitio. Examiné con mas atencion el desórden que la articulacion habia sufrido, y, aunque la tumefaccion era considerable, reconocí que el astragalo no presentaba la forma que debia tener en su cara interna. En seguida observé que la *cara superior* de este hueso correspondia al *maleolo interno* (*Journal de médecine continué*, 1809, t. 17. p. 438)." En una lujacion del pie izquierdo, en que el borde interno estaba vuelto directamente hácia arriba y la planta hácia el lado derecho, no habiendo podido hacerse la reduccion, practicó la amputacion M. Berard, cirujano del hospital de S. Antonio, á donde el herido habia sido llevado. Disecando el miembro amputado, se halló el maleolo interno separado del cuerpo de la tibia por una fractura que se dirigia de abajo arriba y de fuera adentro, desde la union de los dos tercios externos con el tercio interno de la cara articular de este hueso hasta cerca de pulgada y media por encima, y formaba un fragmento vuelto hácia arriba y fijo en el pie por los ligamentos laterales internos de la articulacion. El pie se hallaba torcido en una aduccion forzada, su cara plantar vuelta directamente hácia adentro, y puesta sobre la pierna de modo que la *cara articular superior del astragalo miraba hácia afuera*, apoyándose sobre la superficie fracturada de la tibia. El maleolo esterno sobresalia una pulgada al través de la abertura de los tegumentos; su estremidad inferior habia sido separada; pero aun permanecia unida al pie por medio de los ligamentos laterales externos de la articulacion. El peroné no habia padecido en su union con la tibia; el astragalo habia conservado su posicion relativamente al calcaneo, y

los ligamentos que unian estos dos huesos no habian sufrido lesion (*Bulletins de la Société anatomique de Paris*, quinúum année, 1840, p. 234).” Estos dos hechos, á los cuales podrian añadirse otros que se hallarian en las colecciones, prueban que la lujacion del pie puede ocasionarse por el mecanismo admitido por Boyer, es decir, por la torcedura del astragalo, cuya cara superior se hace interna ó esterna. Mas tambien es posible que se produzca del modo indicado por Astley Cooper. En efecto, sus descripciones se hallan fundadas en el resultado de las discusiones; y, para convencerse de que el pie puede lujarse por la torcedura de los maleolos sobre el astragalo, cuya superior permanece vuelta hácia arriba, no hay mas que ver la lám. 16 de la obra del cirujano inglés.

“La clasificacion de las lujaciones del pie, que parece una cosa sencilla, dice M. A. Thierry, ha dividido con todo á los autores (*L'Experience* tom. 5.^o, p. 214, n. 118, 1839, 3 de oct.)” Tal division era inevitable, puesto que partian de puntos tan diferentes; y á esto debia unirse la confusion, pues que cada uno se encerraba en la esplicacion que adoptaba, sin que pareciese dudar que existia otra igualmente justificada por la anatomía patológica. Es notable, en efecto, que Boyer y Astley Cooper se dividiesen en los dos modos de lujacion que afectan los huesos del pie. Puede creerse que ambos modos fueron conocidos de Ambrosio Paré, el cual, despues de haber hablado de la lujacion del peroné y de la tibia con el astragalo, añade: “El hueso astragalo puede lujarse en todos sentidos; cuando lo verifica hácia adentro, la parte superior del pie se vuelve hácia afuera, y al contrario cuando se disloca en direccion opuesta. Si se luja hácia adelante, el grueso tendon que se implanta en el talon está duro y tirante: y si hácia atras, el hueso del talon casi se oculta en la parte interna del pie. Semejante lujacion se produce por una estremada violencia (14, 59, t. 2. p. 401 Ed. Malgaigne).”

¿Cómo escribió Hipócrates el mecanismo de estas lujaciones? ¿cómo Boyer, y cómo Astley Cooper? Este es el punto á que vuelvo, habiendo sido el de mi partida, á saber: la interpretacion del pasage anteriormente citado. Con la esplicacion de Boyer era imposible entenderle: pero luego que se admitió que en la lujacion del pie el astragalo es el que gira, desapareció el modo de concebir un movimiento que Hipócrates coloca en los maleolos. Al contrario, con los hechos referidos por Astley Cooper, se comprende la espresion del médico griego, pues, segun Hipócrates, se verifica la dislocacion en los dos huesos de la pierna con los maleolos.

Aunque el modo de discusion que he seguido no me parece

dejar duda ninguna sobre la exactitud de esta interpretación, me satisface siempre poder apoyarlo en un testimonio irrecusable, es decir, en un texto antiguo. El sabio comentador de Hipócrates, Galeno, dice (*Comm.* 2, tex. 51): “Hipócrates trataba en este lugar de las luxaciones de los huesos de la pierna *alrededor del astragalo*.” En este caso, la interpretación de todo el pasaje de Hipócrates que me ha traído á esta discusión, es sencilla.

En resumen, Hipócrates y Galeno se figuraron el mecanismo de las luxaciones del pie como verificándose, no en la cara superior del astragalo, sino en los dos huesos de la pierna. Este modo de ver se halla justificado por la anatomía patológica de los modernos, sin tener otra contra que el de ser exclusivo.

En una comparación de la pierna con el antebrazo asimiló Hipócrates el cúbito al peroné. Hé aquí lo que piensan los anatómicos sobre este particular: “El antebrazo, dice Mr. Cruveilhier, es en el miembro torácico lo que la pierna en el miembro abdominal. Así como esta, se halla formado de dos huesos; pero, mientras la pierna se compone esencialmente de la tibia, que por sí sola concurre á formar la articulación de la rodilla y toma la mayor parte en la del pie, el radio y el cúbito entran casi por igual en la formación del antebrazo; y si uno de los dos, el cúbito, constituye la parte mas considerable de la articulación del codo, el radio, por una especie de compensación, forma la mayor de la articulación de la muñeca.

»Determinada, desde luego, completamente la analogía que existe entre el antebrazo y la pierna en su conjunto, es bastante »difícil señalar por menor la relación de las partes que se corresponden: tampoco los anatómicos se hallan en esto acordes. ¿Cuál »es, por ejemplo, de los huesos del antebrazo el que corresponde »á la tibia?...

»Considerando: 1.º que ninguno de los huesos de la pierna representa por sí solo los del antebrazo;

»2.º Que en ninguno de aquellos se encuentran los caracteres que pertenezcan al cúbito ni al radio;

»3.º Que siendo la pronación la posición natural del antebrazo y hallándose la pierna en una pronación permanente, no debe compararse el antebrazo en la supinación con la pierna, que se halla en una posición opuesta;

»Y 4.º Que el estudio de la anatomía comparada nos manifiesta en los ruminantes la estremidad superior del cúbito confundida con el radio, y en la parte esterna del antebrazo una apofisis delgada que es análoga al peroneo, admitimos:

»1.º Que la estremidad superior de la tibia se halla repre-

entada por la mitad superior del cúbito, y la mitad inferior de aquella por la correspondiente del radio; mientras el peroné lo está por la mitad superior del radio y la inferior del cúbito.

»Si entramos en pormenores, veremos cuán plausible es este modo de determinar las analogías.

»1.º *Paralelo de la mitad superior del cúbito y de la correspondiente de la tibia.* Encontramos en la parte horizontal de la gran cavidad sigmoidea del cúbito la porcion análoga á la estremidad superior de la tibia, y en la cresta que separa estas dos superficies, la correspondiente á la espina de este último hueso. La rótula y el olecranon se hallan formados bajo un mismo tipo; la movilidad de la primera, y la continuidad con el todo de la segunda, no constituyen diferencias esenciales. El cuerpo del cúbito es prismático y triangular como el de la tibia; su cara interna es superficial casi subcutánea como la anterior de esta última; su borde posterior saliente (cresta del cúbito) representa la cresta del mismo hueso; es igualmente superficial, y puede servir de guia en el diagnóstico y coaptacion de las fracturas. Como en la tibia, la cresta del cúbito se continúa con una tuberosidad triangular que puede llamarse tuberosidad posterior del cúbito, análoga á la anterior de la tibia.

»2.º *Paralelo de la mitad inferior del radio y de la tibia.* La estremidad inferior cuadrangular del radio corresponde á la misma estremidad tambien cuadrangular de la tibia. La cara articular inferior de estas dos estremidades se halla dividida en dos partes por una cresta antero-posterior. El lado cubital de la estremidad inferior del radio se halla escavado por una cavidad articular, lo mismo que el lado peroneal de la misma estremidad de la tibia. La apofisis estiloides del radio corresponde al maleolo interno de aquella, y los surcos destinados al paso de los tendones se ven alrededor de una y otra estremidad (*Anatom. descriptiv.*, t. I, p. 313-316. Paris 1834).”

Este punto de anatomía comparada ha ocupado á un hábil naturalista, que ha formado de ella objeto de discusion, en una memoria compuesta de intento. Hé aqui un extracto del trabajo de M. Fleurens:

“La analogía de los miembros thorácicos y abdominales ha llamado la atencion de todos los observadores, bastando, por decirlo así, fijar en ellos la vista para encontrar en los unos las partes de los otros: la escapula en el innominado, el brazo en el muslo, el antebrazo en la pierna, la mano en el pie: las diversas partes de este último en las diferentes que componen la parte correspondiente del miembro inferior; el carpo en el tarso, el me-

tacarpó en el metacarpo, y los dedos en sus semejantes.

»Mas difícil ha sido referir individualmente cada hueso de un miembro á los del otro. ¡Cosa singular! Todavía no se sabe si deben compararse en conjunto el húmero y el fémur de un mismo lado, ó el húmero de un lado y el fémur del opuesto. No se sabe cuál de los dos huesos del antebrazo, el radio ó el cúbito, debe referirse á los de la pierna, tibia ó peroné.

»Vicq-d'Azir, en una célebre memoria (*Sobre el paralelo de las extremidades en el hombre y los cuadrúpedos*), pretende que una extremidad anterior corresponde y se parece principalmente á la posterior del lado opuesto; y M. Cuvier repite la asercion de Vicq-d'Azir: «La derecha de un par, dice, debe referirse á la izquierda del otro.»

»Pero es fácil de ver que esta opinion de analogía propuesta por Vicq-d'Azir, no se halla de ningun modo fundada, y que, muy al contrario, las dos extremidades de un lado son las que se aproximan y deben compararse una á la otra. Efectivamente, si separando, por ejemplo, la extremidad superior derecha de un esqueleto se la compara con la inferior del mismo lado, hallándose la mano en pronacion sin rotacion del radio, se tiene una correspondencia esacta entre la mano y el pie: en una como en otro, los pulgares estan hácia adentro y los dedos pequeños hácia afuera; pero entonces el húmero y el fémur se hallan en completa oposicion, teniendo el primero vuelta su cabeza hácia adentro y el gran trocanter hácia afuera, mientras el segundo presenta hácia afuera su cabeza y hácia adentro la gran tuberosidad &c. Asi que en este primer caso en que se comparan las dos extremidades de un mismo lado, que es el que ha querido enmendar Vicq-d'Azir, se tiene una relacion esacta, directa, de la mano con el pie, pero inversa entre el húmero y el fémur.

»Si se comparan, al contrario, á imitacion de Vicq-d'Azir, la extremidad anterior izquierda con la posterior derecha, hallándose la mano en pronacion y siempre sin rotacion del radio (es decir, por la inversion de todo el miembro, y como se verifica en el esqueleto), se restablecen las relaciones directas del fémur con el húmero, pero se cambian las de la mano con el pie.

»Si se comparan en fin las dos extremidades de un mismo lado, hallándose la mano en pronacion, mas por su mecanismo verdadero y natural, el único posible en el vivo, por la rotacion del radio, se tienen en todas partes semejanzas directas. Por el solo efecto de este mecanismo, el húmero, el fémur, la mano, el pie del mismo lado, todas estas partes se encuentran vueltas en el mismo sentido, en el cual precisamente estriba la resolucion de la

dificultad y la prueba demostrativa de la analogía que se busca.

»La gran indecisión de los anatómicos tocante á las relaciones positivas de los miembros superiores é inferiores no pendia mas que del olvido, en las comparaciones hechas en el esqueleto, del verdadero mecanismo de la pronacion de la mano por la rotacion del radio; y la simple restitucion de este mecanismo basta para colocar, como acabo de decir, á todas las partes correspondientes en una actitud semejante.

»En esta posicion análoga de todas las partes de las estremidades del mismo lado, producida por el mecanismo verdadero de la pronacion de la mano, el radio corresponde á la tibia, y el cúbito al peroné: que es justamente lo contrario á lo que pensó Vicq-d'Azir que asemejaba el cúbito á la tibia y al peroné el radio. Mas, independientemente de la razon decisiva que se deduce del verdadero mecanismo de la pronacion de la mano, ¿cuántas otras no se presentan ademas contra la opinion que refuto, fundadas unas en la misma anatomía del hombre, y tomadas otras de la anatomía comparada!

»En el hombre, el hueso esencial del antebrazo, el que sostiene la mano, es el radio; y el cúbito solo sirve, por una parte, para ofrecer mas estension á las inserciones musculares, y, por otra, para dar al miembro un sólido apoyo en la rotacion del hueso principal, del radio. Lo mismo en la estremidad inferior; el hueso esencial de la pierna, el que forma la continuacion del miembro, el que sostiene el pie, es la tibia. Mas evidentemente aun que en el miembro superior, no sirve aqui el peroné mas que para estender la superficie de las inserciones de los músculos, sin que tome la menor parte en la articulacion con el fémur y solo una lateral con el pie.

»En los animales, se hacen mas incontestables, si es posible, estas relaciones reciprocas del cúbito y del peroné. Ya en los murciélagos y galeo-pitechos el cúbito no es mas que un estilete muy delgado; tampoco se manifiesta mas que en bosquejo en los rumiantes y solipedos: el peroné, ya muy delgado en los murciélagos, simple rudimento estiloideo en el caballo, falta casi enteramente en muchos rumiantes (c), ó solo se halla representado

(c) Digo muchos rumiantes, porque en el rengífero, el danta, el gamo, el ciervo de Timor &c., se encuentra, ademas del hueso del maleolo esterno, un rudimento estiloideo de peroné, unido como en los solipedos al lado esterno de la cabeza de la tibia.

por un pequeño hueso que forma el maleolo esterno: en los pájaros &c. es siempre muy imperfecto.

»Consúltese pues el hombre ó los animales, siempre el radio corresponde á la tibia y el cúbito al peroné; y lo que acaba de probar esta proposicion es, que, en la pronacion natural del hombre, aunque no permanente, los dos huesos del antebrazo se cruzan un poco, como se hallan en la pronacion constante de los animales. Pero se me preguntará sin duda qué papel hace la rótula en mi modo de ver; cuyo hueso, en opinion de Vicq-d'Azir, corresponde al olecranon. Ambos huesos se asemejarian sin duda, al menos en la posicion que tomarian comparando, como dice este autor, el miembro anterior derecho con el posterior izquierdo: pero se echa de ver que el olecranon es una verdadera apofisis, es decir, una parte constitutiva del cúbito, al paso que la rótula no tiene union alguna posible con el peroné. La rótula pues es un hueso particular sin ninguna analogía exacta con el olecranon; un simple hueso sesamoideo colocado en el tendon del triceps crural, para facilitar el juego de este tendon sobre el fémur, como sucede en la parte opuesta, es decir, en la posterior de los condilos, en que se desarrollan tambien con frecuencia en el punto correspondiente á cada tendon de los gemelos (Flourens, *sur le parallèle des extrémités dans l'homme et les quadrupèdes: Annales des sciences naturelles*, 2.^a ser., tom. 10, Zoologie, p. 35-38, Paris 1838).''

Un punto esencial en que insiste Hipócrates en la curacion de las fracturas simples ó complicadas, es el de no emplear ningun apósito ni hacer maniobra alguna en la época en que la inflamacion de las partes ha llegado al maximum de intensidad. Siempre tiene presente esta regla, y una parte de su polémica se dirige contra los médicos que faltaban á esta condicion principal de todo buen tratamiento. Mas no solamente en las fracturas trabaja Hipócrates por sentar esta doctrina; pues el libro del *Régimen de las enfermedades agudas* se halla consagrado al mismo objeto. En él pretende el médico de Coe que, en las enfermedades agudas se abstenga el médico, cuando llegan á su mayor grado de intensidad, de introducir modificaciones, que serian en el régimen lo que las maniobras intempestivas en las fracturas. Tambien en este tratado se establece otra polémica contra los médicos que obraban de otro modo. Dos cosas se observarán en esto: primero la conformidad de doctrina en la parte quirúrgica y médica de las obras de Hipócrates, y ademas el cuidado que puso en establecer esta regla, y destruir todas las prácticas que á ella se oponian. Puede por lo tanto creerse que Hipócrates ha sido, si no el fun-

dador, al menos el promotor del sabio precepto que estriba en las leyes mas positivas de la fisiología patológica.

Dice este insigne médico, en un pasaje del tratado de las *Fracturas*: “Por lo comun aparecen, al tercero ó cuarto dia, en la mayor parte de las heridas, las condiciones que las empeoran, las que producen en ellas inflamación y un estado sórdido, y de las que en fin proceden los movimientos febriles. Si hay algun precepto de gran valor, lo es el presente. ¿A cual, entre los puntos mas importantes de medicina, no se refiere, no solamente en las heridas sino tambien en otras muchas enfermedades, si es que no puede admitirse que todas las enfermedades son heridas? Esta proposicion no deja de tener verosimilitud; existen con frecuencia relaciones entre cosas diversas.” ¿Bajo qué concepto hace Hipócrates comparacion de las heridas con las demas enfermedades? No es sin duda otro el motivo, que el suponer que toda dolencia puede ser considerada como una solucion de continuidad, cuya proposicion hubiera sido y seria ahora una mera hipótesis; pero el contesto indica de un modo preciso cuál era en este particular el pensamiento de Hipócrates. El punto bajo el cual hallaba este grande hombre la semejanza, es que en las heridas y en las enfermedades agudas hay un estado en que la inflamacion llega á su apogeo, y en que es preciso abstenerse de todo lo que pudiera aumentarla. Esta identidad de curso entre las soluciones de continuidad y las afecciones agudas fue la que le sugirió la idea de una comparacion no desprovista de interés; porque las lesiones esternas sometidas á la accion de nuestros sentidos, suministran grandes conocimientos sobre las lesiones internas ocultas á los ojos del observador.

Maximini, en su comentario, cree que Hipócrates habla de la fractura del cuello del fémur, cuando dice, con motivo del apósito que debe aplicarse en casos de la fractura de la pierna: “Es preciso dar algunas vueltas circulares de venda alrededor de la cadera y del vacío, de modo que las ingles y la porcion de la pierna que corresponde al periné se comprendan en el vendage.” Confieso que este pasaje no me parece bastante esplicito para que pueda referirse á la fractura del cuello del fémur.

Hipócrates ha presentado estensos pormenores sobre las fracturas complicadas con graves accidentes, indicando los peligros que las acompañan, y ha descrito lo que mejor convenia hacer en estos casos temibles, llegando hasta á aconsejar al médico que se escuse de ellos si tiene algun pretesto honroso; pero no hace mencion alguna del último medio á que la cirugía moderna recurre, que es la amputacion. ¿La practicaban los médicos del

tiempo de Hipócrates, ó temian siempre una operacion á que tantos peligros acompañan? Este es un punto sobre el cual no existen datos fijos.

Voy á consignar aqui algunas advertencias sobre el uso de la palabra *músculo*. Hipócrates dice: *el músculo del brazo se vendará en la estension*; en cuya locucion la palabra *músculo* se toma de un modo general, y significa, no un músculo en particular, sino la masa muscular de todo el brazo. Tambien merece esta locucion compararse con otra semejante que pertenece á Ctesias. Este médico, contemporáneo de Hipócrates aunque algo mas joven, Asclepiadeo como él, pero que se habia educado en la escuela de Cnido, émula de la de Coo, dice hablando de Cambyso, que este principe *se hirió en el muslo el músculo*. El sentido de la voz *músculo* es igual en ambas partes, y viene á apoyar mas los argumentos que he presentado para demostrar que esta palabra no procede, como algunos criticos han pretendido, de la escuela de Alejandria.

