

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DISCURSO

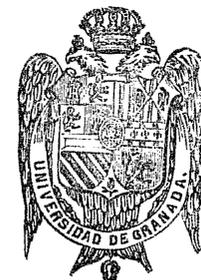
LEIDO EN LA SOLEMNE INAUGURACIÓN
DEL CURSO ACADÉMICO DE 1916 A 1917

POR EL DOCTOR

D. VÍCTOR ESCRIBANO Y GARCÍA

CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA

Y OPERACIONES EN LA FACULTAD DE MEDICINA



GRANADA
TIPOGRAFÍA GUEVARA
1916

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DISCURSO

LEIDO EN LA SOLEMNE INAUGURACIÓN
DEL CURSO ACADÉMICO DE 1916 A 1917

POR EL DOCTOR

D. VÍCTOR ESCRIBANO Y GARCÍA

CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA

Y OPERACIONES EN LA FACULTAD DE MEDICINA



GRANADA
TIPOGRAFÍA GUEVARA
1916

R. 22 904

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DISCURSO

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
GRANADA
N.º Documento <u>244582</u>
N.º Copia <u>244584</u>

LEIDO EN LA SOLEMNE INAUGURACIÓN
DEL CURSO ACADÉMICO DE 1916 A 1917

POR EL DOCTOR

D. VÍCTOR ESCRIBANO Y GARCÍA

CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA QUIRÚRGICA

Y OPERACIONES EN LA FACULTAD DE MEDICINA

C
88
27



GRANADA
TIPOGRAFÍA GUEVARA
1916

UNIVERSIDAD DE GRANADA

DISCURSO

LEÍDO EN LA SOLEMNE INAUGURACIÓN DEL

CURSO ACADÉMICO DE 1916 A 1917



DATOS PARA LA
Historia de la Anatomía y Cirugía Españolas
EN LOS SIGLOS XVIII Y XIX.



Excmo. e Ilmo. Sr.:

Señores:

ACEPTÉ el deber reglamentario de dirigiros en este día solemne la palabra, con la satisfacción de quien cumple obligaciones voluntariamente contraídas y el disgusto de contemplarme demasiado pequeño para llevar a cabo un trabajo digno de vuestros merecimientos, que son los de nuestra amada Universidad. No he de encarecer estas deficiencias más que bien a la vista están, ni dudo de que sabréis disculparlas.

El tema escogido es la Historia de la Anatomía y Cirugía españolas en los siglos XVIII y XIX. Tema vasto y difícil de resumir en un discurso de apertura y al cual, sin embargo, me inclinan varias consideraciones: Una, que esa historia está por hacer, puesto que sólo tenemos datos sueltos, en su mayor parte biográficos y bibliográficos, recogidos por diversos e insignes sabios, aunque sin hacer su estudio crítico y comparado. Otra, que en este año, dentro de un mes, será el centenario de la muerte de D. Antonio Gimbernat, la primera figura, a mi juicio, de la cirugía patria y el hombre que más influyó en la restauración anatómica y quirúrgica españolas de fines del siglo XVIII y principios del XIX. Y finalmente, el deseo de proseguir las investigaciones emprendidas por mi querido maestro, el antiguo discípulo de

esta escuela D. José Ribera y Sans, cuyo plan de historiar científicamente la cirugía española truncó una muerte inesperada.

Procurando allegar materiales a la historia patria y rendir el merecido tributo a nuestros principales anatómicos y cirujanos, olvidados o mal conocidos, de los dos últimos siglos, compensaré de algún modo la poquedad de mis fuerzas y recursos con lo simpático y generoso del empeño.

I

Mirando nada más que a los nombres de las cosas, sin penetrar en su fondo y dejándose llevar de un patriótico y agradable optimismo, como lo hacen sistemáticamente los principales historiadores de la Medicina española Villalva, Morejón, Chinchilla y Deset, pudiera creerse que la cirugía marchaba en España en el siglo XVIII al paso progresivo que en las demás naciones cultas.

En ese siglo se establecieron las academias médico-quirúrgicas de Sevilla (1701), Madrid (1734) y Barcelona (1770); los colegios de cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1764) y Madrid (1787), y se abrieron o echaron las bases de los colegios menores de Burgos, Salamanca, Santiago, Palma de Mallorca y Málaga, todos con rentas, alcabalas y gracias reales para su sostenimiento. Se enseñaba además la cirugía en la clase especial llamada de cirugía de Guido, instaurada siglos atrás en todas las facultades de Medicina de España, que no eran pocas, pues las había en Sevilla, Osuna, Gandía, Granada, Valencia, Orihuela, Cervera, Zaragoza, Alcalá, Sigüenza, Toledo, Ávila, Osma, Valladolid, Salamanca, Santiago, Oviedo, Irache y Oñate. Se dieron pragmáticas y planes de enseñanza, ya particulares para una determinada Universidad, Granada 1777, Sevilla 1769, Valencia 1787, ya generales para toda España, dirigidos con la mayor buena fe por Fernando VI y Carlos III a la mejora de la enseñanza y adelanto de la ciencia. Se publicaron bastantes libros, se distinguieron algunos cirujanos. Nuestras historias hacen largas listas de unos y otros con biografías que más parecen panegíricos y notas críticas que son elogios continuados y frecuentemente estupendos. A la luz proyectada por

estas benévolas historias, el cuadro de la cirugía española satisface cuando no deslumbra y entusiasma. Los nombres de Porras, Martín Martínez, Suárez de Ribera, Velasco, Rivas, Virgili, Gimbernat, Perchet, mañosamente barajados en discursos y conferencias, dejan el ánimo del lector o del oyente español no conocedor de estas cuestiones, satisfecho y convencido, sino lleno de aquel orgullo patriótico tan laudable y digno de estímulo cuando es justo.

Pero si fijamos la atención, no en la historia externa o de mera apariencia, sino en la interna o real y analizando imparcialmente los hechos procuramos examinar los libros por nosotros mismos, comparándoles con sus contemporáneos de Francia, Inglaterra e Italia; si indagamos la verdadera situación de nuestras universidades, escudriñando las interioridades de su vida, consignadas en libros de actas y papeles de archivos, la formación y selección del personal docente, los libros de texto más corrientes, el celo en la asistencia a clase, las pruebas de curso y de grados y el tiempo efectivo dedicado a los estudios prácticos y especialmente a los de disección, fundamento de toda cirugía; si queremos conocer lo que era el ejercicio de la profesión de cirujano en aquellos tiempos, descubriendo las operaciones que hicieran, honorarios que cobraran, rango social que usos y costumbres les otorgasen; si elevándonos un poco más, buscamos descubrimientos, innovaciones, grandes ideas de los cirujanos españoles del siglo, deberemos confesar con pena nuestra pobreza, nuestro abatimiento, nuestra postración, la ignorancia y atraso reinantes, la evidente decadencia de este siglo con respecto al XVII, tan incontestable como la del XVII en relación al XVI, decadencia que sólo en parte pudieron remediar en la segunda mitad de la centuria, los ministros de Fernando VI, Carlos III y Carlos IV aconsejados por Virgili y Gimbernat.

No es labor agradable la de historiar hechos tristes de la ciencia patria, pero es indudable, para mí, que se la presta mayor servicio señalando los defectos que pueda tener, porque nada hay inmaculado en la tierra, que fingiendo glorias o cantando alabanzas infundadas. No creo que nadie me reproche estos conceptos como antipatrióticos. Para el amor no es precisa la perfección del objeto amado. El declarar los errores de los hijos, procurando corregirlos, no implica mengua del amor filial. Al padre y a la madre se les quiere aunque sean pobres, feos e ignorantes. Y así es y debe entenderse el amor a la patria.

Ni podemos prescindir del siglo XVIII, que es el más penoso e ingrato. Para estudiar el siglo XIX, es indispensable saber el legado de su antecesor, como cimiento y punto de partida. En él encontraremos las raíces de los adelantos ulteriores, la explicación de la marcha progresiva de la ciencia, rápida, activísima, sorprendente en el siglo de la anestesia, de la asepsia, de los rayos X, de la anatomía topográfica y de la cirugía universalizada, la razón de ser y el embrión de muchas grandezas y novedades posteriores que, si no nacieron en España, aquí llegaron sucesivamente, determinando el relativo florecimiento actual.

La transcendencia, el decisivo influjo que los estudios anatómicos han ejercido sobre los quirúrgicos, como es lógico, por ser la anatomía la ciencia fundamental, la base inmutable, el pilar más firme y seguro de la buena cirugía, y la fusión de las dos materias en una sola asignatura, desde los tiempos más remotos de la historia de las Universidades, hasta los planes de enseñanza de principios del siglo XIX, a la vez que explican la marcha paralela de ambas clases de conocimientos, postrados o esplendorosos, obligan a historiarlos unidos y si es posible simultáneamente.

No se nos oculta que toda la cirugía no es anatomía ni que además de ésta, tiene aquélla otras columnas indispensables e indiscutibles, pero el orden gerárquico y el histórico dan el primer lugar a la anatomía. El período anatómico, necesariamente ha tenido que preceder a la constitución de la cirugía y es absurdo admitir que pueda nadie cortar y disecar científicamente, dentro del cuerpo humano, sin conocerle con exactitud parte a parte, órgano a órgano, y región a región y no de un modo teórico, por puro aprendizaje memorista, sino prácticamente y con verdadera solidez.