Al principio del tratado de las *Fracturas*, dice Hipócrates que un médico colocaba el brazo en la posicion del arquero tirando del arco, y que otro le ponía en supinacion y estension. Galeno (*Comment. 1, text. 9*) juzga que hubiera hecho mejor Hipócrates en no decir nada sobre la práctica de estos médicos que en refutarlos de un modo tan formal. Pero Maximini (*Comment., p. 15*) objeta que es preciso creer que estos eran médicos de algun crédito, y que gozaban de cierta autoridad. Hipócrates debió pues juzgar importante combatir sus errores y hacer prevalecer su doctrina, á lo cual añade dicho autor que sin duda eran los gefes de las escuelas médicas de Cnido y Rhodas, las cuales tenian entonces preeminencia sobre la de Coo. Lo que aqui dice Maximini no pasa de ser una mera congetura á que es imposible dar precision alguna; no solamente ignoramos si estos médicos de que habla Hipócrates pertenecian á la escuela de Cnido ó de Rhodas, sino que ademas no sabemos si fue la intencion del anciano de Coo aludir á dos sugetos en particular ó dos clases de médicos que siguiesen una ú otra práctica. Posible es que los comentarios mas antiguos sobre los escritos hipocráticos contuviesen por tradicion algunas noticias positivas sobre este objeto; pero estos libros han perecido, y Galeno no dice nada que nos autorice á admitir que en su tiempo se supiese nada de cierto sobre estas alusiones.

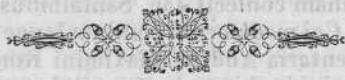
En todo caso, ya quisiera aludir á los gefes de las escuelas rivales, ó bien hablase en general, no es menos cierto que su polémica se refiere á los métodos que gozaban prestigio, y que nos ofrece datos curiosos sobre el estado de la medicina quirúrgica en su tiempo.

El tratado de las *Fracturas* no le tenemos tal como salió de manos de su autor, habiendo sufrido, hácia el final, una mutilación. El pasaje en que espone Hipócrates los accidentes á que los huesos del pie se hallan espuestos, dice: “En los huesos del tarso debe hacerse la reduccion como en la mano. Y comentándole Galeno manifiesta que es como si hubiese dicho: “*Es preciso volver á su sitio cada uno de los huesos del pie, del mismo modo que deben reducirse los de la mano*: en cuyo comentario se ve que explica las voces independientemente y sin relacion alguna con capítulo que tratase de los huesos de la mano. Esto no es plausible en verdad: ¿y no se esplicarian mejor si se admitiese que hacian referencia á un articulo perdido? Habiendo tratado Hipócrates de las lesiones del codo, ¿habia de haber pasado sin decir nada de las lesiones de la muñeca y de los dedos? No es probable. Lo que agrega un peso decisivo á estas congeturas, es el resúmen que el libro de las *Articulaciones* y el *Mochlico* presentan del capítulo de que nos ocupamos, relativo á las lesiones del codo, el cual se sigue inmediatamente de otro resúmen análogo que trata de las lesiones de la muñeca y de los dedos.” El original que ha servido á estos tratados, contenia pues, *por estenso*, la esposicion de unas y otras lesiones; y como el tratado actual es el que suministró lo relativo á las del codo, es sin duda tambien el que proporcionó lo concerniente á las de la mano.

Aun hay mas: debemos averiguar si tenemos el tratado de las *Fracturas* en el órden en que Hipócrates le compuso, y si las circunstancias que han ocasionado la pérdida de un capítulo no han producido tambien la considerable alteracion en el órden de las materias. Puede creerse, y no sin fundamento, que el ilustre autor de este libro no le ordenó en la forma que existe al presente. En el libro actual, despues de haber hablado de las *fracturas* del antebrazo y de las del brazo, pasa el autor á ocuparse de las *lujaciones* de los huesos del pie y de la estremidad inferior de los de la pierna, volviendo luego á las fracturas de la tibia y del peroné, y del muslo. Hasta aqui solo trata de las fracturas ó lujaciones *simples*; pero luego empieza la esposicion de las fracturas *complejadas*, y despues de haberlas concluido vuelve á las *lujaciones simples*, terminando el libro con las de la rodilla y del codo. ¿Será este el órden seguido por Hipócrates? Los indicios que en el testo se encuentran esparcidos, indican unos que el capítulo de las lujaciones de la muñeca ha precedido al que se ocupa de las del pie, y otros que á este ha seguido el de las lujaciones del codo. Además, en el *Mochlico* que viene á ser un extracto de los libros de las *Fracturas* y de las *Articulaciones*, se enumeran las lujaciones

en el orden siguiente: luxacion del brazo, del codo, de la muñeca, del muslo, de la rodilla, del pie: cuyo orden es el mas natural. Estas diversas observaciones conducen á investigar si el plan verdadero del libro de Hipócrates es el que vemos al presente; pero, como en este plan se hallaba comprendido el libro de las *Articulaciones*, no será posible averiguar esta disposicion general del gran tratado quirúrgico del anciano de Coe, hasta despues de publicar este último libro. El comento del tratado del *Mochlico* será el sitio oportuno para el exámen de esta cuestion.

En todo caso, la destruccion del capítulo sobre la muñeca, que me parece cierta, es anterior, no solamente á Galeno, sino tambien á los comentadores mas antiguos de Hipócrates: es anterior al establecimiento de la critica médica en Alejandria, y se habrá sin duda verificado en el intervalo que precedió inmediatamente á la fundacion de las grandes bibliotecas públicas, en el que tantos libros hipocráticos perecieron, y en que se halló dividido en dos tratados, que son el de las *Fracturas* y las *Articulaciones*, uno que en si solo contenia todas las lesiones de los huesos.



BIBLIOGRAFIA.



ANUSCRITOS: Codex medicus; 2146; 2254; 2144; 2141; 2142; 2140; 2143; 2145: Cod. sev. 2147; 2248: Cod. Fev.

EDICIONES, TRADUCCIONES Y COMENTARIOS. Chirurgia é græco in latinum conversa, Vido Vidio interprete, Paris. 1544, in fol.

Palladii Scholia in librum Hippocratis de fracturis, græce et latine edidit cum notis Anutius Foesius (sect. VI, p. 196). Repetiit hanc editionem Ren. Charter. t. XII. Oper. Hipp. et Galen. versionem latinam confecit Jac. Santalbinus.

In Hippocratis Coi medicorum omnium longe principis librum de fracturis commentaria Andreæ Maximini Romani, in nosocomio B. M. Consolationis chirurgi primarii designati, Romæ 1776 in-4.º (con lám.).

Hippocratis de officina medicinæ et de fractis libri duo edente M. Bosquillon, Paris. 1816 in-4.º

Nosotros no contamos ningun autor compatriocio en el número de los comentadores de este libro: mas no por eso debemos dispensarnos de hacer en este lugar una justa mencion del célebre licenciado Dionisio Daza Chacon, médico y cirujano de cámara del rey D. Felipe II, que calcó toda su obra de cirujia en las doctrinas hipocráticas, refiriéndose á este tratado especialmente en los pasajes oportunos.

otro común de bondad bien comprobada, y las cosas raras lo son mas que las que por sí aparecen evidentes. Es preciso pues manifestar los errores de los médicos que quiero rectificar, ya las ideas falsas que creen verdaderas ó las verdaderas que creen falsas, relativamente al modo de estar el brazo; lo que sobre este digamos deberá aplicarse á los demas huesos del cuerpo.

2. Un herido, para venir á nuestro objeto, presentaba el brazo en la pronacion al médico que debia curarle (a); pero este

(a) Galeno dice en su comentario: "Generalmente los heridos presentan al médico el brazo en la posicion conveniente; mas algunos, por hacerlo demasiado bien, se esceden del objeto natural, que es huir del dolor juzgando que la pronacion es la actitud mas adecuada; nunca ofrecen sin embargo aquéllos la mano en supinacion, porque les separa demasiado de la posicion que menos dolor produce. Por su parte algunos médicos, por ignorancia y presuncion á la vez, adoptan esta última, y dan por lo tanto al brazo una actitud semejante á la que toman los arqueros cuando arrojan una flecha, es decir que le ponen en una supinacion completa ó muy aproximada." He referido el testo de Galeno, porque necesita de una ligera explicacion. Dice este que los médicos que vitupera Hipócrates al presente colocan el brazo fracturado *en la supinacion ó en una posicion aproximada*; pero mas adelante, §. 3.^o, combatiendo Hipócrates la práctica de otros médicos, dice que colocan el brazo en la *supinacion*. Hé aqui pues dos modos de obrar condenados por este: uno poniendo el brazo fracturado en la posicion que un arquero tirando del arco, y otro en la supinacion. De esto resulta necesariamente que el primero no es relativo á esta última actitud. De las dos maneras como Galeno espresa este primer modo, *la supinacion ó una posicion muy próxima á ella*, la última sola, como se ve, es conciliable con el conjunto del testo hipocrático. Para saber con certeza cuál era la actitud de un arquero arrojando una flecha, seria preciso examinar las figuras antiguas. Los bajos relieves del templo de Júpiter, en Egina, cuya construccion es del mismo siglo que el anciano de Coe, nos suministran todos los datos necesarios bajo este concepto; pues encontramos en ellos arqueros disparando dardos. Advirtamos que, en el pasage de Hipócrates, se trata del brazo izquierdo, segun resulta de lo que dice unas líneas mas abajo: "Sin duda en esta posicion tiene el brazo toda su inflexibilidad y tension, y no cede mientras la *mano derecha* tira de la cuerda." En la obra titulada *Espedicion científica de Morea mandada por el gobierno francés*, tom. III, Paris 1838, se ve en la lámina 60, fig. 1.^a un hombre arrodillado sobre la pierna derecha, hallándose la izquierda doblada en ángulo obtuso: el arco se presenta en perfecto paralelismo con la direccion del cuerpo, es decir, que una de sus estremidades está hácia arriba y la otra hácia abajo; el brazo izquierdo se encuentra en estension completa teniendo el

le obligaba á ponerle como los arqueros cuando adelantan el hombro, y aplicaba el vendage en esta posicion, persuadido de que esta era la natural, alegando en prueba de ello que los huesos del antebrazo se hallan rectos respecto uno del otro, y que la superficie del miembro, considerada aisladamente, se encuentra tambien de este modo tanto dentro como fuera: tal es, decia, la actitud natural de las carnes y los tendones, y citaba en apoyo de su opinion el arte del arquero. Con estas espresiones y modo de curar parecian hábiles, pero olvidaban otras artes y lo que se hace con la fuerza y la industria, ignorando que la posicion natural es diferente segun las acciones que se ejecutan, y que en una misma

arco por el medio, y en una posicion exactamente intermedia entre la supinacion y la pronacion. En la figura 2.^a, y en la 1.^a de la lám. 66 y 2.^a de la 68, se ven del mismo modo por el lado interno ó esterno. Estas figuras manifiestan cuál era la posicion del brazo izquierdo del arquero al disparar una flecha, la que se halla esactamente conforme con el testo hipocrático que distingue de un modo positivo la supinacion de dicha actitud; pero desacorde con el comentario de Galeno, ó al menos con una parte de él, como se deduce de lo que llevamos dicho. Esto es, por lo demas, lo que dice este autor de un modo terminante en otra de sus obras: "Hallándose el brazo moderadamente estendido, el antebrazo en una estension y supinacion completas, y el carpo como los dedos tambien estendidos, se encuentra el miembro superior en la posicion que le damos cuando sacamos la mano para recibir alguna cosa. Estando las partes en esta posicion, déjeselas de esta manera, y cámbiese solamente la supinacion poniendo el brazo en la posicion intermedia entre la supinacion y la pronacion completas, y se tendrá de este modo la posicion que toman los arqueros cuando disparan una flecha, como dice Hipócrates (De motu musculorum 1, tom. 1, página 557, lin. 15). Paladio en su comentario se separa completamente de la verdadera interpretacion: "Los medicos, dice, que quieren la supinacion, aseguran que es natural, pues que los arqueros la adoptan como poderosa é inflexible, y el brazo parece entonces uniforme. La parte blanca se halla por encima y la cubierta de piel por debajo. Si pues, añaden, la superficie del miembro se halla regularmente dispuesta, es evidente que las partes profundas lo estan del mismo modo. Tambien los que recomiendan la pronacion alegan estas razones, excepto que no hablan del arte del arquero." Paladio se engañó completamente: habiendo una vez admitido que la posicion del arquero era la supinacion completa, perdió de vista el testo que comentaba, y supuso que la segunda práctica criticada por Hipócrates, en que este médico menciona y describe espresamente la posicion en supinacion, era la posicion en pronacion.

puede suceder que la del brazo derecho sea diversa de la del izquierdo. En efecto, dicha posicion es distinta en el acto de arrojar un dardo, de dar vuelta á una honda, de tirar una piedra, de dar una puñada, y en el reposo. Cualesquiera que sean las artes que se citen, no dejará de conocerse que la actitud natural de los brazos no es la misma en cada una de ellas, pues los instrumentos que se empleen y lo que haya de ejecutarse son las circunstancias que la determinan. En cuanto al arquero, sin duda la actitud de que se habla en el brazo izquierdo es la que le da mas fuerza; porque apoyándose la estremidad gínglimoidea del húmero, en esta posicion, en la cavidad del cúbito, da á los huesos del antebrazo y brazo la rectitud que tendrian si fuesen uno solo continuo, y la articulacion del codo se halla fija en la estension. Es preciso pues que de este modo tenga el miembro toda la inflexibilidad y tension posibles, sin ceder ni doblarse, mientras tira el brazo derecho de la cuerda; y asi tambien podrá el arquero dar á esta mas tirantez, y disparar la flecha con mas celeridad y firmeza, porque las que son arrojadas de este modo llevan mas rapidez, mayor fuerza, y alcanzan á mas larga distancia. Pero la aplicacion médica de los apósitos nada tiene de comun con el arte del arquero. Ademas, por una parte, si despues de haber colocado el apósito mandaba el médico al herido conservar el brazo inmóvil, ocasionaria otros muchos padecimientos mas graves que la herida; y por otra, si le hacia doblar el brazo, ni los huesos ni los tendones ni las carnes quedaban en la misma posicion, sino que se colocaban de otro modo á pesar del vendage. Y por otro lado, ¿qué utilidad produce la posicion del arquero? Tal error sin duda no le hubiera cometido este hábil pensador, si hubiese dejado al herido presentar el brazo por sí mismo.

3. Poniendo otro médico el brazo en supinacion, mandaba hacer de este modo la estension aplicando el apósito en dicha actitud, que en su juicio era la natural, como el mismo cuerpo lo indicaba: y lo que probaba que los huesos estaban asi en su posicion natural era que los que en el carpo forman prominencia en la parte del dedo pequeño, parecian hallarse entonces en la direccion del hueso (*condilo interno del húmero*) desde el cual se mide el codo. Hé aqui las razones que alegaba para demostrar que tal era el estado natural, y quedaba satisfecho de lo que habia manifestado. Pero adviértase que, si el brazo quedaba estendido en la supinacion, causaria grandes dolores: y para asegurarse de que esta posicion debe ser dolorosa, basta colocar en ella uno su mismo brazo. En efecto, un sugeto débil, cojiendo con las manos á otro mas vigoroso que se hallase en tal actitud, es decir, con el codo

estendido en supinacion , le conduciria adonde quisiese (b); y si tuviera una espada en la mano, no podria valerse de ella mientras se hallase en una posicion tan violenta. Debe ademas observarse, que si despues de aplicado el apósito se dejase el brazo en esta posicion, el herido, que levantado padeceria mas, acostado sufriria sin embargo mucho menos. Y por último, nótese que si doblase el brazo , tomarian los huesos y los músculos otra posicion necesariamente. Este médico, sobre el perjuicio que causaba al herido, ignoraba ademas, en cuanto á la conformacion, que el hueso que se halla prominente en el carpo cerca del dedo pequeño pertenece al cúbito, y que el del pliegue del codo, desde el cual se mide este, es la estremidad del húmero. Creia, con otros muchos, que estas dos eminencias eran propias del mismo hueso , siendo asi que en realidad la que pertenece á el hueso del lado del dedo pequeño es la parte saliente llamada codo , sobre la cual nos apoyamos algunas veces. Asi, por una parte, cuando el brazo estendido se halla en la supinacion, parece el hueso redondeado ; y por otra, en esta misma postura, los tendones que nacen hácia adentro del carpo y de los dedos afectan la misma forma , porque terminan en el húmero en el punto desde donde se mide el codo. Tales y no menos considerables son los errores é ignorancias sobre la conformacion natural del brazo: pero si se hace la estension de este miembro fracturado del modo que yo aconsejo , el hueso que desde el dedo pequeño va á parar al codo se pondrá en línea recta ; yendo los tendones desde el carpo á la estremidad del húmero, tendrán una direccion regular, y el brazo, sostenido por una charpa, estará en la misma posicion que cuando se puso el vendage , sin que el andar ni el estar acostado ocasionese dolor ni fatiga alguna. Es preciso colocar al herido de manera que la parte saliente del hueso fracturado reciba la luz mas fuerte que entre en la pieza donde se halle , para que el operador pueda ver en la estension si la reposicion de los fragmentos queda bien hecha. Aunque en verdad la mano del hombre experimentado, pasada sobre el miembro, no dejará de percibir la prominencia del hueso fracturado, y tanto mas cuanto que este es el punto en que es mas doloroso el contacto.

(b) Trátase de un hombre fuerte que tuviese el brazo estendido en supinacion, á quien cogiese otro débil *por la muñeca*. Esta advertencia es debida á Paladio; y en efecto, tal es el sentido de este pasage.

FRACTURAS SIMPLES.

4. *Fractura del antebrazo.* No fracturándose los dos huesos á la vez, la curacion es fácil si el hueso superior (c) sufre este daño, aunque sea el mas grueso; porque por una parte el hueso sano subyacente sirve de apoyo, y por otra se disimula mejor el callo, escepto en las inmediaciones del carpo, porque tienen mucho grosor las masas musculares que hay encima. Al contrario el hueso inferior (*el cúbito*), se halla desprovisto de carnes, poco oculto, y necesita de una estension mas fuerte. Si no es el cúbito sino el radio el hueso que se fractura, basta una estension mediana; si son los dos huesos, es preciso que sea mas fuerte; y aunque es verdad que he visto en un niño escenderse en este punto, suele ser por lo comun menor de lo que se necesita. En la estension debe practicarse la coaptacion con las palmas de las manos, untando despues el miembro con cerato en cantidad proporcionada, de modo que no haga escurrir las piezas del apósito que se aplica; y colocar el vendage de manera que la mano no quede por debajo sino mas bien algo mas encima del nivel de la flexura del brazo; á fin de que la sangre no afluya á su estremidad sino que se intercepte. Se aplica en seguida la venda, empezando con el cabo suelto en el sitio correspondiente á la fractura, sin comprimir demasiado, y despues de haber dado en él dos ó tres vueltas, se llega con espirales á la parte superior del miembro, con el objeto de contener el aflujo de sangre, y aqui se concluye. La primera venda no debe ser larga; la segunda debe empezar á aplicarse en el sitio de la fractura, haciendo en él una sola vuelta, dirigiéndose luego hácia abajo con menor fuerza, y dejando mas espacio entre las circulares de modo que sea suficiente para volver por sí misma al punto donde empezó (d). Deben arrollarse las vendas ya de derecha á izquierda ó al contrario, segun convenga á la posicion del miembro fracturado y la deviacion que importa corregir. Despues de

(c) El *hueso superior* es el radio, que nosotros llamaremos *hueso esterno*. Por consiguiente no consideraba Hipócrates el brazo como nosotros á lo largo del cuerpo y en supinacion, sino medio-doblado y en una posicion intermedia á la supinacion y la pronacion.

(d) Galeno nos enseña que otros médicos habian empleado tres vendas: una que empezaba en el sitio de la lesion y se dirigia hácia arriba, otra que partiendo del mismo sitio iba hácia abajo, y la tercera que tomando principio en la parte inferior terminaba en la superior.

esto se colocarán á lo largo compresas en que se haya estendido un poco de cerato, porque así se ponen mas flexibles y se aplican mejor, fijandolas en seguida con dos vendas que procederán en sentido inverso, arrollándose la una de derecha á izquierda y la otra de izquierda á derecha, en cuya aplicacion se empezará generalmente por abajo para ascender hácia la parte superior y otras veces al contrario. Se rodearán las estremidades adelgazadas de los miembros con compresas, y se igualarán los vacios, no acumulando de una vez muchas vueltas de venda, sino haciéndolo poco á poco. Tambien se darán algunas vueltas flojas indistintamente alrededor del carpo. Para esta primera cura bastan un par de vendas (*es decir, dos vendas de tres, cuatro, cinco ó seis codos de largo, y de tres, cuatro, cinco ó seis dedos de ancho*).

5. Se conocerá que la curacion está bien hecha y regularmente aplicado el apósito, si, preguntado el herido acerca de la compresion que experimenta, responde que es moderada y que corresponde al sitio de la fractura: pues tal es la respuesta que debe esperarse del herido que tiene el apósito bien aplicado. Se conocerá que la compresion es la que conviene, si el dia de la curacion y la noche que sigue se siente aquel algo mas apretado, y sobreviene á la mañana del otro dia un poco de tumefaccion blanda: pues tal es el signo que manifiesta haber empleado una compresion conveniente. Hácia el fin del segundo dia debe experimentarse menor compresion, y al tercero deberá encontrarse flojo el apósito. Si faltase alguno de los caracteres enumerados, deberá tenerse entendido que el vendage no ha sido suficientemente apretado, así como ha de creerse que la compresion ha sido excesiva, si alguno de aquellos apareciese en mayor grado. Estas reglas deberán guiar al práctico para volver á aplicar el vendage, y para aflojarle ó apretarle mas. Al tercer dia debe quitarse, volviéndole á aplicar despues de practicada la estension y coaptacion; y, si desde el primero se ha conseguido hacer la compresion conveniente, deberá graduarse esta vez un poco mas que la primera. Los cabos de las vendas deben aplicarse sobre el sitio de la fractura, como anteriormente; porque si se empieza á vendar en este punto, serán repelidos los humores desde aquí hácia las partes superior é inferior, y si por el contrario se empieza por otro cualquier parage, lo serán desde este hácia el sitio de la fractura. El conocimiento de estos fenómenos tiene muchas aplicaciones. Se empezará pues siempre la aplicacion del vendage y la compresion por el sitio de la fractura, disminuyendo luego esta proporcionalmente á medida que se aleje de ella. Nunca deben dejarse flojas las vueltas de venda, sino aplicarse ajustadas; y en cada curacion

que se verifique, debe aumentarse el número de vendas. Cuando se pregunte al herido, deberá responder que se halla un poco mas comprimido que antes, sobre todo en la fractura, y á proporcion en lo demas: la tumefaccion edematosa, el dolor y el alivio, todo debe guardar relacion con la primera cura. Al tercer dia de esta nueva curacion (*es decir, al quinto despues del primero*), debe parecer flojo el vendage: se quitará entonces, y volverá á aplicarse apretándole un poco mas y con todas las vendas que deban emplearse: en lo demas pasará por las mismas fases que en el curso de las primeras aplicaciones del apósito.

6. Al tercer dia de esta nueva curacion, es decir, al sétimo despues del primero, si se ha puesto bien el vendage, deberá presentar la mano una hinchazon mediana; pero la parte que se ha vendado se hallará mas y mas adelgazada y deshinchada en las curas sucesivas, y al sétimo dia habrá desaparecido aquella completamente: los huesos fracturados estarán mas movibles, y se prestarán mejor á la coaptacion. Si se hallan de tal modo se ejecutará esta maniobra y se aplicarán las vendas como para recibir las felulas, comprimiendo un poco mas que anteriormente, á no ser que la tumefaccion de la mano ocasione un dolor mas considerable. Aplicadas ya las vendas se pondrán las felulas alrededor del miembro sujetándolas con lazos muy flojos, para que, sosteniéndose bien, no compriman nada: y despues de esto, el dolor y el alivio seguirán el mismo curso que en las primeras curaciones. Al tercer dia siguiente, si manifiesta el herido que el apósito se ha aflojado, se apretarán las felulas, sobre todo en el sitio de la fractura, y proporcionalmente en los demas puntos en que el apósito se halle mas bien flojo que apretado. En el parage en que los huesos fracturados sobresalgan se pondrá la felula mas gruesa, que no lo será con todo mucho mas que las demas; y deberá cuidarse con especialidad de que no se aplique en la direccion del dedo pulgar, sino en otra cualquiera, asi como tampoco en la del pequeño en el sitio en que el hueso es prominente. Si la fractura, no obstante, exige que algunas de las felulas se coloquen en tales direcciones, se las hará mas cortas que las demas, á fin de que no lleguen á los huesos que en el carpo sobresalen, porque es de temer la ulceracion y denudacion de los tendones. Es necesario cuidar de apretar las felulas de un modo graduado cada tres dias, teniendo presente que su objeto es el de sostener el apósito y no de comprimir el miembro.

7. Si se conoce que en las primeras curas ha sido corregida la deviacion del hueso, y no siente el herido comezon, ni se sospecha la existencia de ulceraciones, deben dejarse las felulas has-

ta pasado el vigésimo día. Treinta vienen á ser en resúmen los que se necesitan para la consolidacion de los huesos del antebrazo; pero nada hay de seguro en esto, porque difieren mucho las constituciones y las edades unas de otras. Cuando el apósito se levanta deben hacerse afusiones calientes, y se vuelve á aplicar comprimiendo un poco menos y no empleando tantas vendas como en las curas anteriores; cada tres días debe quitarse despues, volviéndole á poner y disminuyendo progresivamente la compresion y el número de vendas. Pero si, colocadas ya las felulas, se cree que los huesos no tienen una posicion regular, ó bien otra causa cualquiera incomodase al herido, debe levantarse el apósito hácia la mitad del tiempo que se tardaria antes, volviéndole luego á poner. El régimen alimenticio de los sugetos en quienes la fractura no se halla complicada con herida desde el principio, ó en que los huesos no han perforado los tegumentos, no es preciso que sea riguroso; basta disminuir la cantidad de alimentos durante los diez primeros días, tanto mas cuanto el herido guarda entonces quietud, y usar sustancias laxantes que promuevan suavemente evacuaciones alvinas, absteniéndose de vino y carnes, hasta que mas adelante se vuelva graduadamente á un régimen mas sustancioso. La doctrina que acabo de esponer es como la ley que dirige la curacion de las fracturas, manifestando cómo debe procederse y cómo se siguen los efectos de un tratamiento regular; y lo que no suceda como se ha dicho, debe tenerse entendido que es por haber habido en la operacion algun exceso ú omision. Hé aqui todavia algunas condiciones que deben tenerse presentes en este sencillo método, de las cuales no se ocupan los médicos por cierto, y que, sin embargo, no satisfechas cual corresponde, pueden contrariar los cuidados y el efecto de los vendages: supongamos un sugeto en quien se han fracturado los dos huesos del antebrazo ó el cúbito solamente, y que, habiendo sido curado, lleva el brazo suspendido en una charpa, reposando el sitio de la fractura sobre el centro de ella, y colgando la mano por una ú otra parte; necesariamente el miembro se ha de combar por su parte superior. Supongamos tambien que, habiéndose fracturado los huesos como se ha dicho, se hallen sostenidos la mano y el codo en la charpa, mientras lo demas del antebrazo no lo está: el miembro se combará entonces por su parte inferior. Debe pues emplearse una charpa ancha, flexible, que sostenga igualmente la mayor parte del antebrazo y el carpo.

8. *Fractura del brazo.* Si habiendo el médico hecho la estension del brazo se aplica el vendage en esta posicion, los músculos se hallarán debajo del apósito en tal postura; y si despues

dobra el codo el herido, curado de este modo, las masas musculares tomarán otra posicion. La estension mas natural del brazo es pues la siguiente:



Tómese un palo de un codo de longitud (1) ó un poco mas corto, semejante á el mango de un azadon; suspéndasele por medio de cordones que se aten á sus estremos; y sentado hedoreli en un sitial alto, se le colocará el brazo por encima de dicho palo, el cual se pondrá en la axila bastante elevado para que apenas pueda sentarse el sugeto sino que mas bien esté un poco levantado. Se pondrá luego otro asiento en que se fijen uno ó muchos cogines de cuero, para que en él se sostenga el codo á una altura conveniente, doblado en ángulo recto: y lo mejor que hay que hacer es suspender del antebrazo, rodeado con una tira de cuero ancha y flexible ó con una charpa ancha, un peso grande que ejerza una estension suficiente, y si no que un hombre robusto tire

(1) Medida de que usaron los antiguos de pie y medio de largo.

del codo hácia abajo, hallándose el antebrazo en la posición antedicha. En este tiempo el médico levantado maniobrá, poniendo un pie en una cosa algo elevada y reduciendo la fractura con la palma de las manos; lo cual conseguirá sin grande esfuerzo, porque este método de reducción es bueno si se ejecuta de un modo conveniente. Se aplicará después el vendage, poniendo los cabos sueltos de las vendas sobre el sitio de la fractura, y observando, por lo demás, todos los preceptos anteriormente establecidos: hará las mismas preguntas; consultará los mismos signos para saber si la compresión es ó no conveniente; volverá á aplicar el apósito cada tercer día comprimiendo más en cada vez; al sétimo ó al noveno quitará las felulas (que deberán continuar hasta pasados los treinta); si sospechara que el hueso no se halla en un estado regular, quitará el apósito en un espacio de tiempo la mitad menor, y volverá á colocarle después de haber reducido los huesos á su lugar. El húmero tarda cerca de cuarenta días en consolidarse; y pasado este término, se quita el vendage, se comprime menos con las vendas, y se aplican en menor número. El régimen alimenticio será más severo que en el caso que precede, y por espacio de más tiempo: debe atenderse á la hinchazón de la mano, teniendo en cuenta las fuerzas del herido. Tampoco se olvidará que el húmero se halla naturalmente combado hácia afuera, siendo esta la dirección en que se disloca cuando se emplea un tratamiento poco regular; pues los huesos, en efecto, cuando naturalmente se hallan combados en un sentido, si llegan á fracturarse, tienen tendencia á dislocarse en el mismo. Es por lo tanto preciso, en casos de tal naturaleza, sujetar el brazo con una charpa ancha que se rodeará al pecho, y, cuando el herido se haya de acostar, poner entre el codo y los costados una compresa doblada en muchos dobleces ó cualquier otro cuerpo análogo; de cuya manera se evitará la salida de los fragmentos hácia afuera, cuidando con todo al mismo tiempo, de no inclinarlos demasiado hácia adentro.

9. El pie del hombre se halla compuesto de muchos huesos pequeños, como la mano, los cuales no se fracturan sin que las carnes hayan sido simultáneamente heridas por un instrumento agudo ó pesado: trataremos pues de la curación de estos accidentes al hablar de las fracturas complicadas con herida. Pero si alguno de los huesos de los dedos ó del tarso se disloca, es preciso verificar su reducción como se ha dicho en la mano. Se emplearán en la curación cerato, compresas y vendas, como en las fracturas, á escepción de las felulas; se hará la compresión del mismo modo; se renovará el apósito cada tres días; y después de curado el herido, dará las mismas respuestas que en los casos de fractura,

tanto respecto á la compresion como á el aflojamiento de las vendas. Todos estos accidentes se curan del todo en veinte dias, escepto en los huesos que estan en relacion con los de la pierna y se hallan en la direccion del mismo miembro. Importa que los heridos permanezcan acostados durante este tiempo; pero ni tienen constancia para hacerlo, ni hacen caso de los accidentes, y empiezan á andar antes de estar buenos. Por esto no se curan completamente la mayor parte, y el dolor les viene á recordar sus padecimientos con frecuencia, pues todo el peso del cuerpo descansa sobre los pies. Asi que, cuando antes de hallarse restablecidos empiezan á andar, queda incompleta la curacion de las partes lujadas; motivo por el cual experimentan al andar, de tiempo en tiempo, dolores en las partes inmediatas á la pierna.

10. *Lujacion del astragalo.* En cuanto á los huesos que se hallan adheridos á los de la pierna, son mas gruesos que los demas, y su dislocacion exige una curacion mas prolongada. El tratamiento es el mismo: emplear mas vendas y compresas; hacer pasar el vendage por uno y otro lado del hueso lujado, que se comprimirá, como siempre, especialmente; y dar á su rededor las primeras vueltas de venda. En cada renovacion de la cura se harán con abundancia afusiones calientes, siendo preciso emplear, por lo general, mucha agua en las lesiones de las articulaciones. La compresion ejercida por el apósito y la relajacion que experimenta, deben ofrecer los mismos signos, al cabo de los mismos intervalos de tiempo, que en los casos precedentes; y el apósito debe volver á aplicarse del mismo modo. La curacion se completa al cabo de unos cuarenta dias, si tienen los heridos constancia para permanecer en cama: pero si no, sufren los accidentes de que hemos hecho mencion, y aun en mayor grado.

11. *Lujacion del calcaneo.* Cuando, al saltar de un sitio elevado, choca el talon violentamente, sufren los huesos una diastasis, dejan las venas capilares salir la sangre á causa de la contusion experimentada por los músculos alrededor de los huesos, y sobreviene hinchazon y mucho dolor. En efecto, el hueso de esta parte no es pequeño: sobresale por una parte fuera de la direccion de la pierna, y se halla, por otra, en comunicacion con venas y tendones considerables; radicándose en él el que está situado en la parte posterior del pie. Estos heridos deben curarse con cerato, compresas y vendas; y se harán sobre la parte afusiones calientes y abundantes, necesitándose de mayor número de vendas, que deberán ser lo mejor y mas flexibles que ser pueda. Si la piel que reviste el talon es suave, no debe hacerse nada; mas si por el contrario es gruesa y dura, como en algunos sugetos, deben se-

pararse de ella algunas láminas con regularidad y adelgazarla sin encentar la carne. El aplicar bien el apósito en tal especie de lesiones, no es cosa que hace cualquiera: si se pone, como los demas vendages de los maleolos, pasando las vueltas de venda ya alrededor del pie ó bien del tendon, comprimirá el talon dejando hácia afuera el sitio contundido. De este modo hay que temer la necrosis del hueso de esta parte, la cual, si se establece, puede hacer durar la enfermedad toda la vida. En efecto, todas las demas necrosis del talon que no proceden de esta causa sino que provienen de la posicion de esta parte en el decúbito, ya que la pierna ó el muslo hayan sufrido una herida grave, de larga duracion y comun á el talon, ó bien que alguna otra dolencia haya obligado al enfermo á permanecer largo tiempo en cama acostado de espaldas, todas estas necrosis, digo, son largas de curar, molestas, y se resisten, como no se emplee en su tratamiento el mayor cuidado y un largo reposo. Ademas de los inconvenientes que estas tienen y acaban de referirse, esponen el cuerpo á graves peligros; porque sobrevienen fiebres sobreagudas, continuas, temblorosas, singultuosas, que turban la inteligencia y en pocos dias causan la muerte. Puede tambien aparecer lividez de las gruesas venas, regurgitacion del liquido que contienen, y gangrena por compression; cuyos accidentes pueden sobrevenir sin esfacelo del talon. Todo lo que se acaba de decir es relativo á las violentas contusiones; pero el mayor número de veces estas son medianas y no exigen tantos cuidados: es necesario con todo proceder con regularidad. Siempre que la contusion parezca considerable debe hacerse todo lo que acaba de aconsejarse, acumulando sobre el talon las vueltas de venda, que se darán ya hácia la estremidad del pie, hácia el medio ó hácia la pierna; se vendarán igualmente todas las partes inmediatas por una y otra parte, como antes se ha aconsejado; y se emplearán muchas vendas sin hacer una gran compression. Conviene mucho hacer vomitar al herido con el eléboro blanco, el mismo dia ó al que sigue (e). Se levantará el apósito al tercero, y volverá á ponerse. Hé aquí los signos que darán á conocer si el mal se agrava ó no se agrava: cuando aparecen los

(e) Galeno entiende esta frase diciendo: "Hipócrates quiere que se dé el eléboro blanco el mismo dia ó al siguiente, antes de que las partes heridas empiecen á inflamarse y el herido á tener fiebre. Si esta se anticipa á la presteza del médico, debe con todo administrarse, siempre que sea moderada."

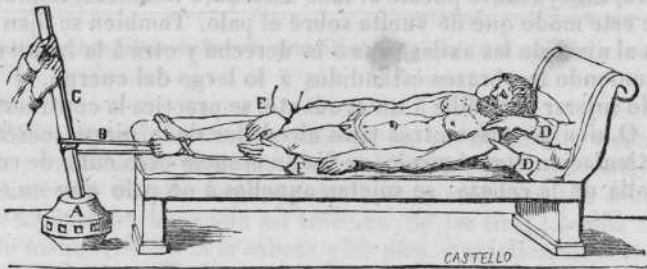
equimosis y manchas lividas, efecto de la rotura de las venas, y las partes inmediatas se ponen rojas y duras, es de temer que aquel se empeore: si el herido no tiene fiebre, se le evacuará por arriba, como ya se ha dicho, y debe hacerse en todos los casos en que la fiebre no es continua: si la fiebre se presenta de este modo, no se promueven evacuaciones, se le priva al herido de alimentos y *tisana*, y se le da por bebida agua sin vino pero con *oxyglyky* (f). Al contrario, cuando no debe haber empeoramiento, los equimosis, manchas lividas y partes inmediatas se ponen amarillas sin dureza. Esta es una buena señal en todos los equimosis que deben desaparecer, en vez de que, cuando las partes se ponen duras y lividas, debe temerse que se gangrenen. Debe colocarse el pie de manera que en general se halle un poco mas elevado que el resto del cuerpo. La curacion se verifica en sesenta dias si el herido guarda quietud.

12. *De los huesos de la pierna.* La pierna se halla formada de dos huesos, de los cuales uno es mucho mas delgado que el otro hácia su parte superior, y no tanto hácia la inferior. En la estrechidad correspondiente al pie se hallan unidos y tienen de comun una apofisis, pero en el sentido de la longitud de la pierna estan separados: por el sitio que pertenece al muslo tambien se encuentran adheridos, y tienen una apofisis, la cual ofrece una eminencia mediana (*espina de la tibia*): el hueso que se halla del lado del dedo pequeño es un poco mas largo que el otro (g). Tal es la conformacion de los huesos de la pierna.

(f) Esta bebida, dice Bosquillon, es una infusion y cocimiento de los panales de miel mas dulces, que se prepara todavia en Grecia del mismo modo, vaciando el panal, y echando la miel en un plato en que se vierte agua pura. En seguida se hacen cocer hasta que los panales parezcan haber perdido toda la humedad que contienen: y guardando esta preparacion, se usa de ella en el estío como de una bebida desalterante, mezclándola con agua fresca.

(g) La tibia y el peroné tienen una misma longitud: la primera escude al segundo un poco superiormente, y al contrario en la parte inferior. Esto es lo que sucede; pero Hipócrates dice que el peroné es un poco mas largo que la tibia. Con motivo de esta duda, hace Galeno una advertencia que es como sigue, ateniéndome solo al sentido general, que es claro, mas no al testo literal que ha sufrido alguna alteracion." Dice que le parece deberse suprimir un artículo en el testo griego, porque de no hacerlo así, continúa, se deducirá que Hipócrates creyó que la apofisis superior per-

13. *Lujaciones del pie.* Los huesos de la pierna, por la parte del pie, se dislocan á veces, y en esta lujacion se verifica, ya la separación de los dos huesos con sus maleolos, ó la diastasis de los maleolos, ó la deviacion del peroné. Este accidente no ocasiona tan graves consecuencias como la lujacion de la muñeca, cuando hay constancia para guardar cama. El tratamiento es en él semejante al que se ha indicado para la dislocacion de aquella. Es preciso en efecto verificar la reduccion despues de haber practicado la estension como en la muñeca (h); solo que la estension debe ser tanto mas fuerte, quanto que lo es tambien esta parte del cuerpo. En general bastan dos hombres, tirando uno de un lado y otro del otro; y si no son suficientes, es fácil de hacer la estension mas eficaz.