Los anatómicos y cirujanos españoles del siglo XVIII habían perdido el enlace, la ilación de ideas con sus antepasados del siglo XVI. Entre ambos siglos, uno memorable y otro triste, hay el período de transición del siglo XVII, que realiza el cambio gradualmente, conservando todavía en su primera mitad vislumbres y semejanzas con el XVI, pero cayendo en sus postrimerías profundamente, hasta quedar sepultado en una lamentable ignorancia y en el más incomprensible abandono de esta clase de conocimientos.

En el siglo XVI, en España se disecaba y se hacían autopsias

públicamente en las Facultades de Medicina de Valencia, Alcalá, Valladolid y Salamanca, por anatómicos insignes que nos han legado obras dignas de su tiempo, en latín y castellano, vulgarizadas en España rápidamente y traducidas a varios idiomas algunas de ellas, cuyas numerosas ediciones, agotadas en pocos años, prueban la boga y aprecio que por Francia, Alemania e Italia merecieron, llegando a competir, y en ciertos puntos aventajar, al más meritorio de los libros de Anatomía que registran los siglos, a la obra inmortal de Vesalio titulada *De corporis humani fabrica*.

Valverde de Hamusco, Luis Collado, Pedro Gimeno y Rodríguez de Guevara, pertenecen a esta categoría excelsa de afamados escritores e investigadores de primera mano, cuyos descubrimientos e influjo en las ideas de su siglo tienen que ser reconocidos por todo buen historiador. El espíritu de observación que les llevaba a trabajar pacientemente sobre el cadáver humano; el gusto por los viajes a las Universidades extranjeras; la libre crítica de los errores nacionales de aquel tiempo; el amor a la cultura universal; la fecundidad que muestran sus muchas publicaciones impresas en medio de las dificultades de la época; el estilo claro y permanente de los que, dando al fondo de las cosas la importancia primordial, usan de un lenguaje sencillo y profundo, caracterizan a estos ilustres médicos españoles, como a otros muchos que, no cabiendo en el estrecho recinto de la patria, profesaban diferentes enseñanzas en las renombradas Universidades de París, Oxford, Lovaina, Roma y Florencia. Miguel Servet, Andrés Laguna, Montaña de Monserrat, Lovera de Ávila y los ya citados, reflejaban estas tendencias del renacimiento médico español, este sentido intelectual de todo punto moderno, que no se reduce a comentar los autores antiguos con ingeniosidades o sutiles y vagas lucubraciones teóricas, sino que procura vivificar sus ideas con el estudio directo de la naturaleza.

Así nacieron y se desarrollaron aquellas obras maestras de los anatómicos españoles del siglo, y así pudieron formarse a su sombra, cirujanos del fuste del bachiller Torres, Daza Chacón, Francisco Díaz, Montemayor, Alcázar, Agüero, Andrés de León, dignos émulos de los más ilustres de su tiempo, cuyos libros y descubrimientos no deben perecer, a cuyo fin los buenos españoles tienen obligación de conservarlos en la memoria como ejemplo de lo que fuimos y podre-

mos volver a ser cuando el trabajo intenso y perseverante fecunde nuestras Universidades en la medida necesaria. Estos cirujanos ideaban nuevas operaciones, como Francisco Díaz, inventor de la uretrotomía interna; hacían construir por artífices españoles los más ingeniosos y originales instrumentos que se conocieron, durante varios siglos, para la trepanación craneal, algunos tan afortunados como los de Alcázar y Montemayor, copiados en muchos libros extranjeros y plagiados en tiempos modernos por instrumentistas de París; escribían obras e historias clínicas de un sabor práctico, de una claridad y de una amenidad tan extraordinarias, que aún hoy se leen con deleite y fruto, como Daza Chacón, y operaban con la audacia y maestría de los Ambrosio Pareo y los Vesalio, de quienes fueron camaradas, alternando y prestándose mutua ayuda no pocas veces en la asistencia de los heridos.

En una palabra, la cirugía española del siglo XVI participaba del movimiento científico general de Europa, mostrando tendencias progresivas, métodos originales e ideas luminosas. Sin contar, como Francia, con un Ambrosio Pareo, ni como Bélgica, con un Vesalio, ni una tan numerosa falange de sabios, como Italia, nuestras ciencias anatómica y quirúrgica del siglo XVI desmerecen poco de las de estos países, donde convivían como en su propia patria y quizá mejor aún los sabios españoles, haciendo exacta la frase de Servet «más fácil es encontrar un sabio español fuera, que dentro de España».

II

La anatomía y los anatómicos españoles en el siglo XVIII --

A principios del siglo XVIII reinaba en España la más espantosa ignorancia en anatomía y cirugía, según puede comprobar quien examine las contadas obras publicadas en aquel tiempo. Las lecciones prácticas sobre el cadáver habían desaparecido de nuestras Universidades, y durante varias decenas de años o permanecieron absolutamente olvidadas, como si para nada sirvieran, o eran tenidas en el mayor menosprecio, como cosa horrible y nefanda. Los estudiantes acababan su carrera sin haber visto una sola disección. «En nuestras Universidades es sabido que no se hacen disecciones, y si alguna se hace es ruda y sólo de cumplimiento: con que los maestros de Anatomía son como catedráticos de anillo o profesores *in partibus*, que sólo tienen el título, pero no el estado; gozan el nombre y honor de profesores, pero no tienen el ejercicio..... Con ocasión de ser examinador del Proto-Medicato y pedir razón a algunos de la Economía Animal, no he podido oír sin pudor que los que pretenden ser médicos respondan *que de eso no saben, porque no han leído ni visto Anatomía ni se enseña en su Universidad*, y si alguno se esfuerza en dar alguna noticia, apenas pasa de saber que el hígado está al lado derecho y el bazo al izquierdo». Martín Martínez, cuyas son las líneas transcritas, nos lo manifiesta claramente además en sus propias obras, *Noches anatómicas* y *Anatomía completa del hombre*, por lo que dice de los demás y por sus mismas descripciones, que, si tenía

mucha razón esgrimiendo la sátira acerada contra el Dr. Porras y su escuela, de ciencia pedestre y bochornosa, también incurrió en lamentables descuidos y errores, impropios de su talento y sólo explicables por el aislamiento en que Martín Martínez vivió con respecto al resto de Europa, y cierto incomprensible desdén por los anatómicos españoles del siglo XVI.

Está muy lejos Martín Martínez de merecer, como anatómico de su tiempo, los elogios que ha venido recibiendo de los historiadores españoles. Su *Anatomía completa* es inferior en varios aspectos, no en todos, a la del español Valverde, escrita dos siglos antes, principalmente en la ordenación de materias, en el método de exposición, en los índices y en las estampas. En estas últimas, sobre todo, hay una inmensa diferencia a favor del libro del siglo XVI.

Pudo ser acreedor, solamente de un modo relativo, a las alabanzas que el P. Feijoó, su íntimo amigo, le prodigara porque al cabo Martín Martínez superó a sus contemporáneos. Pero cuán poco hizo si se compara con lo que Winslow trabajaba al mismo tiempo en París, por cuenta propia o como sustituto de Duvernay y guiado por las ideas de Helvetius y Nicolás Stenon, cuyo discurso acerca de la Anatomía del cerebro le sirve de norma y modelo.

Creo que es hora ya de desvanecer la falsa leyenda forjada por historiadores amables y blandos que nos vienen presentando a Martín Martínez como una gloria mundial, más que nacional, del siglo XVIII, por sus escritos anatómicos. Estos autores han logrado divulgar sus juicios en términos de venir siendo axiomático para todos los escritores que tratan estas cuestiones, pocos en verdad, la sabiduría y los insignes merecimientos de aquel médico del Hospital General de Madrid. Deben haber influido mucho en ello la autoridad del P. Feijoó que prodigó los elogios a su amigo inconsideradamente, ya cegado por la amistad y la gratitud, pues a su vez Martín Martínez salió varias veces a la defensa del autor del *Teatro crítico* en las apasionadas contiendas literarias de la época, ya por ignorancia muy disculpable en un monje, siquiera fuese tan erudito como Feijoó, pero, a quien no puede exigírsele el perfecto conocimiento del rumbo teórico y práctico que una ciencia tan ajena a su ministerio como la Anatomía, tomara en el extranjero a fines del siglo XVII y principios del XVIII.

Winslow venía dando lecciones públicas con demostraciones ana-

tómicas sobre cadáveres humanos, desde 1712, en París, ya en su casa, ya en la escuela de Medicina y en el jardín del Rey, merced al impulso y gran protección de su maestro Helvetio. Estas lecciones, tan útiles a la Ciencia, como onerosas para su autor que perdía en ellas salud, dinero y clientela, por el mucho tiempo que le robaban, recogidas por varios discípulos franceses y extranjeros, corregidas y contrastadas reiteradamente sobre el propio cadáver, dieron un fruto grande y determinaron al autor a publicar una obra, en 1732, titulada *Exposición anatómica de la estructura del cuerpo humano*, un *Vesalius renovatus*, como dice modestamente en la advertencia preliminar. Este libro es el mejor tratado de Anatomía conocido hasta entonces, después del de Vesalio, que le había precedido dos siglos, por más que la diferencia de fechas y el encontrar ya el camino desbrozado y cultivadísimo por muchos anatómicos, de todos los países, permitiese al gran talento de Winslow hacerle más perfecto que el del anatómico belga, salvando las condiciones artísticas de las estampas que en éste son de mérito singular, no igualado después.