- A. Cubo de rueda fijo en la tierra.
- B. Lazos.
- C. Vara que ejerce la estension.
- D. Ayudante que hace la contraestension.
- E. Médico que practica la coaptacion. Las manos deberian estar colocadas en los maleolos, pero este mecanismo se aplica tambien á las fracturas de las piernas con grande acalalgamiento.

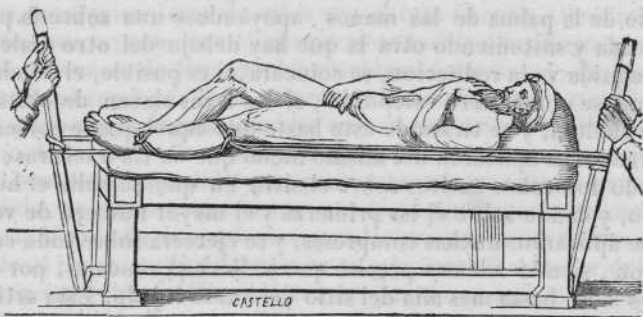
tenece á los dos huesos y no á la tibia solo, y que el peroné es mas largo de una manera absoluta y no por su estremidad inferior solamente." A pesar de la advertencia de Galeno y de los grandes conocimientos que este libro manifiesta haber tenido Hipócrates sobre la figura de los huesos y las articulaciones, sin embargo, es preciso seguir el testo, tal como se halla, y admitir que Hipócrates cometió un ligero error de anatomia; porque mas adelante espresa de una manera positiva que el peroné es mas largo que la tibia. Mas adelante dice, en el capítulo de las lujaciones de la rodilla, que esta diferencia de longitud es insignificante.

(h) Esta mencion de la mano prueba que, antes de tratar de las luja-

Se fijará en el suelo un cubo de rueda ú otra cosa semejante; se envolverá el pie con una cubierta flexible, y se pondrán luego á su rededor unas tiras anchas de cuero de buey, cuyos cabos se fijarán á una vara inflexible que se introducirá en dicho cubo por su estremidad inferior, tirando luego de ella hácia atras por su extremo superior. La contraestension se ejecutará con ayudantes que sujeten la espalda y la pantorrilla. Puede tambien hacerse por la parte superior del cuerpo una contraestension poderosa, para lo cual, si quiere conseguirse, se deberá hacer lo que sigue: introducir profundamente en tierra un palo fuerte y redondeado, y colocar parte de la porcion saliente entre las piernas y el perine, con el objeto de impedir que el cuerpo ceda á la fuerza que tira de los pies; ademas, para que no se incline hácia la pierna en que se obra, un ayudante puesto al lado sostendrá la cadera, impidiendo de este modo que dé vuelta sobre el palo. Tambien se fijan las varas al nivel de las axilas, una á la derecha y otra á la izquierda, manteniendo los brazos estendidos á lo largo del cuerpo, y haciendo sujetar la rodilla á un ayudante, se practica la contraestension. O bien se pasan otras tiras alrededor de la pierna cerca de su articulacion con el muslo, se fija en el suelo otro cubo de rueda mas allá de la cabeza, se sujetan aquellas á un palo que en él se

ciones del pie, habia Hipócrates hablado de las de la muñeca. Pero el capítulo relativo á este punto ¿seguia al de las lujaciones del codo, como se ve en el extracto que se ha conservado en el Mochlico? El que trata de estas se encuentra al final del libro de las *Fracturas*. De este modo el libro actual habria perdido un capítulo, y ademas habria sido invertido el orden de los restantes. Véase lo que sobre esto dejo manifestado en el comentario. Esto demuestra al mismo tiempo como Galeno se equivocó al tratar de interpretar una de estas alusiones. El extracto que se conserva en el Mochlico nos manifiesta el sentido en que Hipócrates entendió que las lujaciones del pie eran menos temibles que las de la muñeca. En el capítulo que se ha perdido, referente á este particular, habia dicho Hipócrates que las lujaciones de esta parte causan graves accidentes y deformidades, como se ve en el extracto del Mochlico, el cual, viniendo á las lujaciones del pie, dice: "Causan accidentes menos graves que las de la muñeca si el herido guarda quietud." Esta semejanza ilustra mucho sobre el pasaje del tratado de las *Fracturas* que ha sugerido esta nota, restableciendo las razones por las que Hipócrates se refirió en las lujaciones del pie á las de la muñeca; y demuestra al mismo tiempo cuán cierto es que el Mochlico no es en esto mas que un extracto del tratado de las *Fracturas*, hecho cuando este se hallaba intacto.

fija, y se hace la traccion en sentido contrario á la ejecutada sobre los pies.



(La viga puesta debajo de la cama sirve de punto de apoyo á la estension y la contraestension.)

Todavía puede hacerse, poniendo en vez de los dos cubos de rueda, una viga de mediano grosor sobre la cama, haciendo que cada extremo de ella dé punto de apoyo á una vara que debe tirarse hácia atrás, haciendo así traccion de las tiras: ó bien colocando manubrios hácia la cabeza y los pies, y practicando con ellos la estension. Lo mejor para un médico que ejerza la profesion en una gran ciudad, es tener un instrumento hecho á propósito que ofrezca todas las fuerzas necesarias para la estension y reduccion de los huesos tanto fracturados como lujados. Este instrumento es suficiente, si por su longitud anchura y grosor es como las columnas rectangulares hechas de encina (i).

(i) Este testo, en que convienen todas las ediciones, no me parece inteligible. Foesio traduce: Quales columnæ querculae quadrangulae fieri assolent. No hay en efecto otra traduccion posible: pero qué significa esto? La máquina de que aquí se trata se halla descrita en el libro de las *Articulaciones*, y los manuscritos 2247 y 2248 contienen una figura que la representa, la cual ha sido reproducida por Vidus Vidius. Esta es la que debe servir de guia en el exámen de este pasage manifiestamente alterado: y se compone de un tablon del grosor de muchas pulgadas, de seis codos de largo (*tengase presente la especie de medida que antes hemos dicho que era el codo*) y dos de ancho, montado en seis pilares cuadrados. Puede encontrarse en ella cierta semejanza con un banco, y por esto sin duda se la dió despues el nombre de Βάθρον.

14. Cuando se ha hecho una estension suficiente es ya fácil verificar la reduccion, porque la estremidad articular se coloca en direccion recta de su posicion antigua. Debe hacerse con el auxilio de la palma de las manos, apoyándose una sobre la parte dislocada y sosteniendo otra la que hay debajo del otro maleolo. Conseguida ya la reduccion, se colocará, si es posible, el vendage, hallándose el miembro estendido; si los lazos sirven de obstáculo, se sueltan, y se tirará de este hasta que aquel quede colocado. Las vendas se aplicarán del mismo modo que en las fracturas; colocando los cabos sueltos sobre el sitio en que se halle el hueso lujado, y dando sobre él las primeras y el mayor número de vueltas; se aplicarán muchas compresas, y se ejercerá sobre todo compresion; siendo además preciso que se lleve el vendage, por uno y otro lado, hasta mas allá del sitio del hueso lujado. Esta articulacion debe estar un poco mas apretada en la primera cura que la correspondiente del miembro superior. Luego que esta se haya hecho, se colocará la parte vendada mas alta que lo demas del cuerpo, y es preciso que sea tal la posicion que se halle el pie lo menos posible abandonado á sí mismo. Se deberá someter al cuerpo á una dieta proporcionada á la fuerza de la lujacion, porque, entre las dislocaciones, unas son pequeñas y otras son grandes. En general debe atenuarse mas y por mas tiempo en las heridas de la pierna que en las del antebrazo, porque los huesos son en una mas largos y anchos que en el otro, y porque se necesita conservar quietud y estar acostados. Nada impide renovar la cura cada tres dias; pero tampoco hay nada que á ello obligue. En todo lo demas debe el tratamiento ser el mismo que en los casos precedentes. Si el herido tiene constancia para conservarse acostado en una completa inmovilidad, bastarán cuarenta dias para que los huesos queden reducidos á su sitio; pero si no se decide á esto, no podrá valerse libremente de su pierna, y necesitará llevar por mucho tiempo un vendage. Cuando los huesos no han podido reponerse bien y la reduccion ha sido defectuosa, al cabo de tiempo la cadera, el muslo y la pierna se adelgazan por afuera, si la lujacion se ha hecho hácia adentro, y al contrario: en general es en este sentido en el que se verifica.

15. *Fractura de la pierna.* En la fractura no complicada con herida de los dos huesos de la pierna, hay necesidad de una estension mas fuerte; la cual se ejecutará á beneficio de uno de los procederes indicados anteriormente, si el acabalgamiento es considerable. Bastan las estensiones hechas con dos ayudantes, porque comunmente son suficientes dos hombres vigorosos encargados uno de la estension y otro de la contraestension. Debe ha-

cerse la traccion en linea recta, segun la forma y direccion de la pierna y el muslo, ya se ejerza para la fractura de la primera ó para la del segundo, y aplicarse el vendage, hallándose estos estendidos, cualquiera que de ellos sea el que se cure. Obsérvese en efecto, que no conviene el mismo método á la pierna que al muslo. En los casos de fractura del antebrazo ó del brazo, despues de aplicado el vendage, debe colocarse el miembro en una charpa; y si se pone el vendage hallándose este en estension, cambia la posicion de los músculos en el acto de la flexion del codo; porque es efectivamente imposible que permanezca por mucho tiempo estendido, en razon á que no es esta la postura que acostumbra á tomar, sino la flexion: ademas que las personas que tienen quebrado el brazo, pudiéndose tener en pie, necesitan tener doblado el brazo por el codo. Pero la pierna, cuando se anda ó se está levantado, habitualmente se encuentra estendida por completo ó poco menos y ocupando una posicion declive por hallarse destinada á llevar el peso del cuerpo: por esto puede estar cómodamente en la estension, cuando es necesario, y lo cierto es que en la cama esta es la postura que toma por lo comun. Cuando se halla fracturada, la necesidad subyuga la voluntad del herido, que, hallándose imposibilitado de levantarse, no piensa ya en doblar la pierna ni ponerse de pie; pero acostado permanece en esta posicion. Tales son las condiciones que en el brazo y en la pierna hacen que ni la estension ni el apósito convengan á la una y el otro en una misma actitud. Si la estension verificada por los ayudantes es suficiente, no deben emplearse esfuerzos inútiles, porque es un absurdo recurrir á máquinas cuando no son necesarias: pero si no es bastante, se usará, entre los medios mecánicos, el que mejor convenga. Cuando la estension se ha llevado hasta el punto preciso, es fácil verificar la reduccion de los huesos, y volverles á colocar en su sitio por medio de la entendida aplicacion de la palma de las manos.

Efectuada la reduccion, se aplicará el vendage, hallándose el miembro estendido, conduciendo la primera venda á derecha ó izquierda segun sea conveniente: el cabo suelto se colocará en el sitio de la fractura, sobre el cual se darán las primeras vueltas, y despues se arrollará la venda alrededor de la pierna, dirigiéndose hácia la parte superior del miembro, como se ha dicho en las demas fracturas. Las vendas que á esta estremidad se destinen, deben ser mas anchas, largas y numerosas que las empleadas para el brazo. Aplicado ya el apósito se colocará el miembro sobre algun cuerpo igual y blando, de modo que no se doble ni á un lado ni á otro, ni tome concavidad ni convexidad: lo que mejor conviene

es poner debajo de la pierna un cogin de lino ó lana, que no esté duro, en que se haga un hueco longitudinal por enmedio, ú otra cosa semejante. Con respecto á las gotieras que se ponen bajo la pierna fracturada, no sé qué aconsejar, si que se usen ó que se abstenga uno de ellas. Sirven indudablemente, pero no tanto como creen los que las usan. Con efecto, no obligan al herido, como se supone, á permanecer inmóvil: porque, por una parte, al volverse el cuerpo de uno á otro lado, la gotiera no impide que la pierna siga su movimiento, á no ser que el herido tenga cuidado en esto; y, por otra, tampoco la imposibilita de moverse por sí sola. Además es molesto para el enfermo tener estendido sobre la pierna un pedazo de madera, á menos que se rellene de alguna cosa blanda. Pero las gotieras prestan utilidad cuando se trata de mudar de cama y de ponerse en el bañado. De modo que puede conducirse el tratamiento bien y mal, con ellas y sin ellas: pero el vulgo descarga mas fácilmente al médico de toda responsabilidad cuando las aplica, siendo, no obstante, esta práctica menos conforme al arte. En resúmen, el miembro debe descansar sobre algun plano igual y blando y en una estension absoluta, atendiendo á que el apósito se descompona necesariamente en todo cambio de posicion, cualquiera que sea el sentido en que se verifique, y la parte á que se refiera. Despues de curado el herido deberá dar las respuestas que mas arriba quedan espresadas: porque es preciso que el vendage quede aplicado del mismo modo, que la hinchazon sea repelida de igual manera hácia las estremidades, que el apósito tambien se afloje y se renueve cada tres dias, que el miembro se encuentre deshinchado, que el vendage se apriete mas, y se componga de mas vendas: tambien es necesario que el pie se halle en este caso suavemente comprimido, á no ser que la fractura esté muy cerca de la rodilla. En cada cura se hará una moderada estension de los huesos, y se practicará su coaptacion. Si el tratamiento se dirige regularmente, y la hinchazon sigue su curso como es debido, el miembro se desinfartará y disminuirá mas y mas, y los huesos, haciéndose mas movibles, se dejarán estender mas fácilmente. Al sétimo, noveno ó undécimo dia se aplicarán las felulas, segun queda dicho con respecto á las demas fracturas, y en su aplicacion se cuidará tanto de la direccion de los maleolos como de la del tendon que de la pierna va al pie. La fractura de los huesos de la pierna, tratada del modo conveniente, se consolida en cuarenta dias: pero si se cree necesario corregir la posicion de uno de ellos, ó si se teme la existencia de alguna ulceracion, es preciso, en el intervalo, levantar el apósito, volviendo á poner las cosas en su lugar y renovando la cura.

16. *Fractura del peroné.* En la fractura del hueso colocado á la parte esterna de la pierna debe ser mas débil la estension, sin que por esto sea defectuosa ni se haga descuidadamente, sobre todo en la primera cura, en que debe llevarse hasta el mayor grado que siempre permiten las fracturas, y si no se llegará á este limite lo mas pronto posible; pues de otro modo, si, no habiéndose reducido los huesos cual conviene, se aplica el apósito y se aprieta, se desarrolla mas dolor en el sitio de la fractura. Por lo demas el tratamiento es el mismo.

17. *Fractura de la tibia.* De los dos huesos, el que ocupa la parte interna de la tibia es mas difícil de sujetarse á la traccion, exige una estension mas fuerte, y si no se reduce bien no puede ocultarse la deformidad que queda por hallarse á la vista y desprovisto de carnes; necesitándose ademas un tiempo mucho mas largo para que el herido pueda valerse de la pierna. Cuando la fractura se halla en el hueso exterior causa mucha menos incomodidad, es mas fácil de disimular si no ha quedado perfectamente hecha la reduccion, porque este punto se halla cubierto de carnes, y el herido no tarda en sostenerse sobre la pierna, porque la mayor parte del peso descansa sobre su hueso interno. Por un lado, la porcion mas considerable del peso se vuelve á este por la misma conformacion de la pierna y direccion del peso que sostiene, en virtud de que la cabeza del fémur en que descansa la parte superior del cuerpo se halla situada no hácia afuera sino hácia adentro de la pierna y en la direccion de la tibia; y por otro, la mitad inferior de este se halla mas próxima á esta línea que á otra que cayera á la parte de afuera: por último, el hueso interno es mas grueso que el esterno, lo mismo que en el antebrazo en que el hueso que sigue la direccion del dedo pequeño (*el cúbito*) es mas delgado y mas largo. Pero en la estremidad inferior el hueso mas largo (*el peroné*) no se halla colocado paralelamente, porque el codo y la corva no se doblan de igual manera. Por estas circunstancias es por lo que las fracturas del hueso esterno llevan un curso rápido, y las del interno marchan con mas lentitud.

18. *Fractura del fémur.* El punto capital en la estension es que no sea insuficiente, pues aun cuando fuese excesiva no dañaria de ningun modo. En efecto, si la fuerza que en ella se emplease hubiese dejado un intervalo entre las dos estremidades de la fractura, y en tal estado se colocase el apósito, no podria ejercer este una accion capaz de sostener separados los fragmentos, los cuales se aproximarian tan pronto como la estension hubiese cesado; porque siendo las carnes gruesas y vigorosas, sobrepujarian la accion del vendage sin ser por él dominadas. Para volver á

nuestro objeto, debe tirarse con fuerza y constancia sin detenerse en menos que lo preciso, porque el dejar la pierna muy corta es cosa que produce vergüenza y daño. En efecto, el acortamiento en un brazo se disimula y no es una grave falta; pero en el miembro inferior deja á un hombre cojo, y esta deformidad se hace ostensible por la comparacion con la pierna sana, que es mas larga: de modo que seria mas ventajoso al que sufre un mal tratamiento haberse fracturado las dos piernas mas bien que una sola, porque de este modo guardarian simetria. Como quiera que sea, habiendo sido bastante la estension, debe egecutarse la reduccion con la palma de las manos, y aplicar el vendage del modo que queda espuesto mas arriba; poniendo los cabos como se ha dicho, y arrollando la venda hácia la parte superior. El herido dará las mismas respuestas que en las fracturas precedentes, experimentará igual entorpecimiento, semejante alivio, y el vendage será renovado de igual manera. Lo mismo se hará la aplicacion de las felulas. En cincuenta dias se consolida el fémur.

19. Debe ademas observarse que este hueso es mas combado hácia afuera que hácia adentro y hácia adelante que hácia atrás; así que hácia estos lados sufre la deformidad cuando el tratamiento no es el conveniente: tambien en estas partes se halla mas desprovisto de carnes, de manera que no es posible disimular en ellas la deviacion. Si se sospecha algo de esto, deben emplearse los medios mecánicos que se han recomendado para la deviacion del húmero. Tambien deben darse algunas vueltas de venda alrededor de la cadera y el vacio, de modo que se hallen comprendidos en el vendage las ingles y la porcion de pierna que corresponda al periné: porque ademas de otras ventajas, proporcionan la de que las estremidades de las felulas no hieran ludiendo con las partes que no se hallen cubiertas. Es preciso cuidar siempre de que entre las partes descubiertas y las felulas quede el intervalo necesario; debe mirarse tambien la posicion de estas, de modo que no obren ni sobre los huesos cuyas emiencias se hallan por lo comun situadas cerca de las articulaciones ni sobre los tendones.

20. En las hinchazones que la compresion produce en la pantorrilla, en el pie ó en otras partes, se usarán unturas con cetrato, envolviendo la parte en gran porcion de lana sucia, bien mullida y empapada en vino y aceite, y se rodearán con un vendage arrollado; si las felulas comprimen demasiado, se las aflojará. Se conseguirá todavia mas pronto la deshinchazon, si, levantando las felulas, se aplica inmediatamente sobre la parte hinchada un vendage arrollado, de muchas vendas, empezando por la parte mas baja y subiendo hácia la superior: de este modo se disipará la tu-

mefacción con mas celeridad, y quedará por debajo del primer apósito. Mas no debe ponerse en práctica este último medio, mientras no haya ocasion para temer en la parte hinchada la formación de flictenas ó gangrena; cuyos accidentes no sobrevienen si la fractura no se halla demasiado comprimida, si el enfermo no la deja colgante, si no la rasca con la mano, ó no se establece en las partes ninguna otra irritación.

21. Una gotiera que, colocada en el muslo, no pasase de la pantorrilla, seria mas perjudicial que útil. No impediria al cuerpo ni á la pierna moverse sin el muslo, incomodaria por su roce con aquella, y escitaria á hacer lo que conviene evitar sobre todo, que es la flexion de la rodilla. Este movimiento produciria el mayor desarreglo en las piezas del apósito; estando vendados el muslo y la pierna, el que doblase la rodilla haria tomar necesariamente á los músculos posiciones diversas, y con precision los fragmentos tambien se moverian. El punto mas importante es pues tener la rodilla en estension. Me hallo inclinado á creer que una felula que abrazase por debajo el miembro inferior, desde el ischion hasta el pie, seria útil: por otra parte una charpa flojamente aplicada sostendria la pantorrilla con la felula, al modo como los niños se hallan fajados en su cama: y si el muslo venia á quedar con una salida viciosa hácia arriba ó lateralmente, se le sostendria mejor de esta manera con la felula. Es pues necesario ó poner esta desde el ischion hasta el pie, ó no aplicarla.

22. Se cuidará mucho de la estremidad del talon, á fin de que la posicion sea buena, tanto en las fracturas de la pierna como en las del muslo. Si el pie no se halla sostenido, estándolo la pierna, necesariamente afectarán los huesos convexidad hácia adelante: si por el contrario, el pie se halla fijo en una posicion muy elevada, mientras la pierna no se halla sostenida, con precision los huesos se pondrán cóncavos hácia la misma parte, sobre todo en los heridos que tengan grande el talon. Ademas, todos los huesos se consolidan mas lentamente cuando no se hallan colocados segun su conformacion natural, y cuando no se sostienen inmóviles en la misma posicion; y el callo que se forma entonces es mas endeble.

FRACTURAS COMPLICADAS.

23. Lo que acaba de decirse hace referencia á los que sufren una fractura sin salida de fragmentos ni herida de ninguna especie: mas puede acontecer que los huesos fracturados simplemente y sin esquilas salgan al través de los tegumentos,

y que habiendo sido reducidos el mismo día ó al siguiente; permanezcan en su sitio sin que haya motivo para esperar el desprendimiento ulterior de ninguna esquirla. Puede tambien suceder que exista herida, pero sin que salgan los fragmentos al traves de la piel, y sin que el modo de la fractura autorice á creer que deban espelerse esquirlas algun dia (j). En estos casos algunos médicos no hacen ni gran bien ni mucho mal cuando, al tratar las heridas con algun detergente ó con cerato de pez, ó con alguno de los medicamentos que se ponen en las heridas que dan sangre, ó de los medios que tienen costumbre de usar, colocan por encima, á beneficio de un vendage arrollado, compresas empapadas en vino, ó lana sucia, ó alguna cosa semejante. Esperan que las heridas se deterjan y se pongan en via de cicatrizacion por mantener el miembro con muchas vendas y sostener los fragmentos con tablillas. Este proceder ocasiona algun bien y no produce gran mal. Sin embargo, los huesos no pueden sostenerse en su posicion natural; aumentan algo de volumen en el sitio de la fractura; y quedarán tambien mas cortos si la fractura hubiese tenido lugar en los dos huesos á la vez del antebrazo y de la pierna.

(j) He introducido aqui una modificacion en el testo vulgar que creo establecida de un modo seguro, al menos en cuanto al sentido, conforme con todos los manuscritos que he consultado. Si se examina dicho testo tal como se halla en las ediciones, se encuentran especificados dos casos: 1.º, fractura simple sin esquirlas: 2.º, fractura con herida: hasta ahora se ha tratado de la fractura simple, y con todo es evidente que Hipócrates entra aqui en un objeto nuevo de que hasta entonces no habia hablado. El testo vulgar no puede pues ser verdadero: lleva en sí los indicios de alguna alteracion. Si consultamos el comentario de Galeno la reconocemos al punto. "Hasta aqui dice Galeno, ha espuesto Hipócrates las fracturas simples en que no ha habido *salida de fragmentos* al través de la piel, ni *herida* de ninguna especie. Es verdad que los huesos no pueden salir ni ser denudados sin la perforacion de los músculos y de la piel; mas puede haber herida sin que se ponga al descubierto ningun fragmento. Asi que pasa al presente á las fracturas complicadas con herida, ya sea esta *simple* ó ya que al mismo tiempo *haya sido denudado el hueso*. "Este comentario es esplicito y formal, y en un caso en que el testo se halla alterado debe prevalecer á pesar del silencio de los comentarios. Nuestra frase debe pues contener á la vez dos casos; el de salida de fragmentos y herida por consiguiente, y el de herida sin salida de fragmentos. De estos dos casos el primero se halla ya especificado de una manera correcta; queda que restablecer el segundo, y es sencillo admitiendo mi modificacion.

24. Es verdad que hay otros médicos que tratan estos accidentes inmediatamente con el apósito de vendas; pero colocan las espirales por encima y por debajo; y en cuanto á la misma herida, no comprendiéndola bajo de ellas, la dejan al descubierto: cúbrenla despues con algun deterativo, y la aplican compresas empapadas en vino ó lana sucia. Este tratamiento es vicioso, é indudablemente los que le siguen cometen los mayores desaciertos, tanto en las otras fracturas como en estas. Lo que mas importa es saber de qué modo debe colocarse el cabo de la venda, cómo debe egercerse la principal presion, cuáles son las lesiones que se alivian cuando aquel se pone bien y se comprime donde es necesario, y cuáles las que se empeoran cuando aquel no está bien aplicado ni comprime en donde corresponde sino en uno ú otro lado. Queda ya manifestado en los capitulos que preceden cuáles son los efectos de cada una de estas prácticas. La misma medicina suministra aqui un testimonio: necesariamente se presentará la hinchazon en la misma herida en los sugetos que se hubiesen curado de este modo, porque si á un miembro sano se aplica una venda arrollada por uno y otro lado dejando un hueco sin compresion, en este sobre todo será donde se presente la parte hinchada y de mal color. Pues siendo esto así, ¿cómo no habia de experimentar una herida estos fatales resultados? Precisamente se pondrá pálida, se ranversarán sus bordes, destilará un humor icoroso y nada de pus, se necrosarán los huesos, aun aquellos que no deberian mortificarse, y se manifestarán en la herida latidos y fiebre. La hinchazon obliga á estos médicos á aplicar medicamentos sostenidos con un vendaje; pero aun esto es perjudicial á aquellos que han sido curados dejando un intervalo entre las vueltas de venda, porque esto es agregar un peso, y un peso inútil, á los latidos que existen ya en la herida. En fin, quitan su apósito cuando el estado se agrava, y terminan el tratamiento sin vendaje. A pesar de esto, si vuelven á curar una herida semejante, se valen del mismo método; porque no creen que el dejar dicho intervalo entre las vueltas de venda y la herida al descubierto sea causa de los accidentes, sino que los atribuyen á cualquier otra circunstancia desgraciada. No me hubiera detenido tanto en este objeto, si no supiese que este proceder es funesto; que se halla su uso muy estendido siendo importante proscribirle; y que aqui se encuentra la prueba de que se ha escrito con justicia cuanto viene espuesto sobre la cuestion de saber si debe ó no comprimirse con particularidad el sitio de la fractura.

25. En general, en los casos en que no ha habido ocasion para esperar la separacion de porciones huesosas, es preciso em-

plear el mismo tratamiento que en aquellos en que los huesos se hallan en efecto fracturados mas sin complicacion de herida. Se verificará la estension y coaptacion del mismo modo, é igualmente se aplicará el apósito. En efecto, se cubrirá la herida con cerato de pez y se pondrá una compresa fina y doblada: las partes inmediatas se untarán con cerato blanco. Las vendas y demas piezas de apósito deberán cortarse un poco mas anchas que si no hubiese herida, y la primera que se aplique lo deberá ser mucho mas que esta. Las que son mas estrechas que la herida la comprimen como una ligadura y esto no debe ser, sino que la primera vuelta de venda debe comprenderla toda y escederla por uno y otro lado. Debe conducirse esta en la misma direccion que aquella, pero apretarse un poco menos que si no existiera, continuando del modo espresado anteriormente. Las vendas deben ser siempre suaves, mas en estos casos lo deben ser mas que cuando no hay herida. En cuanto al número no serán menos que las indicadas mas arriba, y mas bien serán algunas mas. Despues de hecha la cura debe sentir el paciente bien puesto el vendage, y manifestar que sobre todo en la herida es donde se halla mejor aplicado. Por el mismo espacio de tiempo anteriormente espuesto sentirá que se halla bien ajustado, y al cabo del mismo tiempo le sentirá flojo. Se renovarán las curaciones de tres en tres dias y en un todo se dirigirán por las reglas precedentemente manifestadas, á no ser que en general se compriman un poco menos las fracturas complicadas con herida que las simples. Si los resultados que deben esperarse se suceden con regularidad, cada vez se encuentra el sitio de la herida mas y mas deshinchado, y todas las demas partes comprendidas bajo el vendage contentivo vuelven á su volúmen natural; la supuracion se verifica con mas prontitud que en las heridas tratadas de otro modo; las carúnculas que en la herida habian sido afectadas de gangrena se desprenden y caen mas prontamente por este tratamiento que por los otros; y la herida marcha á la cicatrizacion con mas rapidez por este, que otro cualquier método. Lo que produce estas ventajas es que todo se deshinchá, el sitio de la herida y las partes inmediatas. El tratamiento por lo demas debe ser enteramente semejante al que se emplee en las fracturas no complicadas con herida, solo que no es preciso que se pongan felulas. Las vendas, pues, deben ser mas numerosas que en los demas casos porque se aprietan menos y porque las tablillas no se ponen hasta mas tarde. Si por lo tanto se aplican al principio no se pondrán en la direccion de la herida, y se cuidará sobre todo de apretarlas poco para que no produzcan una gran complicacion. Tambien queda dicho esto en las páginas anteriores. El régimen

es mas severo y lo es por mas tiempo, cuando la fractura se halla ó complicada con herida desde el principio ó con salida de los fragmentos: y para decirlo de una vez, cuanto mas considerable es la herida, tanto mas riguroso debe ser el régimen y tanto mas debe seguirse.

26. El mismo tratamiento se aplica á las heridas que, no acompañando desde el principio á la fractura, sobrevienen durante el curso de la cura, ya por la presion de una felula que las vendas aprieten demasiado, ya por otra cualquier causa. Reconócese la existencia de una ulceracion bajo el apósito, por el dolor y por los latidos. La hinchazon que aparece en las estremidades se hace en este caso mas dura; si se aplica á ella el dedo, la rubicundez desaparece y vuelve á presentarse al momento. Si se teme alguna cosa de estas debe levantarse el vendage; y si hay comezon bajo las vendas ó en alguna de las partes que comprende el apósito, se usará el cerato de pez en lugar del blanco. Mas si nada de esto hubiese, sino que solo se hallase una úlcera irritada, muy negra ó de mal aspecto, carnes en disposicion de supurar y tendones próximos á desprenderse, de ningun modo debe ponerse el miembro al descubierto, ni deben temerse mucho estas supuraciones, sino que ha de tratarse al herido como en los casos en que desde el principio ha habido herida. Se empezarán á aplicar las vendas por la hinchazon que se halla en las estremidades, y se pondrán muy flojas; despues se llevará siempre la venda hácia la parte superior, y no se comprimirá de ningun modo, sino que se aplicará ajustada, sobre todo en el sitio de la ulceracion, y con mas desahogo en lo restante. La primera debe estar muy limpia y no ser estrecha. Su número debe ser igual ó poco menos que el que se emplearia si se pusiesen las felulas. Sobre la misma ulceracion basta aplicar un parche de cerato blanco, porque las partes que se han vuelto negras, sean carnes ó tendones, deben desprenderse; y estas heridas exigen ser tratadas, no con sustancias acres, sino como las quemaduras, con medicamentos atemperantes. Las curas se renovarán cada tercer dia, y no se aplicarán tablillas: guardará el herido todavia mas reposo y tomará poco alimento. Es preciso que se sepa que ya sean músculos ó tendones lo que deba separarse, la destruccion será mucho menos estensa, las porciones mortificadas se desprenderán mas pronto, y la hinchazon de las partes inmediatas será mucho menor que si se hubiese quitado el vendage, y aplicado sobre la herida algun medicamento detersivo. Ademas, cuando se haya verificado la separacion de lo que deba supurar, la encarnacion será mas activa por este tratamiento que por cualquier otro y la cicatrizacion mas

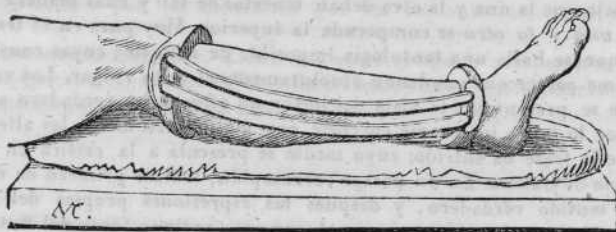
rápida. Todo consiste en saber aplicar un vendaje con regularidad y mesura. Contribuyen tambien al buen resultado, la posicion, cuando es como debe ser, el resto del régimen y la buena eleccion de las vendas.

27. (*Esfoliacion de los huesos.*) Siempre que en una herida reciente haya habido equivocacion creyendo que no habria desprendimiento de huesos, y la salida de porciones necrosadas se haga inminente, no debe temerse poner en práctica el método comun de las fracturas; porque de esto no resultará un gran mal, si se tiene bastante destreza para colocar el apósito de una manera que haga bien y no produzca daño. Hé aqui el signo que indica si debe haber salida de huesos en este método de curacion: que fluye pus en abundancia de la herida, y esta parece hallarse en un estado de orgasmo. Es preciso renovar con frecuencia las curas á causa de las humedades, porque sobre todo cuando el apósito no comprime demasiado es cuando decae la fiebre y se deshinehan tambien las partes inmediatas. Cuando no se trata, pues, mas que de la esfoliacion de las láminas huesosas, no debe hacerse un gran cambio, sino allojar el apósito, para que lejos de quedarse detenido pueda salir libremente. Se renovarán con mas frecuencia las curas hasta la espulsion de la parte esfoliada, y no se aplicarán felulas.

28. (*Salida de esquirlas, y vendage de vendoteles separados.*) Pero cuando se trata de la salida de un fragmento mas considerable, ya se haya previsto desde el principio ó bien no se haya conocido hasta despues, el tratamiento no debe ya ser el mismo. La estension y coaptacion se harán en la misma forma; pero se tendrán compresas dobladas de un medio palmo de anchas (para lo cual es preciso acomodarse al estado de la herida), y de un largo un poco menor del necesario para dar dos vueltas alrededor del miembro y bastante mayor que el preciso para dar una sola vuelta, arreglándose en esto á lo que exijan los casos; deben empaparse en un vino negro astringente, aplicándolas por su parte media como un vendage de dos cabos, y con ellas rodear la parte, cruzando oblicuamente los cabos que se dejarán sueltos. Esto ha de hacerse con ellas, tanto sobre la herida como por encima y por debajo, y no deben apretarse, limitándose á aplicarlas de modo que se sostengan. En cuanto á la herida, debe aplicarse á ella cerato de pez ó alguno de los medicamentos que se usan en las heridas que dan sangre, ó algun otro remedio que pueda unirse á la embrocacion. En la época del estio se humedecerán las compresas á menudo con el vino, y en invierno se aplicará mucha lana sucia empapada en vino y aceite. Se pondrá debajo una piel

de cabra para que los líquidos corran, recordando que en las partes que permanecen mucho tiempo en la misma posición se producen escoriaciones difíciles de curar.

29. (*Estension continua.*) En cuanto á los que no pueden ser tratados por ninguno de los métodos que han sido espuestos ó se espondrán, es preciso limitarse principalmente á colocar el miembro fracturado en una buena posición, procurando que sea en línea recta y mas elevado que bajo. Si se sabe proceder con regularidad y destreza, este es el caso de emplear medios mecánicos adecuados para poner el miembro en una estension natural y no forzada; los cuales son especialmente aplicables á la pierna. Hay médicos que en todas las fracturas de la pierna, haya ó no sido aplicado el vendaje, sujetan el pie á la cama ó á un palo de madera que fijan en el suelo junto á ella. Estos ocasionan todo el mal posible, y no producen bien ninguno; porque, de una parte, el sujetar el pie no es un medio de estension, pues el resto del cuerpo puede bajar y esta ya no tiene efecto, y por otro lado, lejos de servir esto para conservar una posición recta, perjudica, pues en los movimientos del cuerpo, en cualquier sentido que sean, no impedirá la ligadura al pie ni á los huesos que le sostienen seguir al cuerpo. Además, si el pie no se hallase sujeto, la distorsion seria menor, porque hubiera seguido mas completamente el movimiento de aquel.



En vez de esto, háganse coser dos argollas en cuero de Egipto (1) semejantes á las que tienen los que por largo tiempo arras-

(1) Galeno dice que el cuero de Egipto aludia á sus cualidades de resistente y flexible.

tran fuertes cadenas (m). El cuero que sirva de envuelta se coserá de modo que por derecha é izquierda se encuentre la argolla mas elevada por el lado de la fractura, bajando por la parte que corresponda al pie ó á la rodilla. Estas argollas ó rodetes serán voluminosas, blandas, y se aplicarán esactamente una por encima de los maleolos y otra por debajo de la rodilla. Lateralmente y sobre el borde que sobresale, tendrá el rodete inferior dos receptáculos en forma de apéndices formados de tiras de cuero sencillo ó doble, cortos como asas, colocados uno á la parte interior y otro á la exterior de los maleolos y mirando á la rodilla (n). El rodete

(m) Galeno parece que tuvo á la vista un testo algo diferente; porque dice, no argollas semejantes á las que llevan los que se hallan por mucho tiempo cargados de cadenas, sino á estas mismas. Lo mismo se dice en el Mochlico, donde él indica sumariamente este aparato.

(n) Creo que en el comentario deshice las dificultades que ofrecia la inteligencia de la construccion de este aparato; pero si el sentido es cierto, se encuentra el testo bien lejos de serlo. Hallase espuesto á dos objeciones: 1.^o porque *diciendo que cada rodete tendrá á cada lado dos cavidades*, parece que indica *cuatro* en cada uno; y Galeno espone formalmente que Hipócrates solo decia *dos*. 2.^o Se lee en él que la argolla superior tendrá dos receptáculos semejantes; y si Hipócrates dice esto, no puede decir dos líneas mas abajo que la una y la otra deban tenerlos de tal y cual manera, pues en *la una y la otra* se comprende la superior. Hay pues en el testo del modo que se halla una tautologia imposible de admitir; cuyas consideraciones me parece que condenan absolutamente el testo vulgar. Las variantes que se presentan á la vista del lector no ofrecen un verdadero auxilio: debe por lo tanto intentarse corregir por algun otro medio las alteraciones que la frase ha sufrido; cuyo medio se presenta á la critica en el comentario de Galeno. En un pasage corrompido, tratase primero de encontrar el sentido verdadero, y despues las espresiones propias del autor. Cuando la critica no posee ningun documento antiguo fuera del testo que trata de enmendar, la incertidumbre del sentido y la de las voces obran una sobre la otra, dejando á la congetura un vasto campo que siempre es peligroso; mas no sucede asi cuando se tiene un comentador antiguo que fija el primero si no las espresiones. Galeno al llegar á esta frase, la comenta de esta manera: "Dispuestos asi los rodetes y unos apéndices á modo de orejetas, quiere Hipócrates que haya dos de estas en cada uno de aquellos, y que las de los inferiores tengan vuelta su concavidad hácia la rodilla y al contrario las del superior, es decir, hácia abajo, se las coserá á cada rodete por los lados, que equivale á la parte mas elevada de que se ha hablado, una á un lado y otra á el otro." Este comentario determina precisamen-

superior tendrá unos apéndices semejantes y en una direccion correspondiente. Se tomarán despues cuatro varas de cornizo, de igual magnitud, del grosor de un dedo, y de tal longitud que entren dobladas en los receptáculos; y el médico cuidará de que las estremidades de estas varas obren no sobre los cuerpos sino sobre las estremidades de los rodetes. Se tendrán tres juegos de varas y aun mas, unas un poco mas largas y otras algo mas cortas y delgadas, á fin de poder aumentar ó disminuir la tension segun se quiera. Se colocarán las cuatro varas dos á dos, una por encima y otra por debajo de cada maleolo; cuyo medio mecánico, si se halla bien dispuesto, ejercerá una accion regular é igual en linea recta, y no causará dolor alguno á la herida, porque las presiones, si las hay, obrarán una sobre el pie y otra sobre la pierna (o). Las varas se hallarán cómodamente fijas, situadas unas por encima y otras por debajo de cada maleolo, de modo que no embarazarán la posicion de aquella: de este modo se podrá reconocer con facilidad la lesion y mantenerse bien, pues nada impide que se unan, si se quiere, las superiores, pudiéndose hacer alguna aplicacion que se sostendrá por encima de la herida. Si los rodetes son blandos, bien construidos, flexibles y nuevos, si la tension producida por las varas se ejerce con provecho, como ya se ha di-

te el sentido: no queda mas que reformar con arreglo á él el testo corrompido, guiándose por los elementos que los copiantes nos han trasmitido.