El valor de esta obra es por consiguiente extraordinario. Su estilo claro y severo, el método de la exposición, la exactitud escrupulosa de las descripciones y su volumen manuable, la hicieron pronto familiar entre los estudiantes; los numerosos descubrimientos propios que publica por primera vez, la multitud de otros ajenos, desperdigados hasta entonces en diversas obras impresas en diferentes países e idiomas, que adopta y sistematiza, no sin comprobarlos en el cadáver, la acreditaron entre los sabios y puede decirse que el libro de Winslow sustituyó merecidamente por toda Europa, salvo España, a los textos de anatomía que venían corriendo en manos de médicos y cirujanos. En el siglo XVIII ya no se produjo otra anatomía que pudiera competir con ella hasta que muy a fines de él nuestros compatriotas Bonells y Lacaba escribieron su admirable compendio en el cual, siguiendo a Winslow y adoptando los adelantos posteriores a éste, lograron renovarle, mejorando la misma obra de Sabatier, mucho más moderna que la de aquél y en la que también se inspiraron los españoles citados.

El mejor servicio que Martín Martínez podía haber hecho a la Ciencia española, ya que sus medios no le permitieran escribir una buena obra original, era imitar a Winslow, seguir sus huellas o siquiera estudiar y traducir la grandiosa obra de éste. Pero, probablemente,

ni siquiera la conoció. Desde luego no la cita ni menciona los trabajos prácticos de su autor y en cambio concede a Chirac, de Montpellier, el título del mayor anatómico de Europa, siendo en realidad de un mérito muy inferior a Riolano, a Stenon y al citado Winslow.

El orden de exposición de materias de la *Anatomía completa* carece de la sistematización científica que diera Vesalio en el siglo XVI y que Winslow perfeccionó. Éste, separándose muy poco de nuestras actuales anatomías, empieza por el esqueleto y sucesivamente va exponiendo los músculos, con amplias tablas que detallan inserciones y usos, las arterias, las venas, los nervios, los órganos del vientre, los del pecho, el sistema nervioso central y los sentidos. El español, como las más antiguas anatomías, después de un tratado proemial, va estudiando el vientre inferior, el pecho, el cerebro, los sentidos, la osteología, la miología y la angiología. Y mientras el tratadista francés evita las historias, controversias, casos raros, curiosidades y críticas del todo extrañas a la severa exposición científica, pero que venían siendo obligados en los libros de anatomía anteriores a él, en cambio el español se entretiene frecuentísimamente con esa superposición de opiniones, impugnaciones y demás escauceos ya fisiológicos ya clínicos, ya de anatomía patológica, ya filosóficos o históricos, todos impertinentes y difusos, que, lejos de amenizar, afean, quitando precisión a las descripciones y claridad al conjunto.

No puede negarse que muchas de estas digresiones son interesantes y están narradas con el gracejo y soltura de un escritor fácil y ameno como lo fué siempre Martín Martínez, cuyo buen gusto y grandes dotes literarias reconocen desde el P. Feijóo hasta los críticos más descontentadizos de tiempos posteriores, pero no trató las descripciones anatómicas con el conocimiento y concisión que fuera de desear. Por la tendencia filosófica de sus escritos, la gran cultura en lenguas clásicas, las frecuentes ingeniosidades, las felices ocurrencias, lo muy versado que fué en poesía y música y la exhibición de una variada y extensa ilustración, recuerda Martín Martínez a nuestro contemporáneo Letamendi.

Con todos estos defectos, no es discutible que la *Anatomía completa* representa, dentro de lo que entonces se publicaba en castellano, un adelanto positivo en el fondo y en la forma y por ello no regateamos al autor nuestro aplauso, pero hemos de convenir en que está

muy por bajo del nivel francés, que por aquellos años era el más elevado de Europa en los conocimientos anatómicos. Si Martín Martínez hubiera gozado de la protección real para viajar por el extranjero como los médicos españoles del siglo XVI y como algo más tarde Virgili, Gimbernat y otros muchos pensionados por Fernando VI y Carlos III, su aportación habría sido más fecunda para la Ciencia española.

Es muy extraño que Felipe V (reinó 1700-1746), educado en París, en la corte del Rey Sol, la más sabia del tiempo, no consiguiera, si es que lo intentó con verdadera decisión, importar en España los evidentes progresos que daban tanta superioridad a la esplendorosa medicina franceesa de la época, sobre la nuestra. Fuera la deficiencia de los recursos aplicados a este fin por el temor a cuantiosos dispendios, o la mala dirección de los intentos por insuficiencia del principal consejero que tuvo para las cuestiones médicas aquel monarca, el italiano D. José Cerví, que quizá por su origen y educación no conociera a fondo la Ciencia francesa, ni tuviese gran cariño a las cosas de España, durante este reinado ni siquiera quedó encauzada la restauración de los estudios médicos. Todo se redujo a la creación de unas cuantas sociedades médicas, en donde no se hizo labor original, ni trabajos serios. Pero los viajes al extranjero, la selección del personal docente, la justa adjudicación de premios y castigos, la munificencia en los gastos de cátedras experimentales, no se ven en este reinado.

Es cierto que D. José Cerví, médico de cámara de Felipe V, traído por Isabel de Farnesio de la Universidad de Parma, donde sucediera a Pompeyo Saccho en la cátedra, *médico primario* de los reyes de España, presidente del Real Protomedicato, protomédico de los ejércitos y verdadero árbitro de la enseñanza médico-quirúrgica en nuestro país, durante los largos años en que disfrutó de la decidida protección real, procuró contener la decadencia científica española. En su haber cuenta la protección y fomento de algunas sociedades médicas, fundadas poco antes, como la de Sevilla, cuyas tendencias progresivas apoyó, en pugna con la vieja Facultad, consiguiendo del monarca rentas y alcabalas suficientes a su sostenimiento. Debe también ser elogiado por los alientos que dió con su asistencia, consejo y propaganda, a los trabajos de disección iniciados por Martín Martínez en el Teatro Anatómico del Hospital General de Madrid, hasta el punto de conseguir que el propio Felipe V concurriera a más de una demostra-

ción cadavérica. Igualmente el haber coadyuvado a la constitución de la Academia de Medicina, Cirugía y Ciencias auxiliares de Madrid, según se llamó primeramente la actual Real Academia de Medicina de la corte, de la que fué su primer presidente y gran protector. Asimismo trabajó eficazmente para la creación de cátedras de Botánica y Anatomía en algunas asociaciones médicas e inspiró la traducción de libros italianos, entre otros la Cirugía de Genga, vertida del toscano al castellano por García Vázquez, en 1774, obra interesante y muy apreciable, no mencionada por Morejón ni Chinchilla, de la cual poseemos un ejemplar.

Oráculo fidelísimo de las escuelas italianas y españolas, numen tutelar de los profesores; áncora de los monarcas de España; justísimo distribuidor de premios y castigos entre médicos y cirujanos; protector de las artes; médico más afortunado que Hipócrates, le llamaron Martín Martínez y García Vázquez en las rimbombantes dedicatorias de la *Anatomía completa* y de la traducción del Genga y aunque descontemos mucho de tan desproporcionados ditirambos y alabanzas, justo es recordar los buenos deseos mostrados por este celebrado médico italiano, si bien por desgracia, fueran malogrados en cuanto al conjunto de la Ciencia, puesto que no detuvieron su ruina, ya iniciada en reinados anteriores.

Los historiadores de la Medicina española callan el nombre de este omnipotente médico, acaso por no ser autor de obra ninguna, pues sabido es que aquéllos sólo dieron importancia a la bibliografía. También omifieron a García Vázquez y a éste sin motivo, porque a lo menos y que nosotros sepamos, tradujo la citada obra de Genga. Por lo mismo, como no cabe desconocer la influencia de ambos en la Medicina española del tiempo, nos hemos creído obligados a dedicarles un breve recuerdo.

Los textos anatómicos españoles más populares y leídos durante todo el siglo, fueron los libros de Martín Martínez. Publicada la primera edición de su *Anatomía completa* en 1728, todavía se autorizaba a la viuda del autor en 1757 para reimprimir por diez años este y sus demás libros. En 1777 los doctores comisarios de la Facultad de Medicina de Granada informaban a la superioridad en un curioso documento, «que en la cátedra de cirugía se debiera explicar la *Anatomía completa* y *Noches anatómicas*, por Martín Martínez», por

donde se ve la buena suerte de un libro que sin merecerlo sobrevivió como modelo más de cincuenta años. El mismo Carlos III, en su Real Provisión de igual año, pone de texto estas obras para el estudio de la anatomía. Las numerosas ediciones también comprueban la boga que lograron. Morejón cita las de 1728, 1730 y 1788. Nosotros poseemos, además, un ejemplar impreso en 1757.

Podemos formarnos una idea de cómo andaría en las escuelas la ciencia anatómica, enseñada con arreglo a unos libros que ya nacieron anticuados y defectuosos cincuenta años atrás, refiriéndonos a los mejores, porque otros hay, como los de Porras, de bastante menos valor científico.