Examinando aqui Mr. Littré las voces griegas y comparando las del testo vulgar con las del comentario de Galeno, viene á justificar esactamente la leccion que ha admitido en su testo.

(o) Es preciso no entender este pasage como si Hipócrates hubiera querido espresar que se uniesen las dos varas superiores para que pudiera colocarse encima alguna cosa que no gravite sobre la herida; sino que debe entenderse como indicando una ventaja accesoria que puede obtenerse de esta union, cuyo objeto es impedir que las varas se desvien lateralmente demasiado y sostenerlas derechas. Asi es al menos como Galeno lo comprende cuando dice: "Hay cuatro varas, dos á cada lado de la pierna, una superior y otra inferior. Hipócrates dice que se pueden juntar las superiores á fin de que permanezcan rectas sin encorvarse lateralmente á causa de la flexion forzada que el médico las ha dado al introducir las en los receptáculos ú orejetas."

cho, este mecanismo es muy ventajoso: mas si no se hace bien, hará mas daño que beneficio. Lo mismo sucede con los demas medios mecánicos: es preciso hacer de ellos una buena aplicacion ó renunciar á su uso; pues es vergonzoso é indigno del arte practicar una mecánica que no corresponda á las intenciones del que la ejerza.

30. (*De la época de reduccion.*) Otra advertencia: la mayor parte de los médicos, en las fracturas con herida ó sin ella, pasan los primeros dias con la sola aplicacion de la lana sucia, lo cual no parece en nada contrario á los preceptos del arte. Los que en casos de heridas recientes, no teniendo vendas de que disponer, se valen de la lana, deben tener completa escusa; pues á falta de aquellas no hay cosa que mejor supla que esta, siendo preciso tener mucha, bien trabajada y de ningun modo áspera, porque su eficacia es pequeña cuando es en corta porcion y de mediana cualidad. Pero los que juzgando conveniente verificar la curacion cada uno ó cada dos dias con la lana, empiezan el tercero y el cuarto á aplicar las vendas alrededor del miembro y eligen precisamente esta época para comprimirle y ejercer las tensiones, estos, digo, ignoran mucho en medicina y desconocen una cosa muy importante, cual es que sobre todo al tercero y cuarto dia es preciso evitar, para decirlo sumariamente, producir lesion alguna, y abstenerse en particular de la introduccion de la sonda durante ellos y en todas las heridas en que hay irritacion. Por lo comun estos dias ocasionan en la mayor parte de las heridas condiciones que las empeoran, que dan lugar á la inflamacion y á un estado sórdido, y origen á los movimientos febriles. Si hay algun precepto de gran valor, lo es el presente. ¿A cual, entre los puntos mas interesantes de medicina, no se refiere, no solo en las heridas sino tambien en otras muchas enfermedades, si es que no puede sentarse que todas las afecciones son heridas? Esta proposicion no carece de probabilidad: suelen existir conexiones entre cosas bien diversas. Los que son de parecer de usar la lana hasta la conclusion de los siete primeros dias, para hacer en seguida la estension y la coaptacion y aplicar las vendas, no parecerán ignorantes; pues á esta época pasó ya el tiempo mas peligroso de la inflamacion, despues de la cual los fragmentos se hallan flojos y fáciles de reducir. Sin embargo, este tratamiento es muy inferior á aquel en que se emplean las vendas desde luego, cuyo proceder pone al herido libre de inflamacion al sétimo dia y prepara el miembro á un completo sostenimiento por medio de felulas, mientras que en el otro se pierde mucho tiempo: aun ofrece otros inconvenientes que seria demasiado largo el describir.

31. (*Reduccion por medio de la palanca.*) Cuando los huesos fracturados y salidos al través de los tegumentos no pueden ser repuestos en su lugar, hé aqui el modo de reducirlos: es preciso hacer instrumentos de hierro semejantes á las palancas de que se valen los canteros uno un poco mas ancho y otro algo mas estrecho, y se tendrán tres para emplear el que mejor convenga. Se usará de ellos al mismo tiempo de hacer la estension, como palancas, apoyando sobre el fragmento inferior la cara inferior del instrumento y de igual modo la superior; en una palabra, como si se obrase sobre una piedra ó un pedazo de madera. Estas palancas deben ser lo mas fuertes que sea posible para que no se tuerzan. Si se hallan bien construidas y se hace de ellas la aplicacion conveniente, son un poderoso recurso: porque, de entre todos los instrumentos inventados por los hombres, los tres que ejercen una accion mas enérgica son el manubrio, la palanca y la cuña, no pudiéndose sin ellos ejecutar ninguna manobra que exija mucha fuerza. No debe pues descuidarse el uso de la palanca: el hueso se reducirá de este modo, ó no se conseguirá reducirle por completo. Si el fragmento superior acabalgado no ofrece á la palanca un punto de apoyo conveniente, sino mas bien le hace escurrirse, es preciso encantar el hueso y formar en él un punto de apoyo seguro para la palanca. Se emplearán esta y la estension el mismo dia ó al siguiente, mas no al tercero y mucho menos al cuarto ni al quinto; porque fatigar al miembro en estos dias seria producir inflamacion sin lograr reducirle, aunque las convulsiones seguirian mucho mas fácilmente á la reduccion que á las tentativas infructuosas. Es preciso tener esto bien entendido; porque, si despues de reducido el hueso sobrevienen convulsiones, no hay mucha esperanza de salvar al enfermo, y entonces conviene, si es posible hacerlo sin atormentarle mucho, volver á dislocar los fragmentos. En efecto, no sobrevienen las convulsiones y el tetanos cuando se hallan las partes mas relajadas de lo natural, sino cuando estan mas tensas. Para volver á nuestro objeto, diremos que es preciso no molestar al herido en los dias anteriormente indicados, sino que debe trabajarse en calmar la inflamacion de la herida y en favorecer en ella la supuracion. Al cabo de siete dias ó algo mas, hallándose sin fiebre el herido y la herida sin inflamacion, hay entonces menos obstáculos para las tentativas de reduccion, si se espera conseguirla; de otro modo no deben fatigarse ni el herido ni el médico.

32. (*Tratamiento, despues de la reduccion de los fragmentos salidos al través de la piel.*) Verificada ya la reduccion de los huesos, dejo ya espuestos los medios de tratamiento que convie-

nen, ya se tema ó no se tema una necrosis de los huesos. Es necesario, aun en la primera hipótesis, valerse para todos los casos de este género de una venda arrollada, empezando generalmente la aplicacion por su parte céntrica como en los vendages de dos cabos: siempre deberá servir de regla la forma de la herida, para que sus labios se conserven bajo del vendage lo menos separados y vueltos que sea posible, porque unas de ellas requieren que este se dirija á la derecha, otras al contrario, y algunas exigen que sea de dos cabos.

33. (*Imposibilidad de reduccion: necrosis, reseccion de los fragmentos.*) En los casos en que la reduccion hubiera sido imposible, debe saberse que se desprenderán los huesos, lo mismo que cuando quedan completamente denudados. Ya la denudacion se verifica hácia arriba, ó bien se mortifican circularmente las carnes todo alrededor; ya la antigüedad de la herida produce la necrosis, ó ya no la produce; bien la ocasiona en mayor ó en menor estension; ya ocupa los huesos pequeños ó ya los grandes: lo cual manifiesta que no es posible fijar un solo término para la separacion de los huesos, pues unos por su pequeñez y otros por su posicion en punta forman mas pronto el secuestro, y otros sin secuestro se esfolian por la desecacion y la corrupcion: en estas diferencias influye ademas la diversidad del tratamiento. En general, se desprenden los huesos tanto mas rápidamente cuanto mas pronta es la supuracion y la regeneracion de las carnes mas activa y lozana; porque las carnes que brotan en las heridas levantan el hueso la mayor parte del tiempo. La separacion de la porcion necrosada de un fragmento circular se verificará felizmente si se efectúa en cuarenta dias; pues en algunos llega hasta los sesenta y aun pasa. En efecto, los huesos esponjosos se desprenden mas pronto y los compactos tardan mas; en los pequeños se verifica en menos tiempo, y en otros en diversos intervalos. La reseccion con la sierra de la parte saliente del hueso se halla determinada por las siguientes condiciones: que no pueda ser reducida, que sea poco lo que no pueda hacerse entrar, y que sea posible separarla: tambien es caso de reseccion cuando produce incomodidad, hiere en algun punto las carúnculas, hace la posicion del miembro viciosa, y al mismo tiempo se halla denudada. Fuera de estas circunstancias, importa poco verificar ó no esta operacion; pues es necesario saber que todos los huesos que se hallan despojados de carnes y espuestos á la desecacion se desprenden tambien completamente. En cuanto á los huesos que deben esfoliarse, no es preciso hacer la reseccion. Los signos anteriormente establecidos indicarán los casos en que la necrosis de los huesos debe ser completa.

34. (*Tratamiento del caso anterior.*) Estos casos serán tratados con compresas y embrocaciones de vino, conforme queda dicho á propósito de la necrosis de los huesos. Se cuidará en los primeros dias de no emplear líquidos á baja temperatura, pues hay peligro de ocasionar escalofríos febriles y también convulsiones. Las aplicaciones frias producen este último efecto, y á veces úlceras. No debe ignorarse que sobrevendrá acortamiento en la longitud del miembro cuando los dos huesos fracturados, hallándose sobrepuestos, hubiesen sido curados en esta posición, y cuando se desprenda por entero un segmento circular del hueso.

35. (*Salida del fémur ó del húmero.*) Cuando el fémur ó el húmero son los que han perforado la piel, no libran los enfermos de este resultado, porque son huesos grandes, contienen mucha médula, y las partes que al mismo tiempo se hallan heridas, como ligamentos, músculos y venas, son numerosas é importantes. Si se reducen, sobrevienen por lo comun convulsiones; si no se reducen, promueven estas fracturas fiebres agudas, biliosas, hipo y gangrena. Ni tampoco tienen los heridos mas esperanzas de salir bien por no haber sido sometidos á la reduccion ni á alguna tentativa de ella. Da lugar á confiar mejor cuando el fragmento inferior es el que ha salido y no el superior; lo mismo cuando la reduccion se ha verificado, pero mucho menos. Hay gran diferencia entre los métodos de curacion y entre unas y otras constituciones con respecto al modo de resistir los accidentes: y esta todavia es mas notable cuando la perforacion de la piel por el húmero ó el fémur se ha verificado hácia adentro, porque corren por este sitio numerosas venas de importancia, siendo mortal la herida de algunas de ellas: también se hallan en la parte exterior, pero son menos. No debe por lo tanto olvidarse la naturaleza de los peligros de esta clase de heridas, y se formarán los pronósticos con arreglo al periodo en que se hallen. Si fuese preciso verificar la reduccion, hubiese esperanzas de conseguirla, el acabalgamiento no fuese considerable, y los músculos no se hallasen retorcidos como suele suceder, la palanca, en estos casos, empleada al mismo tiempo que la estension, produciria un buen efecto.

36. (*Tratamiento del caso anterior.*) Despues de conseguido este resultado, se administrará al herido un suave evacuante con el eléboro el mismo dia, si en el mismo se hubiese reducido la fractura (p); si no, no debe hacerse tentativa alguna. Se cura-

(p) Galeno dice que no se sabe precisamente lo que Hipócrates quiso

rá la herida como en las fracturas del cráneo, y no se la aplicará nada frio: se someterá el herido á una abstinencia completa: si en él predomina naturalmente la bilis amarga, se le pondrá á el uso de una mezcla de agua con *oxyglyky* aromatizado, y si no fuese bilioso, se le dará agua por bebida. Si la fiebre es continua se prolongará este régimen hasta los catorce dias, y si no existe aquella, hasta los siete: luego se irá por grados conduciendo á el herido á un plan menos severo. Si la reduccion de los huesos no se hubiese logrado, se someterá el enfermo á la misma medicacion por el eléboro, la herida al mismo tratamiento, y el régimen será igual. No se pondrá, ademas, en estension la parte pendiente, sino que lejos de esto se la aproximará lo que se pueda para que el sitio de la herida se halle mas relajada. En cuanto á los huesos, ellos se separan lentamente, como viene ya dicho. Estos son los casos que conviene evadirse de tomar, si para ello se presentase un motivo honroso, porque ofrecen pocos cambios favorables y muchos peligros: no hacer la reduccion, es quedar por inepto; verificarla, es poner al herido mas cercano de la muerte que de la salud.

37. (*Lujaciones de la rodilla, y comparacion de esta con el codo.*) Las lujaciones completas é incompletas de la rodilla son mucho menos temibles que las mismas en el codo; porque la estremidad articular del fémur es mas ligera, proporcionalmente al grosor del hueso, que la del húmero, tiene una conformacion regular, y, lo que es mas, redondeada; cuando la de este es voluminosa y ofrece muchas cavidades. Ademas, los huesos de la pierna son casi de la misma longitud, no escediendo el esterno al interno sino una porcion insignificante, sin que sirva de obstáculo á ninguna accion eficaz, á pesar del tendon que en él se implanta al lado esterno de la corva. Pero los del antebrazo son desiguales: el mas corto (*el radio*) es mucho mas grueso; el mas delgado (*el cúbito*) escede bastante á la articulacion, y por detrás sobresale: esta parte prominente dá insercion á los ligamentos de la articulacion en el sitio en que se unen los dos huesos del antebrazo, y la mayor parte de la insercion de los ligamentos del brazo pertenece al mas delgado (*el cúbito*) (q) y no á el mas grueso (*el radio*).

aquí manifestar: que sin duda se trata de disminuir la actividad del eléboro, pero que no puede ser determinado el modo, porque el autor no indica la manera de usar este medicamento.

(q) Esta frase no parece en el testo muy clara: pero el comentario de

Tal es la conformacion de estas articulaciones y de los huesos del codo. Por causa de su misma disposicion es cierto que los huesos de la rodilla se dislocan con mas frecuencia, pero se reducen con mas facilidad: ni sobreviene grande inflamacion ni anquilosis consecutiva. Casi siempre se verifica hácia adentro la lujacion, á veces hácia afuera, y en alguna ocasion hácia la corva. Todas estas lujaciones no son dificiles de reducir: en las que han tenido lugar

Galeno decide terminantemente. Hé aqui lo que en él se espresa: "Dice Hipócrates que *la parte del cúbito que escede al radio*, es decir, el codo, se halla sujeto por los ligamentos que comprenden la diartrosis en esta porcion en que el cúbito y el radio se hallan unidos: cuya advertencia ha hecho, porque hallándose desprovisto de carnes todo lo que hay mas allá de esta, no existe ninguna otra conexion con dichos ligamentos. Al lado de estos se inserta el tendon aplastado del músculo estensor de la articulacion del codo.... Esta frase manifiesta que Hipócrates llama *νήφα* á los ligamentos de toda la diartrosis, tomando origen por una parte de la estremidad inferior del humero é insertándose por otra en la estremidad del cúbito y el radio: porque en todas las diartrosis hay ligamentos comunes á los huesos, ligamentos complanados, dispuestos orbicularmente, de modo que representan membranas de algun grosor. Aqui se insertan los ligamentos, es verdad, en la cabeza del radio, pero mayormente en el cúbito. Tambien dice Hipócrates: *la insercion de los ligamentos del brazo es mas considerable en el hueso delgado que en el grueso*, es decir, mas en el cúbito que en el radio. Ambos dan insercion á los ligamentos que proceden del brazo, pero el cúbito en mayor parte. El pasage de Hipócrates es muy conciso, y por esto podrá aparecer confuso á los que no hubiesen meditado sobre la disposicion anatómica. La siguiente descripcion de la articulacion del codo dada por Beclard servirá de complemento, y demostrará que la frase de Hipócrates supone un conocimiento muy esacto de la disposicion de aquella: "La articulacion del codo se halla sostenida por cuatro ligamentos, uno anterior, otro posterior, uno interno y otro esterno. Estos, aunque bien distintos unos de otros por su disposicion, se confunden por sus bordes inmediatos de modo que rodean aquella circularmente. El anterior y posterior son membranosos y delgados, sobre todo el segundo; los laterales son mas fuertes. El anterior superiormente por encima de las desigualdades que hay sobre la pequeña cabeza y la polea, y por delante de las tuberosidades del humero; inferiormente se radica en la apofisis coronoides del cubito y ligamento anular del radio: sus fibras laterales son oblicuas, y las medias verticales y separadas hácia arriba por intervalos celulosos que las hacen muy manifestas. El ligamento posterior fijo superiormente en el borde de la cavidad olecraniana del humero, y parte superior de las tuberosidades, se radica por la inferior en la estremidad y borde esterno del olecranon: sus fibras forman dos bandas oblicuas que se confunden

hacia adentro ó hacia afuera, es preciso que el paciente se agarre á un banquillo poniendo la pierna algo mas elevada, pero no mucho. Basta por lo comun una estension moderada ejercida sobre la pierna por una parte y sobre el muslo por otra.

38. (*Del codo.*) Las lesiones del codo son mas fatales que las de la rodilla y mas dificiles de reducir, tanto á causa de la inflamacion que se desarrolla como por efecto de la conformacion, á no ser que se haya reducido inmediatamente. El codo es verdad que se disloca ménos que la rodilla, pero es mas dificil de reponer y se inflama y se anquilosa mas.

39. (*Lujaciones del radio.*) El codo experimenta mas que la rodilla dislocaciones, poco considerables por lo comun, que se verifican ya hacia la parte del pecho (*lujacion del radio hacia adelante*), ya al lado de afuera (*lujacion del radio hacia atrás*). Toda la articulacion no se disloca; pero el hueso que se aloja en la cavidad del húmero en donde es recibida la eminencia olecraniana, conserva su posicion. Estas lujaciones, en cualquier sentido que se hagan, son fáciles de reducir: basta una estension practicada en sentido de la longitud del brazo, tirando un ayudante del carpo, abrazando otro la axila, comprimiendo un tercero la estremidad articular que hace salida con la palma de una mano, y favoreciendo la accion de esta con la otra mano aplicada á la inmediacion de la coyuntura.

y cruzan en parte bajando una hacia otra. El ligamento esterno se halla fijo por su estremidad superior, debajo de la tuberosidad esterna del húmero: de aqui bajan sus fibras divergentes, uniéndose las medias y las anteriores á el ligamento anular del radio, mientras las posteriores pasan sobre este ligamento y llegan al lado esterno del cúbito en que se fijan: estas últimas se confunden por arriba con el ligamento posterior. El interno es mas ancho que el precedente, al que se parece por lo demas bastante bien: nace de la tuberosidad interna, cuya parte inferior comprende, y termina por un lado en la parte interna de la apofisis coronoides del cúbito y por otro en el borde interno del olecranon, de modo que las fibras forman dos haces distintos por su situacion y direccion (*Diccion. de medic.*, 2.^a edic. Paris, 1835, t. IX, pág. 207).²⁹ Se ve en efecto que la mayor parte de las fibras ligamentosas se radican en el cúbito. El conocimiento de un pormenor tan preciso sobre las relaciones de los ligamentos con los huesos del antebrazo, no puede haber sido en Hipócrates resultado de la anatomía de los animales. Hay derecho pues para citarla como una presuncion, que unida á otras muchas induce á creer que los hipocráticos disecaron cuerpos humanos.