El personal docente corría parejas con los textos. La anatomía se enseñaba en la cátedra de cirugía llamada de Guido, en recuerdo del celeberrimo cirujano francés de la edad media, Guido de Chauliac, cuyo libro fué único texto de cirujanos durante varios siglos, de no menor notoriedad que las obras de Hipócrates, Galeno y Pareo. Comprendía la anatomía, la cirugía, con las operaciones y los aparatos, más los partos y la fisiología. Duraba su enseñanza cuatro años, en los cuales distribuía el catedrático tan numerosas y extensas materias, empezando, para la cirugía, con los tumores, siguiendo con las heridas y úlceras y terminando con las dislocaciones y fracturas. La anatomía y la fisiología, con las prácticas de disección, debía darlas el año primero.

Mas poco o nada de esto se cumplía en la mayor parte de nuestras Facultades. Por lo que se refiere a la anatomía, sus catedráticos no mostraron en todo el siglo ni el espíritu investigador acreditado por la publicación de monografías sobre asuntos prácticos de observación cadavérica, ni el deseo de allanar el estudio a los modestos escolares con obras didácticas propias; ni siquiera, en el campo más modesto de la traducción, se ve tendencia a divulgar por España las obras maestras francesas, que apenas si podemos creer que fueran conocidas por algunos de ellos. Eran profesores que no disecaban, que solían abandonar su clase meses enteros y cursos completos, que a veces sólo tenían título de bachilleres. Podían obtener la cátedra sin concurso ni oposición, estaban dotados exiguamente, miseramente, en muchas Facultades, y carecían de material de enseñanza. Imperaban en estas cátedras, confesémoslo con rubor, la ignorancia y la desidia.



Hagamos un breve y doloroso recorrido por las principales Facultades, empezando por la nuestra de Granada, fiándonos sólo de documentos y datos auténticos, y veremos que estos asertos, si pecan de algo, es de excesiva benevolencia.

En 1767, a los pocos días de realizada la expulsión de los jesuitas, el Rector de la Universidad de Granada proponía al claustro y éste acordaba, que con motivo de tal acontecimiento, por el cual afluirían a las aulas mayor número de estudiantes, *se avise a los catedráticos y sustitutos para que acudan a leer sus respectivas cátedras* (Claustro de 6 de Abril de 1767), lo cual indica que antes no lo hacían.

En 26 de Septiembre de este mismo año pidió el Rey al claustro un informe sobre provisión de cátedras y estado de los estudios, advirtiendo la necesidad de proceder con rigor, publicidad y justicia y de reformar los estudios, mejorándolos y uniformándolos, no obstante lo cual y después de manifestar la Facultad en su informe «la lastimosa situación en que se hallan las cátedras y estudios, tanto en su ejercicio, porque es muy poco en las más de ellas, como en la corteza de sus dotaciones, que junta con la intermitente asistencia de muchos regentes, es origen de la decadencia», comete la incongruencia de pedir se reduzcan a tres las cuatro cátedras que venían figurando oficialmente. Hasta entonces, desde la distribución hecha por el claustro en 1633, en la Facultad de Medicina se daban, o debían darse, la cátedra de *prima*, dedicada a los libros de Avicena; la de *vísperas*, consagrada a las diferencias y causas de las enfermedades y sus síntomas; la de *aforismos*, y la de *Guido* en que se estudiaban, sucesivamente, en los cuatro años que duraba la carrera, los tumores, las úlceras, las dislocaciones y las fracturas. Pero la Facultad, ciento treinta años después, creía suficientes tres cátedras: «la de prima, para la teoría; la de vísperas, para la práctica o enfermedades en particular, y la que llaman de Guido, para cirugía y anatomía, con obligación de hacer cada año cierto número de disecciones en lugar oportuno y de explicar en español, si hay estudiantes no latinos, para la mayor utilidad del pueblo». Eran, sin duda, demasiadas las cátedras y excesivo el tiempo consagrado a la enseñanza hasta aquel momento, y lejos de precisar mayor espacio, más asignaturas, más personal, renovaciones y aumentos que permitieran infundir la savia de los grandes adelantos realizados por la Medicina desde 1633, pareció más

conveniente proponer la reducción de los estudios. D. Félix Núñez, D. Francisco Piñero, D. Francisco Lacasa, presbítero, y D. José Guillén, catedráticos que firman esta proposición, no pusieron un timbre glorioso con este informe a su Facultad, ni serán jamás calificados de demasiado progresivos.

Verdad es que por entonces era cuando se lamentaba el Rector del abandono y descuido en que estaban nuestras cátedras de Medicina, hasta el punto de hacerle temer que el Consejo Real llegase a rechazar los títulos de bachilleres y médicos expedidos en Granada, como lo acababa de hacer para las Universidades de Trache, Santo Tomás de Ávila, Osuna y otras «donde no se leen cátedras». También son de estos años las reclamaciones y exigencias de los estudiantes «para que se les pasasen los cursos a pesar de no haber oído más que una cátedra», y otras inconveniencias en menosprecio del estudio y rebajamiento de la disciplina académica.

La falsificación de los títulos venía siendo corruptela permanente; el desorden en los alumnos; el incumplimiento y mal ejemplo en los catedráticos, que a veces sólo tenían título de bachilleres y podían ser presbíteros; los abusos de los patronos de las cátedras; las luchas y parcialidades de los claustros, ensangrentadas frecuentemente por la facilidad con que los levantiscos escolares colgaban los libros para requerir las espadas, sostenían un estado permanente de anarquía académica, sin que bastaran a la corrección las amonestaciones ni las multas, no muchas ni rigurosas, quitando toda eficacia a la enseñanza.

La principal disculpa que daba el profesorado en su descargo, era la penuria de las dotaciones, circunstancia secundaria pero que no deja de tener fuerza considerando la despreciable retribución de que gozaban, pues según documento de la época, archivado en las actas de nuestra Universidad, «la cátedra de aforismos, la más antigua, de que era catedrático el bachiller D. Félix Núñez, tenía por dotación una casa pequeña que producía libras como unos 100 reales; la de prima, de medicina, servida por D. Francisco Piñero *que tiene estudiantes*, disfrutaba de 311 reales; la de vísperas, ocupada por D. Francisco La Casa, presbítero, percibía 249 reales, y la de cirugía de Guido, servida por D. José Guillén, 199 reales»; estas tres últimas fundadas por el Dr. D. Juan Crespo, de Marmolejo, gran bienhechor de la Universi-

dad de Granada, a la cual hizo un legado espléndido con varias fundaciones, en 1626.

En 1777, por Real Provisión de 27 de Julio, se dispuso que se procediese sin pérdida de momento a la dotación de las cátedras de esta Universidad, comprendidas en el nuevo plan de estudios, tomando para ello los bienes de la Compañía de Jesús, y a la adaptación a éste del cuadro de enseñanzas que venía rigiendo. Los doctores comisarios de Medicina presentaron al claustro el siguiente informe:

«La Facultad de Medicina constará de cuatro cátedras: la de prima, la de vísperas, la de aforismos y la de cirugía de Guido.

En la cátedra de prima se leerá la fisiología y Materia Médica, por Piquer, dándose algunas noticias teóricas de la botánica y farmacia, así clínica como galénica, interin se pone en práctica el Museo Natural, Jardín Botánico y Laboratorio Farmacéutico. Para cuya enseñanza se tendrán presentes así las instituciones de Boherave, por su comentario Roberto Haller, como la Farmacopea Matritense, Lemery, y la Flora Española, de Quer, con otros autores que cita el plan.

En la cátedra de vísperas se leerá la Patología y los tratados de orinas, pulsos, calenturas y sangrías, del Dr. Piquer, con el primer tomo de los aforismos de Boherave, por su discípulo y comentario Gerardo Vanswieten, teniendo presentes Hoffman, Baglivo y Sydenham y el libro titulado Lapis Lidius Apollinis, de Solano de Luque.

En la cátedra de Aforismos se leerán los de Hipócrates, por Juan Gorter, teniendo a la vista a Lucas Tozzi y a nuestro Vallés, y se dará, si alcanza el tiempo, de los aforismos de Cognoscendio et curandis morbis de Boherave, el segundo tomo de su comentario Vanswieten.

En la cátedra de Guido, se explicará la anatomía por el Dr. Piquer y la cirugía y operaciones de ella y arte de obstetricia por Lorenzo Heister, la Anatomía completa y noches anatómicas por Martínez, teniendo presente lo que a este estudio pertenece de las instituciones de Boherave y la cirugía repurgata de Juan Gorter. Habiendo de tener obligación este catedrático de asistir a las disecciones de los cadáveres para explicar la anatomía cuando las haya y esté nombrado el demostrador como se ordena en dicha Real provisión».

Esta contestación revela o una indirecta insubordinación o rebeldía contra el plan propuesto por los consejeros de Carlos III, o una la-

mentable pigracia intelectual por parte del claustro granadino, porque resulta sumamente inferior al modelo propuesto por la superioridad.

Deseaba ésta que la medicina se estudiara durante cinco años, en seis cátedras con seis catedráticos. La primera cátedra sería de Materia Médica, la segunda de Anatomía, operaciones quirúrgicas y arte de la Obstetricia; la tercera, de instituciones médico-quirúrgicas; la cuarta, de aforismos; la quinta y la sexta, de práctica, así de Medicina como de Cirugía. Para la mayor utilidad de estas enseñanzas, se creaban un Jardín Botánico, un Museo de historia natural, un Laboratorio químico-farmacéutico, un teatro anatómico con su plaza de demostrador y se exigía la concurrencia de profesores y alumnos a un hospital en los años tercero, cuarto y quinto de la carrera. Se reglamenta minuciosamente el número de disecciones en los cadáveres procedentes de los hospitales y también en animales vivos, la manera de practicarlas por el catedrático y un demostrador, cargo nuevo que deberá servir además de sustituto en las faltas de aquél. Se advierte la conveniencia de valerse en el aula de buenas estampas, preparados anatómicos, esqueletos y piezas artificiales.

No resistimos al deseo de publicar íntegra la parte de la Real provisión referente a la Anatomía y la Cirugía, por estimar provechosa su lectura. Revelaría un enorme adelanto en los estudios médicos si la ley escrita y los hechos hubieran ido paralelamente, mas entonces, como hoy, distaba mucho lo dicho por la ley de lo cumplido al aplicarla, y así aconteció que los buenos deseos y excelentes orientaciones del legislador quedaron estériles. Fué una desdicha para la escuela granadina que sus profesores hicieran tan poco aprecio de estas sabias disposiciones, cuyo cumplimiento habría producido un gran progreso regional en las ciencias médicas.

Ni siquiera procuraron ponerlas en práctica, puesto que a los pocos meses proponían una adaptación de este plan, que debió parecerles fuera de la realidad, reduciendo a cuatro cátedras y años toda la carrera y cuidándose muy poco de las enseñanzas prácticas tan detallada y razonadamente expuestas en la Real provisión. Ha pasado siglo y medio y todavía tienen actualidad y son envidiables las apreciaciones que hacen los consejeros de Carlos III sobre las autopsias de los fallecidos en el hospital de San Juan de Dios, que aún hoy siguen in-

cumplidas en varias facultades, no obstante reiteradas y recientes reales órdenes.

Dice textualmente la Real provisión de 1777:

«En el segundo año del curso médico, habiendo precedido la instrucción de Materia Médica y Farmacia, que se tomó en el primero, pasarán los estudiantes de Medicina a estudiar la fábrica y mecanismo del cuerpo humano, la situación y naturaleza de todas sus partes, que es el asunto propio del catedrático de Anatomía, sin la cual no puede saberse ni practicarse la Medicina con el logro de su utilísimo fin.

Comenzará este catedrático con una breve noticia del origen y progresos de la Anatomía, en la que hará ver sus cortos adelantamientos hasta Hipócrates, Galeno y Vesalio, y lo mucho que se ha promovido en los últimos siglos por medio de la física experimental y exquisitas disecciones anatómicas. Después enseñará las mejores reglas y métodos para disecar, preparar y embalsamar las diferentes partes de los cuerpos sensitivos, explicando el uso de los instrumentos para las operaciones y las cautelas con se debe proceder a ellas.

Dos han de ser los lugares de explicación de este catedrático: uno el aula donde habrá buenas estampas, preparados anatómicos, esqueletos y cuerpos artificiales y otro el teatro Anatómico, donde además de esto se hará la disección de animales vivos y de cadáveres humanos cuando lo permita la estación. A esto asistirá para ejecutarlos un demostrador que deberá también servir de sustituto en las faltas del catedrático.

Para ello servirán los cadáveres de los Hospitales y de los ajusticiados y algunas veces los de otros enfermos que por las circunstancias convenga reconocer; los que deberán entregarse a requerimiento del Rector de la Universidad a quien para este fin auxiliarán todas las justicias en caso necesario con olvido de las preocupaciones que han sido tan dañosas al progreso de la Medicina y a la salud y vida de los hombres; teniendo presente que San Francisco de Sales, en un siglo en que era menos notoria esta utilidad, mandó en su testamento, que su cadáver fuese disecado por anatómicos para beneficio del bien público.

Respecto de que el hospital de San Juan de Dios, además de ser general en Granada, está inmediato a las escuelas de la Universidad, mientras se toma otra providencia, convendrá que se tenga por hos-

pital de la misma Universidad para el fin de la práctica de sus catedráticos, así en las curaciones como en la disección de los cadáveres; no dudando que los Religiosos, según el espíritu de caridad y celo del bien público que animó a su Santo fundador para tan loable instituto, concurrirán gustosos a franquear sus salas para logro del mismo fin en la mejor enseñanza de los Profesores de la Medicina.

Falleciendo, pues, en dicho Hospital algún enfermo, se entregará su cadáver para que el catedrático de Anatomía y el de Práctica le abran o manden abrir a su vista por el demostrador y los discípulos, para averiguar en presencia de ellos la causa de su muerte, rectificar el juicio que se había formado de la enfermedad e instruir a los mismos discípulos de las resultas de la inspección, para proceder con más acierto en casos semejantes.

Si el tal enfermo no hubiese sido asistido por alguno de los catedráticos, el médico que haya cuidado de su asistencia tendrá obligación de dar por escrito al catedrático de Anatomía o de Medicina la historia y relación exacta y circunstanciada de la enfermedad y los remedios que le aplicó y podrá también asistir a la disección de aquel cadáver. Y el Teatro Anatómico estará siempre patente a los catedráticos y sustitutos para que puedan asistir a las disecciones todas las veces que quieran.

Después de las lecciones de Anatomía, el mismo catedrático, teórica y prácticamente enseñará el tratado de ligamentos, partos y operaciones quirúrgicas mostrando el uso de los instrumentos y método de las operaciones comenzando por las más fáciles, sin omitir la explicación de alguna, desde la sangría hasta la más difícil y delicada del arte; pues así el demostrador como todos los Estudiantes Médicos deben aprender y ejercitar el uso de la sangría por ser necesaria en muchos casos que no permiten demora para esperar al sangrador. Se encarga la frecuencia de las disecciones y operaciones quirúrgicas, las cuales deberán practicarse a lo menos dos días a la semana tanto unas como otras. Para el uso de esta aula podrá servir la *Anatomía completa* y *Noches Anatómicas* de D. Martín Martínez, con el breve tratado de Cirugía que insertó en su *Medicina escéptica* y algunos otros autores».

Del estado de la medicina en Sevilla por aquellos años, da idea el siguiente pasaje tomado de un informe concienzudo de Jovellanos,

quien tuvo que estudiar directamente, como juez subdelegado del Real Proto-Medicato, el origen, desarrollo y situación de dos entidades médicas sevillanas, entonces y por largo tiempo rivales: la Facultad de Medicina y la Sociedad Médica. Dice así el insigne Jovellanos: «Ahora voy a dar a V. S. una breve idea del estado antiguo y presente del estudio de la Medicina en la Real Universidad Literaria. Este estudio corre hoy sobre un método más conveniente que el que se hacía pocos años há, pues por Real Provisión de S. M. y señores del Consejo, dada en San Ildefonso a 22 de Agosto de 1769, se aprobó el nuevo plan de estudios para todas las Universidades, en el cual, por lo respectivo al estudio de la Medicina, alterándose las antiguas asignaciones, se señala para la enseñanza una senda más segura y más conforme a la ilustración de los presentes tiempos. Las cátedras que hoy mantiene la Universidad son las mismas que siempre tuvo, a saber: una de prima, una de vísperas, una de método y una de anatomía. Los catedráticos que las regentaban en lo antiguo, esto es, antes de la Real Provisión de 22 de Agosto de 1769, explicaban arbitrariamente a sus discípulos las cuestiones de Medicina que les parecían más convenientes, siguiendo cada uno en la elección su gusto o capricho. El Bravo y el Enríquez eran los autores. Este estudio, que por Estatuto debía durar cuatro años, se hacía ordinariamente en tres, en el último de los cuales destinaba el catedrático los ocho días que siguen a la festividad de la Concepción, para explicar una cuestión a su arbitrio, y a esto se daba el nombre de cursete, y contándose por un año servía para complemento de los cuatro señalados por el Estatuto; con ellos pasaba el profesor a recibir el grado de bachiller, que se le confería también en virtud de un ejercicio de pura formalidad. Con este arbitrario estudio, el grado de bachiller y dos años de mala práctica, acreditada con la calificación voluntaria de cualquier médico, quedaba el profesor proporcionado para el examen previo a su revalidación, y si lograba la fortuna de obtener la aprobación, corría con libre facultad de hacer estragos por toda la Península. En el nuevo plan de enseñanza se trató de reformar este inconveniente en su raíz, señalando para el estudio de la Medicina un método más ilustrado y sistemático. Mandóse que en el primer año se enseñase a los estudiantes la anatomía por el Compendio de Lorenzo Heister; en el segundo y tercero, los tratados *De morbis*, *De sanitate tuenda* y *De*

metodo medendi, de Boerhaave, con los *Siete libros de aforismos*, de Hipócrates, que cupieran en el curso, entresacadas y elegidas las materias por el catedrático, entendiéndose que se debía estudiar al mismo tiempo el comentario de Juan Gorter; en el cuarto la *Materia Médica*, por el libro de Boerhaave *De viribus medicamentorum*. Además de estos cuatro años se establece un quinto curso, llamado de pasantía, en el cual deben ocuparse los alumnos del quinto año en ayudar al catedrático, repasar a los otros cursantes y estudiar los principios químicos, con lo cual quedan proporcionados para recibir el grado de bachiller. Y prevengo que según el plan de que vamos hablando, no podrá pasar estudiante alguno de un curso a otro, sin haber sido antes examinado y aprobado en las materias que debió aprender en su año».