40. (*Lujaciones laterales incompletas del codo.*) La estremidad inferior del húmero se disloca, abandonando incompletamente la cavidad del cúbito. No se necesita mucho tiempo para triunfar de la resistencia que estas lujaciones ofrecen á la reduccion, si se emprende antes de que las partes se inflamen. La articulacion del codo se luja comunmente hácia adentro y tambien hácia afuera, lo cual se reconoce por la deformidad del miembro, y suele reducirse sin una fuerte traccion. En las que se verifican hácia adentro se empuja la estremidad articular del húmero hácia su sitio y se dá vuelta al cúbito volviéndole mas en pronacion. Tales son en general las lujaciones del codo.

41. (*Lujaciones laterales completas del codo.*) Si la estremidad articular del húmero pasa hácia adentro ó afuera la porcion del cúbito que se aloja en la cavidad olecraniana (lo cual, aunque raras veces, no deja de suceder), la estension del miembro en su direccion longitudinal no conviene del mismo modo; porque de tal manera no puede esta hacer que el húmero franquee la apofisis del cúbito. En estos casos debe efectuarse como queda dicho al tratar de la aplicacion del vendage en la fractura del brazo (§. 8.º, lám. 1.^a), es decir, haciendo la contraestension por la parte superior, por la axila, y la estension por la inferior, por el codo. De este modo especialmente será como se consiga que el húmero pase á colocarse encima de la cavidad que le recibe, y entonces la reduccion es ya fácil: se empuja con la palma de una mano la estremidad saliente del húmero, y con la otra se comprime el hueso del antebrazo que se halla fuera de la articulacion, de la misma manera en los dos huesos (r). Indudablemente este es el mo-

(r) El testo vulgar es aquí oscuro, lo que hace que no se le comprenda. Calvo ha omitido todo el miembro de la frase, y Vidus Vidius parte de él. ¿Faltaria la porcion suprimida en los manuscritos de que Calvo se valió? Es cosa que no puede asegurarse. En cuanto á Vidus Vidius, no consistió en esta causa la supresion, pues trabajó sobre el manuscrito enviado por el cardenal Rodolfo á Francisco I, que es el anotado en la biblioteca con el número 2247, segun una nota puesta á su cabeza. Este pues contiene el párrafo entero sin ofrecer variante alguna: la puntuacion es la que difiere. Examinemos los dos sistemas. Foessio dice: "Hæc valde sunt obscura, ideoque a Calvo prætermissa, et á quibusdam ex parte expressa, etsi eadem est omnium membranarum lectio. Mihi certe accipi videntur, ubi brachium in interiorem aut exteriorem partem prolabitur, ut in utroque casu eadem recondendi ratio valeat, ut prominentioribus manuum palmis partim quod extat, impulsum reponatur, partim a contraria parte coactum in suam sedem restituatur. Utramque enim vim adhibendam censet minore tamen vi agendum, cum in exteriorem partem rarius elabatur. Potest etiam ἡσσον μέρτι ad illud ἀρταίεσι referri, ut in

do de estension mas regular para esta especie de lujacion: tambien se conseguiria el resultado con la estension practicada en sentido de la longitud del miembro superior, pero no tanto como por el otro método.

42. (*Lujacion del codo hácia atrás.*) Acontece que la estre- midad inferior del húmero se disloca hácia adelante, lo cual es muy raro: pero que, ¿no puede ocasionar este resultado una fuer- te violencia? Otros muchos huesos son tambien desalojados de su cavidad natural, aunque sean grandes los obstáculos que á ello se opongan. En este caso la cabeza del hueso que ha escedido el bor- de saliente de los otros dos es voluminosa, y extraordinaria la dis-

contrariam partem minor vis adhibenda sit in qua reniti ac tantum con- tra tendere satis esse videatur." De estas dos esplicaciones acepta Maximi- ni la última: "Hæc Foesii explanatio Hippocratis præceptis maxime con- sentanea est, et apprime hujus particulæ sensum illustrat." Esto no me satisface tanto: yo no objetaré que aquellas voces del testo designen con bastante oscuridad que la menor fuerza haya de emplearse ya en la lujacion esterna ó en la reduccion del cúbito: pues aquí se trata de un pasage difícil; pero mi réplica consiste en que el sentido que las dá Foesio no está fundado en ninguna razon plausible ni de la naturaleza de las cosas ni de la práctica de Hipócrates. ¿En qué podrá apoyarse que deba comprimirse menos en la lujacion esterna que en la interna, sobre el cúbito que sobre el húmero? ¿Dónde está el precepto de Hipócrates que autorice semejante interpretacion? Creo pues que debe ser desechada. Bosquillon ha seguido la puntuacion de los manuscritos, y traduce asi: "Partim vero ac cubiti, quod juxta articulum est, in partem contrariam impellimus, in utroque eodem modo (id est, hæc fieri debent ut in radii emotione, dice en una nota). Minus tamen hæc distensio in hoc luxamento justissima videtur." Yo no puedo admitir de ningun modo esta traduccion. Hipócrates dice que la estension practicada sobre el carpo, la cual conviene en las lujaciones del radio, no conviene igualmente en las laterales del codo; y que debe emplearse la que recomienda para la fractura del húmero, es decir, la es- tension ejercida sobre antebrazo puesto de antemano en flexion. Si el tér- mino de comparacion espresado por *minus* en Bosquillon es la lujacion del radio, como induce á creer la nota suya que he trascrito, comete un contrasentido; porque, segun Hipócrates, la estension recomendada en la fractura del humero conviene á las lujaciones laterales del codo y es inutil en las lujaciones del radio. Si por el contrario el espresado término de comparacion es la fractura del húmero, no se comprende que Hipócrates dijese que el modo de estension recomendado en ella convenga menos á las lujaciones laterales del codo, puesto que á estas es á las que se apli- ca; cuya esplicacion estaria ademas en plena contradiccion con el su- perlativo *δισταυτάτην*. Grimm ha traducido: *Solchergestalt verfährt man in beyden Fällen, doch mit weniger Gewalt in diesem.*" Lo cual parece decir que se emplee menos fuerza en la coaptacion de las lujaciones la-

tension de los ligamentos (s): sin embargo, se ha verificado en algunos este accidente. Hé aquí los signos de esta luxación: no puede el herido en manera alguna doblar el codo, y el tacto reconoce la estremidad articular del húmero. Si no se reduce inmediatamente, sobrevienen inflamaciones intensas, violentas, febriles: en vez de que si se llega pronto puede verificarse la reducción. Se colocará transversalmente en el pliegue del codo una venda fuerte (basta una venda fuerte arrollada, que no sea grande); se doblará de pronto la articulación, y se aproximará la mano á la espalda to-

terales del codo que en las fracturas del brazo, puesto que la reducción aconsejada en estas es la que Hipócrates usa en aquellas. Pero, como precepto quirúrgico, ¿qué puede significar semejante recomendación? En la imposibilidad de hallar un sentido satisfactorio ya en el estudio del texto como en el de los traductores, he recurrido á el auxilio de las conjeturas, y me parece que con solo leer *ἴσσοι* en vez de *ἴσσοι* se obtenía un sentido que satisfaga; cuyo cambio no creo ser muy considerable á causa del iotacismo, y recuerdo haber encontrado en los manuscritos por un error inverso, si es cierto que hay error en el texto vulgar y que mi corrección es justa. Esta tiene además la ventaja de estar conforme con la puntuación de los manuscritos.

(s) Aunque este texto no ofrece variantes, ofrece con todo grandes dificultades, que proceden de una voz que en lenguaje de Hipócrates significa siempre el radio. Veamos las traducciones. Vidus Vidius, cuyo sentido fue seguido por Foësio, Bosquillon y Grimm, dice: "In hoc autem casu, grande est quod super os crassius excedit." Suponiendo aquí esta traducción un sentido activo, hace pasar la cabeza luxada del húmero por delante del radio, lo cual es contrario á la anatomía patológica. Bosquillon dice en una nota: "Capitulum internum humeri quod supra caput radii antrorsum fertur." Pero la trochlea del húmero no puede hallarse delante del radio, porque la apofisis coronoides iría á colocarse ó en la cavidad olecraniana del húmero ó detrás de la trochlea. Cornario Vander-Linden y Maximini dicen: "Huic autem eluctationi magnum quoddam obstaculum et os crassius quod super excedit." Maximini comenta este pasaje de la manera que sigue: "Duo esse refert Hippocrates obstacula, ob quæ potissimum hæc luxatio prohibetur; unum est *os crassius quod super excedit*, sive processus olecranii (p. 274)." No hay necesidad de pasar mas adelante: creyó Maximini que se trataba de la luxación anterior, á la que en efecto opone el olecranon un grande obstáculo: pero trátase de la posterior, en cuyo caso ya no hay cuestión con la apofisis coronoides. Gardeil traduce: "En la luxación de que se habla se presentan graves dificultades, lo estenso del trayecto que debe correr la estremidad de un hueso de algun grosor &c." Esto dista mucho del texto. Ninguna de estas traducciones me parece satisfacer las condiciones de una luxación lateral del codo; lo que creo deba

do lo que sea posible (t). Este modo de reduccion es suficiente, pero la misma estension, hecha en sentido de la longitud del miembro, puede remediar una lujacion de esta especie: es preciso que al mismo tiempo aplicando el médico la palma de la mano sobre la estremidad del húmero que forma prominencia en el pliegue del codo la empuje hácia atrás, y que un ayudante, cogiendo inferiormente la punta del codo la impela en sentido opuesto, inclinándola en la direccion del cúbito. Esta especie de lujacion puede tambien reducirse por el método de estension descrito anteriormente cuando se habló de la aplicacion del vendage en la fractura del brazo (véase el §. 8.º, lám. 1.ª). Verificada ya la estension, deben aplicarse las palmas de las manos en la forma que mas arriba queda descrita.

43. (*Lujacion del codo hácia adelante.*) Es posible que el húmero se disloque hácia atrás, cuya lujacion acontece raras veces, y es la que mas dolores produce, la que ocasiona mayor fiebre y la causa de fiebres continuas acompañadas de la evacuacion de una bilis pura, y mortales en poco tiempo. Los heridos no pueden en este caso doblar el codo. Si algun médico se hallase presente en el acto de este suceso, deberá hacer con fuerza la estension, y entonces la reduccion se verifica por sí misma: mas si, por el contrario, la invasion de la fiebre se anticipase, no puede ya conseguirse este resultado, porque los esfuerzos ejercidos aumentarian el dolor. Para decirlo todo en una palabra, es preciso no reducir ninguna articulacion cuando exista fiebre, y la del codo menos que las demas.

44. (*Lujacion lateral, ó hácia afuera y arriba del radio.*) El codo es ademas susceptible de otras fatales lesiones. Sucede que

proceder de alguna alteracion del testo. M. J. Cloquet y A. Berard (Diccion. de medic., 2.ª edic., tom. XI, 1835, art. codo) enumeran del modo siguiente los obstáculos que se presentan á dicha dislocacion: 1.º el reborde de la cavidad del radio; 2.º la salida de la parte media del borde anterior de la apofisis coronoides del cúbito. Necesariamente espresó aqui Hipócrates alguna cosa análoga.

En virtud de esto propone el autor la modificacion de una palabra del testo que viene á producir el sentido que él admite.

(t) Trátase aqui de una venda arrollada que, colocada en el pliegue del codo, hace el oficio de cuña. Esto es lo que Galeno explica en su comentario, cuyo extracto, transmitido por Oribasio, ha sido publicado por Cocchi. Esta venda se halla destinada á suplir las manos del cirujano que sostienen el miembro, y á empujar á su sitio la estremidad del húmero (*Græcorum quirurgici libri*, p. 145. Flor. 1754).

el hueso de mas grosor (*el radio*) se desune del otro, y el herido no puede entonces ni doblar ni estender el antebrazo. Reconoce esta luxacion llevando la mano al pliegue del codo, y al sitio correspondiente á la division de la vena que corre por encima del músculo. Cuando este accidente se verifica, no es fácil reponer el hueso en su sitio natural, porque ninguna sínfisis de dos huesos, desunida una vez, puede fácilmente volver á fijarse en su lugar primitivo, sino que necesariamente su diastasis forma tumor. Al hablar de la aplicacion del vendage á los maleolos, se ha dicho cómo hacerse esta en una articulacion.

45. (*Fracturas del olecranon en su base y en su estremidad, y de la apofisis coronoides*). Hay casos en que el cúbito se fractura en la porcion subyacente á el húmero, ya en la parte cartilaginosa de donde procede el tendon posterior del brazo, ya en la base de la apofisis coronoides; cuyo último suceso va acompañado de fiebre y accidentes. En ambas fracturas permanece, con todo, en su sitio la estremidad articular del húmero, pues toda la base de ella sobresale igualmente por uno y por otro lado. Mas cuando el cúbito se fractura en la parte sobre que se apoya la cabeza del húmero, la articulacion se hace mas movable que si se hubiese fracturado hácia adentro completamente. En general, todas las fracturas de estos huesos son menos funestas que los casos en que, sin fractura, son contundidos las venas y ligamentos considerables de estas regiones; porque estos últimos accidentes hacen correr mayor peligro de muerte que los primeros, si sobreviene fiebre continua. Pero estas fracturas raras veces suceden.

46. (*Fractura de la estremidad inferior del húmero.*) Hay circunstancias en que la misma cabeza del húmero se quiebra por su apofisis; lo cual parece mas grave, y en cierto modo lo es mucho menos que las lesiones del codo.

47. (*Reglas generales para todas las lesiones del codo: posicion.*) Dejo ya espuesta la manera como en general conviene tratar cada luxacion, y he dicho que importa sobre todo reducirlas inmediatamente, por causa de la brevedad con que se desarrolla la inflamacion de los ligamentos: pues aun cuando aquel resultado se consiga muy desde luego, siempre suelen estos contraer rigidez é impedir que se ejerzan los movimientos como en el estado normal. Todos estos accidentes deben tratarse de igual manera, haya habido fractura en las inmediaciones de la articulacion, diastasis ó luxacion; es decir, que se emplearán muchas vendas, compresas y cerato como en las demas fracturas. Es preciso, en estos casos, poner el codo esactamente en la misma posicion que para aplicar el vendage en la fractura del brazo y del antebrazo.

Esta posicion, que es la comun en todas las lujaciones deviaciones y fracturas del miembro superior, lo es tambien en los movimientos que despues deben hacerse, ya sean de estension ó bien de flexion, porque es la intermedia para pasar de una á otra. Tambien es para el enfermo la mas cómoda, tanto para conservar-la como para tomarla despues. Añádase á todas estas ventajas que si la anquilosis afecta la articulacion, valiera mas no tener brazo que tenerle anquilosado en la estension, porque estorbaria mucho y serviria de poco. Si el brazo quedase de este modo en la flexion completa, haria mas servicios; los cuales serian todavia mayores si la posicion en que quedase fuese intermedia entre la flexion y la estension. Hé aqui lo que hay que decir sobre la posicion.

48. (*Aplicacion de las vendas, de las felulas y de las compresas.*) Se aplicará el vendage poniendo el cabo de la primera venda sobre el sitio de la lesion, ya sea fractura lujacion ó diastasis, y dando á su rededor las primeras vueltas. En este punto se pondrá la venda un poco ajustada y mas floja en los demas. Comprenderá el vendage el antebrazo y el brazo, estendiéndose á uno y á otro mas de lo que comunmente se hace, á fin de que la tumefaccion sea en lo posible repelida del sitio del mal esprimiéndola por ambos lados. La estremidad del codo, ya resida en ella ó no la lesion, será tambien comprendida en el vendage, para que no se acumule en ella la hinchazon. Al aplicarle se cuidará todo lo posible de no acumular muchas vueltas de venda en la flexura del brazo, comprimiendo sobre todo el sitio en que la afeccion se encuentre. Por lo demas, tanto para apretar como para alhojar el apósito, se observarán las mismas reglas y en las mismas épocas que quedan manifestadas para el tratamiento de las fracturas. La renovacion de las curas se verificará cada tres dias: el herido sentirá flojo el vendage al tercero, como anteriormente. Las felulas se aplicarán cuando se quiera (pues no hay inconveniente en ponerlas, haya ó no haya fractura, á no ser que venga fiebre); se pondrán muy flojas, unas en el brazo y otras en el antebrazo; no deben ser gruesas; es preciso que no sean iguales, y que se sobrepongan unas á otras en donde se crea útil atendiendo á la flexion (u). Se juzgará de los periodos segun la inflamacion y lo que mas arriba queda es-
puesto.

(u) Hipócrates quiere que se apliquen felulas al brazo y al antebrazo, y que estas sean desiguales para que puedan acabalgarse; lo cual lo comprendo yo significando que colocadas estas en las partes laterales del antebrazo sean bastante largas para sobreponerse á las laterales que bajan del brazo.

De aqui deduzco que Hipócrates no usaba felulas encorvadas.

EL EDITOR.



EL actual tratado es una prueba clara que demuestra la estension de los conocimientos del médico griego en la parte anatómica correspondiente al objeto de que se ocupa, y en lo relativo á la práctica quirúrgica; no pudiendo ofrecer, como en otros que anteceden, á la consideracion de mis lectores el extracto de las ideas de nuestros célebres comentadores españoles respectivamente á este libro, por no haber formado objeto de sus particulares trabajos. Fijaré sin embargo aquellos puntos culminantes que en él resaltan, haciéndolo con toda la concision que me pone en el caso de usar el comento del autor.

El precepto con que empieza el tratado, de que en las luxaciones y fracturas se verifique la estension acomodándose en lo posible á la posicion natural del miembro, es de tal importancia que no ha podido menos de aceptarle completamente la cirugía moderna: pues siendo preciso, para que la accion estensiva empleada se ejecute con la menor resistencia, que el miembro sobre que haya de ejercerse se halle en el grado mayor de relajacion, nunca podrá estar en actitud mas conveniente que en aquella que tome cuando queda en reposo. El adoptar otra cualquiera seria encontrar embarazos en la contraccion de los músculos estensores, flexores ó rotadores, que no dejarian de estorbar la libre accion del operador aumentando las dificultades que ya presentan las viciosas posiciones que se trata de corregir. El cirujano, pues, debe seguir el sabio precepto del venerable Hipócrates, estudiando con la debida anterioridad en semejantes casos la actitud que naturalmente tiene el miembro sobre que haya de ejercer sus manobras, y adaptándose á ella, en lo que fuere posible, para obrar con mas seguridad y acierto. El mejor medio y mas seguro, dice Per-

cival Pott, de todos los males ocasionados por la tension de los músculos consiste en colocar el miembro de manera que se halle en relajacion; cuyo buen efecto irá acompañado de otra circunstancia muy importante, cual es la de poder reducir los huesos inmediatamente sin perder nada de tiempo.