El abolengo de la Facultad de Medicina de Valencia, que tanto prestigio alcanzó en el siglo XVI con Luis Collado y Pedro Gimeno, y el apego y cariño que siempre ha guardado a sus sabios y tradiciones, todavía hoy vivo y entusiasta en las sesiones apologéticas de la Facultad y del Instituto Médico Valenciano, donde todos los años, con amor y perseverancia envidiables, se rinde culto al pasado en el aniversario de su fundación, así como la fama y lustre de muchos de sus catedráticos del siglo XVIII, permitía esperar no renegara de su historia; pero, no obstante, vino a sufrir las consecuencias de la decadencia general de nuestras Universidades, por lo menos en los estudios anatómicos y por ende en los quirúrgicos. Lo prueba el que se perdiera totalmente la costumbre de abrir cadáveres humanos, desarrollada por aquellos anatomistas del siglo XVI y conservada con particular predilección durante algún tiempo. El sabio Orfila, que luego sería decano de la Facultad de Medicina de París y árbitro de la enseñanza médica en Francia, testimonio poco recusable, pudo hacer sus estudios médicos oficialmente, con gran brillantez, en aquella escuela, a fines del siglo XVIII y principios del XIX, sin ver una sola disección humana. La primera vez que sus ojos tropezaron con piezas anatómicas naturales y frescas fué en Barcelona, después de acabar su carrera en la ciudad del Turia.

Y si quisiéramos otras pruebas, para no juzgar de un siglo entero por unos cuantos años, ni contradecir ligeramente a Hernández Morejón, Chinchilla y Peset, creemos bastarán las siguientes.

Hasta mediados del siglo, los más célebres catedráticos de Anatomía que tuvo Valencia fueron Lloret, Gilabert y Piquer. El primero, menos disector que astrólogo, dejó su cátedra por una plaza de médico en Bilbao, de donde pasó a Madrid, mostrando en sus escritos una preferencia por Galeno incompatible con la observación atenta y verdadera de los cadáveres humanos.

Gilabert haría numerosas vivisecciones, no se habla de disecciones humanas, con gran destreza, puesto que así nos lo indican los historiadores y lo confirma Piquer, contribuyendo la fama que esto le diese para su traslado a Madrid y fundación del teatro anatómico de la Corte, pero nada dejó escrito sobre la materia y habría que armonizar esta pretensión de fundador del teatro anatómico madrileño con la de Martín Martínez, contemporáneo y émulo de Gilabert, que consigna en sus obras, sin contradicción de nadie, que sepamos, haber sido él quien fundó aquel teatro en el Hospital general de Madrid, estampando una reproducción del mismo en la Anatomía Completa, dando lujo de detalles y testimonios, con las graves lamentaciones sobre el abandono de la disección en las universidades españolas, afirmaciones que Gilabert no habría dejado pasar sin las respuestas destempladas e insultantes a que propendía su temperamento, según demostró en la impugnación a Lloret y Martín Martínez con motivo de una simple historia clínica. Esto sin contar con que en esa impugnación más se descubre al médico teórico, dado a las sutilezas de las controversias decadentistas propias de su tiempo en España, que al hombre del anfiteatro.

En cuanto a Piquer, no obstante su vasta cultura, su soberana inteligencia, sus oposiciones a la cátedra de Anatomía y su actividad incansable, es muy significativo que pasara diez años de catedrático de Anatomía, todo su profesorado (1742-1751), en la escuela Valenciana, escribiendo famosos libros, algunos reputados inmortales, pero sin tratar para nada las cuestiones anatómicas que tanto interesaban en otros países. La lógica, las matemáticas, la física, la astronomía, las causas y síntomas de las enfermedades, la composición de las aguas de Valencia, las obras hipocráticas, las calenturas, la moral médica, la educación, las cuestiones filosóficas y teológicas, todo le preocupó en aquellos años, porque Piquer fué un gran polígrafo, menos la anatomía y la disección, no obstante serle preciso, por categó-

rica disposición reglamentaria, que es de presumir cumpliera, no explicar o leer otra lección que las asignadas a su cátedra, o sean la historia de las partes del cuerpo humano, sin comprender los afectos de ellas, empezando por la materia de *ossibus*, siguiendo las de las partes contenidas en las tres cavidades y después la de *musculis, nervis, arteriis, vasis lymphaticis, etc.*

Cómo lograra Piquer dar satisfacción a estas imperativas prescripciones, sin publicar una sola letra sobre los ejercicios cadavéricos de su asignatura, él que fué un prodigioso y fecundo escritor y un observador sagacísimo, según bastaría a probarlo la admirable historia clínica de la última enfermedad del rey Fernando VI, lo ignoramos. Pero sin duda su vocación no eran tales estudios. Es cierto que entre sus manuscritos dejó una obra en latín sobre la anatomía de los nervios, pero los epígrafes que conocemos por Chinchilla demuestran que en realidad no se trata de un libro de observación y descripción propias, sino de unas lucubraciones acerca de las propiedades y afecciones de estos órganos. El hecho de no haberle dado a la imprenta, ya indica el poco aprecio en que su autor le tenía.

Abona nuestra creencia en la postración de los estudios anatómicos en la famosa facultad valenciana, durante este siglo, la lectura de las constituciones de aquella Facultad en el año 1733, donde además de prevenirse que los libros de Hipócrates y Galeno informarían preferentemente sus enseñanzas, se concede excesiva atención a los libros de este sabio en el hecho de exigir en las oposiciones a la cátedra de Anatomía una disertación, cuando menos, sobre el libro de *usu partium*, ya desacreditado entre los doctos desde que Vesalio demostrara los grandes errores del sabio de Pérgamo y los falsos hechos de su anatomía, más zoológica que humana.

No ocultaremos que en el plan de estudios mandado observar por Carlos III en la Universidad de Valencia, en 1787, según noticias de D. José Rodrigo y Pertegás, modesto y erudito médico Valenciano, se dispone lo siguiente. El catedrático de Anatomía tendrá su lectura en el teatro anatómico del Hospital dos horas cada día por la mañana. Empezará su curso por un breve resumen de la historia de la Anatomía desde los egipcios hasta nuestros tiempos. Después darán la lección los estudiantes por el Compendio Anatómico de Lorenzo Heister, mientras se escribe otro más acomodado que comprenda los

nuevos descubrimientos, y el catedrático para la explicación se valdrá no sólo de los mejores autores, sino también de las láminas más correctas y de buenos esqueletos y figuras de cera. Desde Octubre hasta fines de Marzo tendrá la obligación de hacer treinta disecciones en cadáveres, y algunas en animales vivos, para manifestar el sitio y figura de las partes, su composición y enlace y el uso de cada una para las acciones naturales. Estas disecciones las hará en días feriados y deberán asistir también a ellas los estudiantes de los tres años de curso. El catedrático temporal de Anatomía leerá por la tarde, en el mismo teatro anatómico, y repasará a los estudiantes de este año lo que hubiesen dado en el aula del catedrático perpetuo, observando el mismo método. Su lectura será de hora y media.

Pero estas sabias prescripciones, menos detalladas y completas que las dadas a Granada diez años antes, no debieron cumplirse, por cuanto Orfila de estudiante no vió disecar en Valencia pocos años después, según hemos dicho.

De la decadencia de otras universidades mayores, como Alcalá y Salamanca, podemos juzgar por su exigua matrícula, en continua disminución desde los tiempos de Felipe IV, quien ya se preocupaba de poner coto al descrédito incesante de ambas y especialmente de Alcalá. Según la guía histórica de las Universidades de España publicada en 1786, el número de alumnos de medicina en 1785 fué de 25 en Alcalá y 43 en Salamanca; Valladolid, Toledo y Santiago sólo tenían 20, 15 y 10 respectivamente, y por el mismo camino iban otras universidades *menores* en número y notoriedad, que a veces tenían que sufrir la vergüenza de ver rechazados sus títulos y certificados en las demás facultades, por disposición regia (Irache, Ávila, p. ej.)

Con estas insignificantes matrículas dígame si la enseñanza brillaría por la perfección. Aparte que ni los catedráticos dejaron rastros estimables de su ciencia, ni las lecciones se daban con carácter práctico, ni los textos estaban a la altura de los conocimientos contemporáneos, ni la pobreza de material de enseñanza lo consentían. En la Universidad de Alcalá, una de las más afamadas y ricas, sólo había a fines del siglo XVIII un mal esqueleto de cera, y en Salamanca se vino conservando durante mucho tiempo y hasta muy entrado el siglo XIX, como gran adquisición, uno natural famoso, perteneciente a un pobre vendedor de romances y rosarios, conocido por el tío Gajutes,

que poco antes de morir también vendió su cuerpo a la Universidad. Solamente Zaragoza y Valencia, que contaban respectivamente 230 y 209 alumnos de medicina, quedaban airosas en estadística tan interesante y única, pues la citada guía que nos dá estos datos, sólo se publicó un año. De otras facultades no tenemos cifras, pero es de suponer que no fuesen tan favorecidas como estas dos, puesto que ocultaban sus estadísticas. Algo podemos inducir por la lista de cátedras, variable en las distintas universidades y que, según el mismo libro eran: 8, en Valencia y Salamanca; 6, en Valladolid, Zaragoza y Cervera; 5, en Alcalá y Santiago; 4, en Granada, Sevilla y Osuna; 4, en Toledo; habiendo quedado sin cátedras de Medicina, por prescripción de la superioridad, las universidades de Oviedo, Oñate, Osuna, Ávila, Sigüenza, Almagro y Orihuela, donde el abandono justificó la medida radical, no obstante la tolerancia y poco rigor de los legisladores de aquella época para estas cuestiones.