No merecen por cierto menor atencion las sabias reglas que establece para la coaptacion, aplicacion del vendage y cuidados sucesivos, las cuales no necesitan comentarios por hallarse esplotivamente en conformidad con los actuales conocimientos. Sostener el miembro reducido en la actitud conveniente con la compresion moderada y en reposo, evitando con todo esmero que se reproduzca su deviancion ó la separacion de sus fragmentos; repeler los humores de la parte que ha sufrido la lesion para oponerse en lo posible á que se inflame; cuidar de que la compresion de los vendages empleados se ejerza con igualdad y vaya graduadamente disminuyendo para que en los huecos que pudieran dejar ó en las partes que les sirvan de limite no se formen hinchazones perjudiciales; y vigilar, durante el tiempo que es preciso para que se verifique la consolidacion, de que no se descomponga el vendage que sostiene el miembro reducido, asi como tambien de si sobrevienen en el sitio de la lesion accidentes que requieran prontos auxilios, hé aqui en resúmen el conjunto de preceptos establecidos en este libro por el divino Asclepiades y seguidos en la práctica moderna con las mayores ventajas, despues de conocidos los errores de diferentes sistemas. Son dignos de notarse igualmente los signos á que manifiesta deber atender el profesor para conocer si el vendage se halla comprimido en el grado que se requiere, como los efectos que busca en el uso de las felulas. Tenia aquel la costumbre de dar dos vueltas con el vendage sobre el sitio mismo de la fractura, ya con el objeto de poder alejar mas bien los humores de un punto en que por efecto de la misma lesion habian de acudir en mas abundancia, como tambien, segun Du Verney, con el fin de contener el jugo nutricional para que no acumulándose en exceso y sin regularidad alrededor de la fractura se evitase la formacion de un callo muy disforme: mas esta última opinion se se halla refutada por los conocimientos que tenemos sobre la constitucion de este, que segun es sabido no se forma como las ideas de Du Verney dan á entender, pudiendo dar aquella práctica dicho resultado por asegurar mas bien la coaptacion de los fragmentos é impedir de este modo que se adhieran de un modo vicioso. Antes de hacer la aplicacion del vendage, embadurnaba Hipócrates el miembro con cerato, lo cual sin duda tenia por objeto oponerse á la inflamacion y hacer mas suave la compresion

que con él se egerce, cuya idea ha sido continuada en los tiempos modernos, en que con igual fin empleamos fomentos resolutivos. Percival de Pott dice que usaba en el hospital de S. Bartolomé un cerato compuesto de litargirio disuelto, vinagre, jabon, aceite y cera, cuya consistencia dice ser la suficiente para poderse estender sin necesidad de calentarse. Respecto á el vendage, la cirugía moderna se propone siempre llenar las mismas indicaciones espresadas, solo que en vez de una venda arrollada, tan difícil de aplicar sin mover el miembro, trata de conseguir mejor su resultado con los vendages de muchos cabos, que generalmente se emplean con ventajas, produciendo una metódica y conveniente compresion, y pudiéndose levantar sin riesgo de descomponer la juxta posicion de los fragmentos. En cuanto á el uso de las felulas, se proponia Hipócrates con ellas sostener el miembro fracturado, como se deduce de varios lugares del testo en que aconseja que no se aprieten, cuidando con especialidad de que no compriman los puntos salientes en que pudieran por esta causa producirse ulceraciones, hallándose la práctica moderna conforme con los principios de la aplicacion de tales medios. La renovacion del apósito cada tercer dia se hallaba á no dudar en relacion directa con el efecto buscado por el vendage, que, habiendo de estar algo comprimido, era preciso observar á menudo sus resultados; ya para disminuir su compresion, si fuese escesiva, ó para aumentarla, si ningun obstáculo lo impidiera. El conocimiento del tiempo necesario para la consolidacion de ciertas fracturas, que se halla consignado en diversos pasages de este libro, es en verdad un nuevo testimonio de la esperiencia de su ilustre autor en las materias de que se trata; asi como lo es de la consecuencia de sus doctrinas el párrafo en que designa que en esto hay tanta diversidad como entre las constituciones y las edades de los sugetos. Siempre le hemos visto atento á las modificaciones que la economia presenta, dirigiendo sus medios curativos en conformidad con ellas; y al presente no hace otra cosa que aplicar de un modo oportuno las mismas consideraciones, dignas en verdad de tenerse muy en cuenta. La consolidacion, en efecto, de una fractura no se verifica con igual rapidez en una constitucion robusta que tiene en sí recursos suficientes para reparar de una manera pronta y eficaz los quebrantos que haya sufrido, como en otra miserable en que acaso no se produzcan los movimientos de reparacion sino para ocasionar una fluxion que, no bastando á su objeto, se convierta en causa que aumente los daños que la parte sufra: asi como las circunstancias del niño y del anciano comparativamente no son iguales á las del adulto y el jóven para

conseguir de igual manera el resultado á que nos referimos.

La descripción que en los párrafos siguientes hace Hipócrates de diversas fracturas y luxaciones y de varios medios mecánicos para verificar su reducción manifiesta los conocimientos que de ellas tenía, y la prueba, como dice Chelius, de que poseía un vasto arsenal de aparatos y de vendajes: advirtiéndole que habla de la luxación del calcáneo, cuya rareza se halla justamente consignada en todas las obras de cirugía. En el párrafo que á esto dedica hace mención de un accidente que no deja de ser tan común como atendible en el tratamiento de estas lesiones, cual es el de la formación de las úlceras por decúbito; y también espone su fundado parecer sobre las necrosis que pueden sobrevenir y las contusiones que á veces acompañan á las fracturas. El régimen que propone para los sujetos afectados de tales padecimientos se halla naturalmente enlazado con sus anteriores doctrinas; y en el libro que á este punto con especialidad consagra hallamos los fundamentos de su actual proceder.

Una diferencia se advierte, en cuanto á la posición de la pierna en la fractura, entre la práctica hipocrática y la moderna, pues aquella colocaba el miembro en la extensión y esta prefiere la semiflexión por creer en ella á los músculos de la pierna en mayor estado de laxitud.

No se limita el autor de este interesante libro á tratar de las fracturas simples de los huesos con aquella perfección que es de considerar, sino que pasa luego al estudio de las complicadas con herida, con salida de los fragmentos sin temor de necrosis, y con este mismo accidente seguido de la separación de esquirlas, demostrando nuevamente esta exacta é importante distinción lo verdoso que el divino isleño estaba en tal género de afecciones. El método adecuado que para tan diversas circunstancias prescribe; la descripción que hace de los signos que dan á conocer la necrosis y sus inmediatos resultados; y la crítica que presenta de los viciosos procedimientos generalmente empleados en su época, ofrecen tal verdor en la actualidad, que no lleven nuestra mente á un tiempo tan remoto como el que de él nos separa. La determinación de estas diferencias es de grande importancia para el pronóstico, y también para saber modificar de un modo conveniente el uso de los medios que contra las fracturas se emplean. Hipócrates tiene muy en cuenta estas diferencias, y con arreglo á ellas dispone el tratamiento, cuidando de variar del modo conveniente el modo de aplicación y forma del vendaje, el uso de las sustancias medicamentosas, la época de oportunidad de las felulas,

los tiempos de renovacion del apósito, el régimen y la posicion del miembro.

El pasaje en que el autor manifiesta, respecto á los accidentes consecutivos á la fractura con salida de fragmentos, que habrán estos de desprenderse cuando no haya podido verificarse la reduccion del mismo modo que en los casos en que hubiera sido el hueso *completamente denudado*, da á entender perfectamente lo bien conocidos que le eran los efectos de esta denudacion: asi como el párrafo que á esto sigue determina bien las diferencias de las necrosis segun varias circunstancias, como la causa que la produce, la testura del hueso que afecta, y el tratamiento que para su curacion es empleado. Ni merece tampoco pasar desapercibido lo que no mucho despues se dice acerca del acortamiento que en el miembro debe resultar en la consolidacion de las fracturas cuando el callo se establece entre los fragmentos superpuestos ó se forma entre sus dos extremos despues de haber perdido una porcion de la sustancia que constituye el grosor del mismo hueso.

Nótese particularmente el párrafo que sigue, en que se habla de los grandes peligros que ha de correr un sugeto en quien los fragmentos del húmero ó el fémur hayan perforado la piel en un caso de fractura, los cuales se hallan fundados en consideraciones anatómicas de la mayor importancia: aconsejándose luego que se tengan muy en cuenta para la formacion del pronóstico. Que la reduccion no se verifique ó bien se consiga, los accidentes que sobrevienen son en concepto de Hipócrates de la mayor gravedad; y la práctica posterior ha venido á confirmarlo. Dice que en el primer caso aparecen convulsiones, las cuales se esplican muy bien por la irritacion mecánica que en los nervios de los músculos y la piel producen las hastillas del fragmento; y que en el segundo sobrevienen fiebres agudas, vómitos y gangrena, cuyos efectos muy naturalmente encuentran su causa productiva en la intensa inflamacion ocasionada por la rasgadura de los tegidos blandos y en la denudacion sufrida por el mismo hueso. Tan legítimos temores han sido los que despues han impelido á célebres cirujanos á declarar que en los casos de fractura con salida de fragmentos era indispensable la amputacion; cuyo parecer despues se ha limitado mas, haciendo á esta regla algunas excepciones.

Estas asistencias tan lentas como peligrosas dice Hipócrates que debe evitar el profesor, si para ello hubiese un motivo honroso; porque de ningun modo dejan su crédito en buen lugar: “el no hacer la reduccion es pasar por poco diestro, y con verificarlo

se espone mas á el enfermo." Precepto de moral médica que no deja de ofrecer campo á la consideracion del lector, pues en él trata de conciliar el venerable padre de la ciencia el decoro del médico con el interés del enfermo. En posicion tan difícil quiere evitar al médico el gran compromiso de proceder contra su honor ó faltar á su conciencia.

El artículo que sigue manifiesta una esacta comparacion entre el fémur y el húmero y los huesos del antebrazo y de la pierna, continuando la esposicion de varias lujaciones, de las cuales algunas se tienen tambien en el dia como raras por las pocas veces en que suelen aparecer, á causa de la dificultad que la conformacion de las partes ofrece á que se realicen. Establece en uno de sus párrafos que en general no debe intentarse la reduccion de las lujaciones cuando exista fiebre, y menos en el codo: porque en efecto el desarrollo de la fiebre en tales casos no puede ser producido sino por la violenta inflamacion ocasionada en los tegidos articulares á causa de la distension forzada que hubieran sufrido, y las maniobras en tegidos inflamados fácil es conocer el efecto que habrian de dar por resultado. Y si estos inconvenientes son con razon temibles en todos los casos de lujaciones, véase cuánto mas podrán serlo en aquellas que se verifican en partes que por su conformacion anatómica ofrecen una gran resistencia á dislocarse, y en que por lo tanto debe suponerse mayor violencia y destrozos mas considerables.

El detenido y luminoso comento de Mr. Littré que precede á este libro, me pone en el caso de no dilatarme mas en este exámen que pudiera hacerse estensivo á todos los casos particulares que Hipócrates describe; y por lo tanto concluyo con fijar la atencion de mis lectores sobre el grado de perfeccion que en este ramo nos manifiesta el venerable isleño, asi como tambien en los conocimientos anatómicos, osteológicos con especialidad, á que dice Pausanias que era tan aficionado que para eternizar su memoria hizo vaciar un esqueleto de cobre y le consagró á Apolo Delfico.

INDICE

DEL TOMO III.



EPIDEMIAS.

Libro 1.º

	<i>Páginas.</i>
Comento del autor.	3
Bibliografía.	57
Testo.	61
Comento del editor.	103

Libro 3.º

Comento del autor.	125
Testo.	141
Comento del editor.	179

LIBRO DE LAS HERIDAS DE CABEZA.

Comento del autor.	189
Bibliografía.	220
Testo.	223
Comento del editor.	239

LIBRO DE LA OFICINA DEL MEDICO.

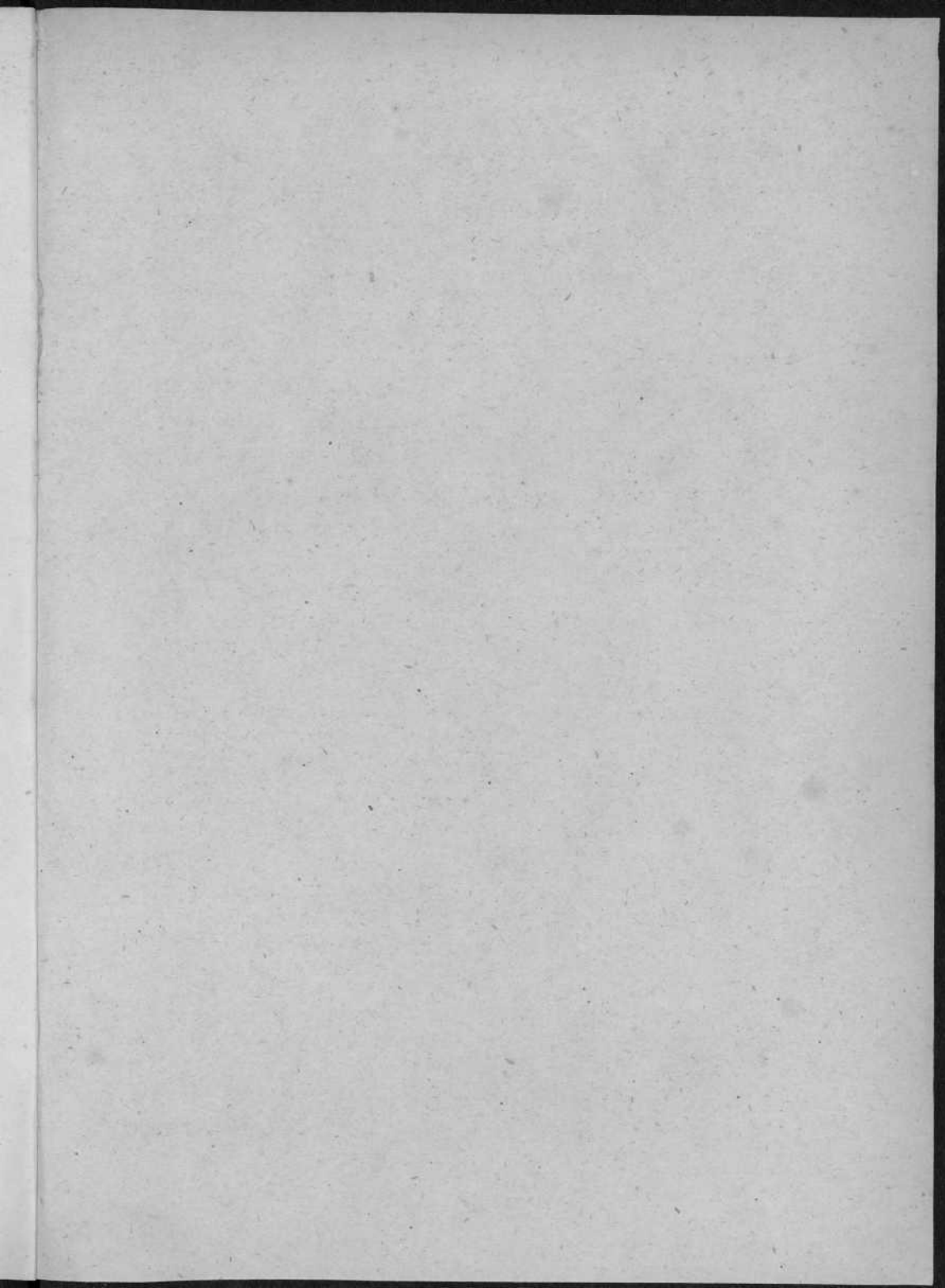
Comento del autor.	244
Bibliografía.	252

Testo.	253
Comento del editor.	269

LIBRO DE LAS FRACTURAS.

Comento del autor.	273
Bibliografía.	324
Testo.	325
Comento del editor.	369

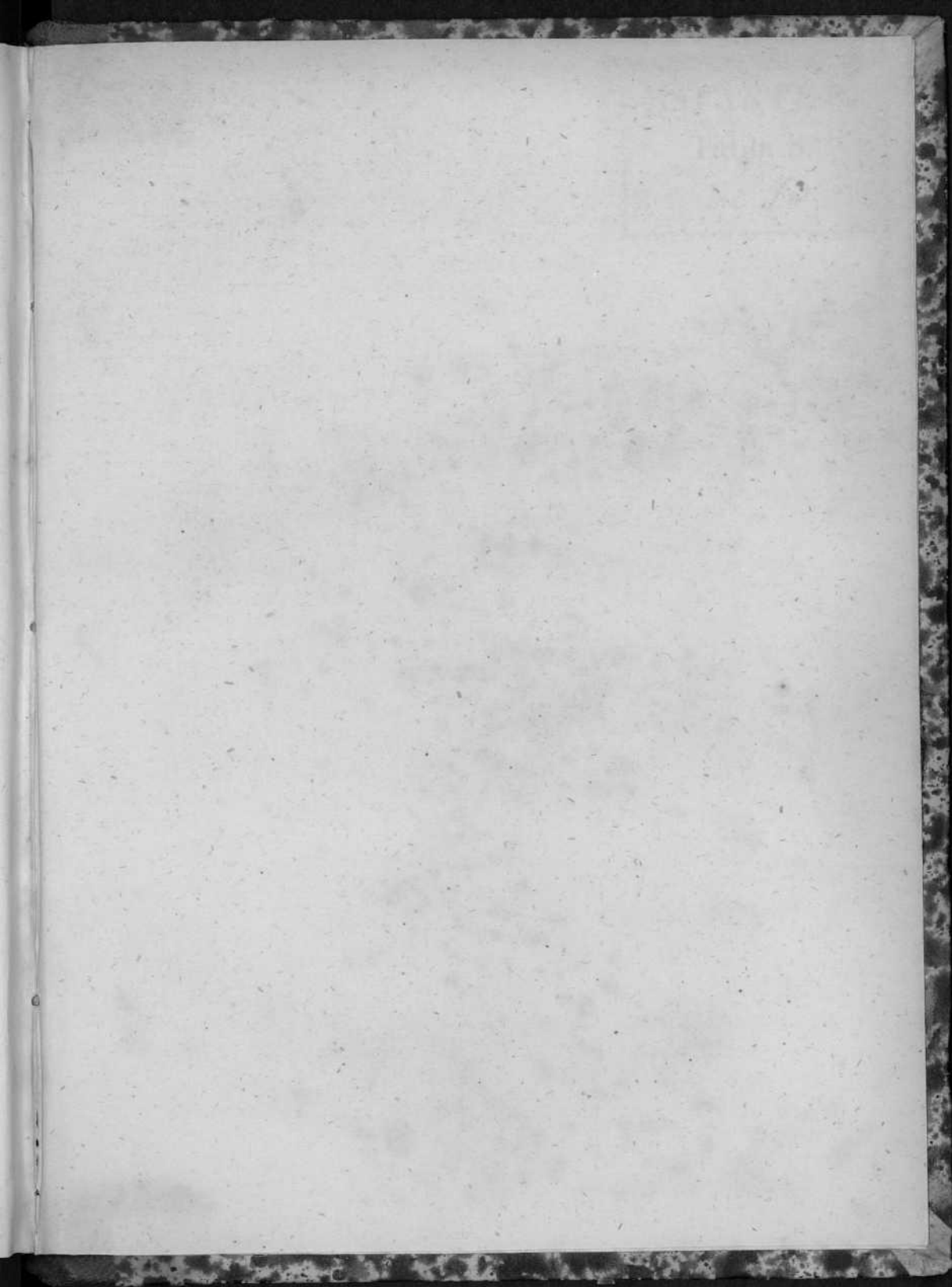




Indice

CONTENUTO

Introduzione	1
Capitolo I	15
Capitolo II	35
Capitolo III	55
Capitolo IV	75
Capitolo V	95
Capitolo VI	115
Capitolo VII	135
Capitolo VIII	155
Capitolo IX	175
Capitolo X	195
Capitolo XI	215
Capitolo XII	235
Capitolo XIII	255
Capitolo XIV	275
Capitolo XV	295
Capitolo XVI	315
Capitolo XVII	335
Capitolo XVIII	355
Capitolo XIX	375
Capitolo XX	395
Capitolo XXI	415
Capitolo XXII	435
Capitolo XXIII	455
Capitolo XXIV	475
Capitolo XXV	495
Capitolo XXVI	515
Capitolo XXVII	535
Capitolo XXVIII	555
Capitolo XXIX	575
Capitolo XXX	595
Capitolo XXXI	615
Capitolo XXXII	635
Capitolo XXXIII	655
Capitolo XXXIV	675
Capitolo XXXV	695
Capitolo XXXVI	715
Capitolo XXXVII	735
Capitolo XXXVIII	755
Capitolo XXXIX	775
Capitolo XL	795
Capitolo XLI	815
Capitolo XLII	835
Capitolo XLIII	855
Capitolo XLIV	875
Capitolo XLV	895
Capitolo XLVI	915
Capitolo XLVII	935
Capitolo XLVIII	955
Capitolo XLIX	975
Capitolo L	995



OPRAS
DE
HIPOCRATE



18.434