III

**La Cirugía y los cirujanos
españoles en el siglo XVIII**

Este abandono de los estudios anatómicos en nuestras Facultades de Medicina, explica la ignorancia quirúrgica de los médicos latinistas en ellas formados, los cuales salían sí muy orondos, con sus títulos flamantes, su borla, su birrete, su sortija de esmeralda en el pulgar, sus latines, sus aforismos, su terrible dialéctica y su aparatosa ciencia clásica, pero demasiado inermes para tratar científicamente las afecciones quirúrgicas y demasiado bien dispuestos para correr la península haciendo estragos.

Estos médicos eran la aristocracia de la profesión, los selectos, los únicos aptos para aspirar a las cátedras, los monopolizadores de los buenos partidos y de los puestos profesionales más lucrativos del reino, los jefes, si no los amos de los modestos cirujanos, de quienes, por lo mismo, procuraban distinguirse hasta en la indumentaria. Los había bachilleres, licenciados y doctores, pero todos coincidían en mostrar un supremo desdén hacia la cirugía, cuyas maniobras y recursos sangrientos se avenían mal con el empaque y decoro de su carácter.

Frente a esta clase estaba la de los cirujanos romancistas, carrera vinculada en la parte más pobre de la nación, porque las familias pudientes solían consumir sus ahorros en hacer a sus hijos, a uno cuando menos, militares, legistas, teólogos o siquiera médicos, preparándoles para los codiciados empleos del Estado o de la Iglesia y

llenando las Universidades de aspirantes a canónigos, capellanes, beneficiados, curiales y agentes de justicia. Carecían hasta del barniz de cultura general propio de los médicos, por faltarles los estudios de latinidad y filosofía, especie de bachillerato de hoy, que era obligado para éstos, antes de ingresar en la Facultad. Y no disponiendo de preparación literaria y siendo tan deficientes los estudios prácticos, aun para los escogidos, ¡qué instrucción habían de tener los desgraciados y humildes cirujanos de aquel tiempo, nacidos y criados generalmente en una barbería, dirigidos por el maestro de la tienda, concurrentes de un año a los Hospitales, acompañantes, los más afortunados, de algún hábil profesor, y titulados al fin, con un poco de Anatomía galénica y un mal curso de operaciones, si no es que preferían recibir su patente de alguna de las varias cofradías de San Cosme y San Damián, esparcidas por la península, con atribuciones Reales para ello!

Así D. Diego Velasco, al inaugurar el curso de 1764 en el Colegio de Cirugía de Barcelona, decía de los cirujanos que eran hombres empíricos y groseros, sin capacidad ni talentos, sin crianza ni instrucción, y Ribes, en su discurso de apertura del Colegio de San Carlos de Madrid, asegura que la cirugía llegó en la primera mitad del siglo XVIII al mayor grado de abatimiento, viéndose obligados los cirujanos a ocuparse en oficios mecánicos para poder subsistir: «los pueblos gemían sin encontrar quien los curase, y hasta los reyes, con grandes sacrificios pecuniarios, llamaban cirujanos de otros países, que nunca pasaban de medianos, para que sus reales personas fuesen asistidas en sus enfermedades». Apenas se hallaba en España quien supiese operar la catarata, extraer una piedra, curar la hernia estrangulada, realizar la traqueotomía o asistir debidamente un parto laborioso. La marina y el ejército tenían que valerse de cirujanos extranjeros.

Dimanaba esta gran postración, en buena parte, de la decadencia general ya comentada, pero también de un error grave, cometido por nuestros legisladores en los comienzos del siglo XVII. Dividieron éstos, por la pragmática del Pardo, 7 de Noviembre de 1617, la única carrera de cirujano que se venía admitiendo de tiempos antiguos, en dos categorías: cirujanos latinos o de toga, y cirujanos romancistas o cirujanos barberos o de traje corto. Los latinos, para ser aprobados,

tenían que mostrar el conocimiento de las obras hipocráticas, de Galeano, de Guido y de algunos otros autores, que estudiaban durante cuatro años en las Universidades, juntamente con los médicos y, además, eran examinados de *algebristas*, esto es, de las enfermedades de los huesos, aprendidas en otros dos años de práctica, lo cual formaba un conjunto de conocimientos más extensos y difíciles que los pedidos a los médicos.

Los estudiantes acomodados, ante esta desigualdad y mayor exigencia, sin compensaciones legítimas y efectivas en las realidades del ejercicio profesional, prefirieron dedicarse a la medicina, e insensiblemente fueron desapareciendo los cirujanos ilustrados o de estudios, no quedando sino los de la segunda clase, que fácilmente y muchas veces sin conocimientos alcanzaban el codiciado título, por modesto que fuera su papel en la sociedad.

Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

Pedro Virgili.

La fundación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, en 1748, mejoró notablemente la situación de la cirugía española, no porque influyese de pronto en la gran masa general de estos pobres cirujanos, repartidos por aldeas y ciudades y ya sin posibilidad de ser regenerados, sino por tender sabiamente a la formación de un profesorado compuesto de hombres científicos, educados en las mejores Universidades extranjeras, investigadores y prácticos a un tiempo y dedicados expresamente al cultivo y enseñanza de la medicina operatoria, verdaderos y sabios especialistas como los que ya existían en Europa.

El alma de este cambio radical de procedimientos fué Pedro Virgili (1699-1776). Campesino catalán de origen humildísimo, deja la azada a los 14 años, marcha a Tarragona, capital de su provincia, y entra de enfermero en un hospital para ganar de comer. Allí da con su vocación, y después de distinguirse por su viveza y despejo naturales, no menos que por su bondad y aprovechamiento, ávido de aprender más y atraído por la fama de Montpellier, parte para Francia, haciendo el viaje a pie, con más fatigas que recursos, impulsado del entusiasmo y fervor de los predestinados, y logra llegar a la famosa escuela, donde rápidamente se capta las simpatías y admiración de

compañeros y profesores, acabando sus estudios al servicio y bajo la protección de Leuret, uno de sus más sabios maestros.

No se satisface con esto y tomando sus cortos ahorros, fruto del constante sacrificio y doble trabajo abrumador de estudiante modelo y practicante incansable, los gasta en ir a París, cuyos centros de enseñanza médico-quirúrgica culminaban entonces sobre los de toda Europa.

Por aquellos años, todavía explicaba Winslow sobre el cadáver sus famosas lecciones, llenas de descubrimientos propios y de una claridad y doctrina desconocidas hasta aquel momento.

Dionis se había hecho célebre con sus cursos en el jardín Royal, dando originalidad y relieve admirables a la cátedra especial de operaciones, creada recientemente por Luis XIV como una rama distinta de la cirugía general, sirviendo a Dionis para mostrar, además de sus grandes dotes de anatomista y operador, su inventiva en ingeniosos recursos e instrumentos, entre otros el nudo del cirujano para las ligaduras vasculares, conforme lo hacemos ahora y algunas utilísimas pinzas de forcipresura, eclipsadas durante más de un siglo y reinas hoy del material quirúrgico, mediante numerosas modificaciones contemporáneas. Las descripciones de la obra de Dionis y las láminas del libro de Perret sobre el arte del cuchillero (1771), prueban el talento práctico de los operadores e instrumentistas franceses de principios del siglo XVIII, que modificando ingeniosamente los primitivos instrumentos de los tiempos de Pareo, llegaron a poseer un copioso y valiosísimo arsenal quirúrgico, olvidado después hasta nuestros días en que la generalización del método hemostático ha perfeccionado este material, multiplicándolo con verdadera profusión y lujo. Varios de los inventos de Doyen, el sabio cirujano francés de nuestros días, están inspirados en estas antiguas estampas, según confiesa en su Tratado de técnica quirúrgica.

Añádase que la autoridad y sabiduría del gran Petit, el maestro y reformador de la cirugía francesa, estaban en todo su apogeo. Que Mareschal y Lapeyronie, lucían sus grandes aptitudes. Que los cirujanos de París, no cabiendo en los arcaicos estatutos de la renombrada cofradía de San Cosme y San Damián, fundaban la Academia de Cirugía (1731), sobre una base más científica, poniendo al frente de ella al citado Juan Luis Petit y dándola unas constituciones que el tiempo

apenas si ha modificado, a pesar del gigantesco adelanto de la ciencia.

Con todos estos alicientes perfeccionaría Virgili sus conocimientos y ya maestro, volvió a España entrando de cirujano al servicio de la Armada. Sus resonantes éxitos como operador en la campaña de Gibraltar, en la toma de Orán y en un viaje a América con la escuadra española, le dieron justa fama entre cirujanos y marinos. Una traqueotomía feliz, realizada en el hospital de Cádiz en un soldado agonizante que se asfixiaba y en circunstancias, más que críticas, temerarias, con éxito que entonces alcanzaba los límites de lo milagroso, le hizo célebre en toda España y aun en el mundo, pues la Real Academia de Cirugía de París, estampó en sus memorias (1743) la reseña de la operación y un cumplido elogio del cirujano extranjero, cosa inaudita por tratarse de un español. En esa reseña es notable el párrafo descriptivo del momento operatorio que dice así: «Hace este valeroso cirujano una incisión transversa en la áspera arteria, entre dos cartílagos; la sangre que se derrama en el interior excita una tos violenta; entran los músculos en convulsión y agitada en continuo movimiento la cánula introducida no puede contenerse. Aún no respira el enfermo; corta segunda vez la tráquea de arriba abajo hasta el sexto anillo y recibe el paciente nuevo aliento; late el pulso detenido, huye la muerte y al cabo recobra el enfermo la salud». El genio sublime del legítimo operador, cuyo don sólo recibe un corto número de escogidos, impulsó en aquellos dramáticos instantes al modesto cirujano de la Armada española.

Fernando VI, (reinó 1746-1759), llamó a Virgili, nombrándole cirujano de cámara. En la corte, las condiciones de Virgili, modelo de hombres y de sabios, piadoso, amante de los enfermos, dado al estudio y a la meditación, modesto, de carácter dulce y firme, de conducta ejemplar, cumplidor de sus deberes, devoto de la patria, incansable en el trabajo, le hicieron dueño del ánimo del rey, también de natural recto y bondadoso. Y contando con esta influencia fué su primer cuidado no el medro propio ni la personal comodidad, sino procurar el bien de la patria con la fundación de colegios donde pudieran educarse dignamente los aspirantes al título de cirujanos.

Las necesidades crecientes de nuestra entonces poderosa escuadra entregada a cirujanos extranjeros, no muy peritos pero sí superiores a los nuestros y los proyectos de mayor engrandecimiento que abrigaba el marqués de la Ensenada, dieron ocasión propicia a los deseos

y consejos de Virgili, quien recibió prontamente el encargo de preparar la fundación de un colegio de cirugía para la Armada.

Virgili escogió Cádiz, donde hizo construir de nueva planta un edificio, que todavía existe, dotándole de buenos laboratorios y completo y costoso instrumental. Mientras se realizaban estas obras, para que nada fuera improvisado, eligió unos cuantos jóvenes de reconocida aptitud y aplicación, que mandó a las principales Universidades extranjeras, París, Bolonia, Leyden y Londres, donde hicieron estudios profundos y completaron su educación anatómica y quirúrgica. Y a los dos años de haber recibido el honroso encargo (1748), fué Virgili la satisfacción de ver coronados sus afanes con la inauguración solemne de los estudios en el primer colegio de cirugía de España, cuyo personal constaba de un director, Virgili, diez profesores, uno de ellos secretario y cincuenta colegiales internos pensionados, que después aumentaron hasta ciento, quedando así convertido en un verdadero seminario quirúrgico, dotado generosamente.

Real Colegio de Cirugía de Barcelona.

El buen juicio que presidiera a todos estos difíciles preparativos, produjo un gran éxito, pues aquellos primeros catedráticos, con verdadero tino escogidos, no sólo acreditaron sus enseñanzas dando expertos cirujanos a la marina, sino que también formaron un vivero de sabios del cual tomó núcleo selecto el mismo Virgili, para otro colegio de cirugía que se hizo en Barcelona, ya en el reinado de Carlos III (1759-1788), adaptado al plan del de Cádiz, pero encaminado a formar los cirujanos castrenses.

La misma parsimoniosa cordura que caracterizara la organización del colegio gaditano, se nota al fundar el de Barcelona, pues incoado el expediente en 1758, en vida de Fernando VI y firmada la R. O. en 1760, duran los preparativos y obras hasta cuatro años más tarde, 1764, en que se inaugura oficial y solemnemente, con un discurso de D. Diego Velasco, profesor de cirugía del mismo Real colegio, y no de Gimbernat como equivocadamente se ha dicho por algunos, si bien desde 1762 venían dándose algunas enseñanzas. Cincuenta alumnos internos tuvo este colegio desde su fundación y para librarles de toda

suerte de conexiones y dependencias con la Universidad y el Proto-Medicato, dándoles a la vez carácter eminentemente militar, se puso aquél bajo la protección y mando del Capitán general de Cataluña.

Antonio Gimbernat.

En 1758, fué admitido como colegial interno en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz D. Antonio Gimbernat, a la edad de 24 años, cuando ya tenía cursada la filosofía en la Universidad de Cervera y hechos los estudios preparatorios para el ingreso en el citado colegio, durante dos años, en el mismo Cádiz.

Su aplicación la concentró principalmente en los estudios cadavéricos, piedra angular de los quirúrgicos. *Mi autor más favorito es el cadáver humano*, solía decir gráficamente en sus conferencias y por escrito, y tanto adelantó en ellos que al acabarlos en 1762, además de haberse ganado una sólida reputación entre sus compañeros, fué propuesto por Virgili para catedrático de Anatomía de los fundadores del Colegio de Barcelona, cargo que le confirió el Rey en igual fecha.

En el curso de 1768 demostró por primera vez la disposición de las fibras del arco crural, o ligamento de Falopio, en su extremidad interna, haciendo comprender la importancia y utilidad del descubrimiento para la operación de la hernia crural que, cuatro años después, ejecutaba con éxito completo en dos enfermos de hernia estrangulada por un nuevo método de su invención.

En 1774, a los 40 años de edad y 12 de profesorado, comenzó sus viajes al extranjero, pensionado por el monarca «para que en compañía del cirujano de la Real Armada y catedrático del Real Colegio de Cádiz, D. Mariano Rivas, pasase a París y observase detenidamente la práctica y método que se seguían por los profesores de aquella capital, en las operaciones y curaciones de los enfermos en la clase de Cirugía, y después verificase lo mismo en Londres, Edimburgo y Holanda», iniciando así la segunda etapa de su vida.

La madura edad, la aplicación constante y el talento del pensionado daban garantías de acierto a la designación, sin contar con que por entonces ya había demostrado Gimbernat con hechos sus grandes aptitudes de anatómico, de cirujano y de maestro.

Como anatómico, además de hacer gran número de autopsias, había disecado con esmero y reflexión, en todas sus partes, 32 cadáveres humanos, cifra fabulosa en España por aquella época, la mayor parte públicamente, en sus lecciones de cátedra, procurando la colaboración de los alumnos y anotando cuidadosamente la disposición y caracteres de todos los órganos. De modo que sus numerosos y extensos manuscritos, de los cuales sólo ínfima parte se conservan, contienen archivadas las observaciones y particularidades más interesantes, con una puntualidad y sencillez impropias del estilo del tiempo. La mayoría de ellos los tuvo presentes su hijo al escribir la sucinta biografía de su padre, publicada en Barcelona, en 1828, y en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid existen algunos todavía.

Nada prueba, a nuestro juicio, de manera tan concluyente la elevación intelectual de Gimbernat, sobre los cirujanos españoles contemporáneos y antecesores del siglo, como este vigor científico con que dá cuenta de sus estudios cadavéricos, añadiendo los comentarios que le sugerían. Es propiedad sólo de hombres cumbres, la de que sus escritos no envejeczan, y puedan ser leídos con interés y provecho por ulteriores y remotas generaciones. Y estas cualidades las tiene Gimbernat, contrastando con el estilo ampuloso y enmarañado, lleno de divagaciones y citas clásicas, pedantesco y confuso, extendido, por ser la moda del siglo, a toda clase de publicaciones, religiosas, literarias y pseudo científicas, estilo que el P. Isla satirizó con gracejo inimitable y que hoy definimos con la palabra gerundiano. Gimbernat se adelantó a su tiempo y nada tuvo de gerundiano. Es su prosa justa y ceñida, abundante de doctrina y lacónica de palabras, clara y precisa; hoy mismo la podemos tener por modelo, con haber variado tanto las ideas y los métodos de investigación y exposición. Este es lenguaje de los libros inmortales, de las obras maestras de la humanidad, y aunque no pretenda yo elevar a Gimbernat a la categoría de genio, sí debo consignar este aspecto de su mérito sobresaliente que destaca en cuanto escribiera.

Haremos mención especial de su folleto acerca del *Nuevo método de operar la hernia crural*, con un apéndice y varias láminas, censurado por Diego Rodríguez del Pino, donde brillan igualmente el anatómico y el cirujano. En él describe, de un modo preciso y detallado, el

arco crural con *el dobléz o pliegue de su extremidad interna y su atadura a la cresta del pubis*, que es lo que hoy llamamos ligamento de Gimbernat y algunos pretenden se denomine lacunar. También expone claramente los vasos epigástricos, el cordón espermático, el anillo crural, el ganglio linfático singular, o sea toda la región que nuestras anatomías topográficas contemporáneas describen como región del anillo crural y que en estricta justicia debiéramos llamar región de Gimbernat, pues según él mismo nos dice, «esta parte del cuerpo humano, sin embargo de ser tan notable, ha sido poco examinada y menos conocida de los anatómicos hasta que yo lo demostré por la primera vez en el año de 1768, que fué uno de los del curso público de Anatomía que enseñé en Barcelona, desde 1762 hasta 1774, en que por Real Orden emprendí mis viajes a países extranjeros». Tan cierta es la afirmación, que todos los detalles expuestos en esta monografía, por haber sido desconocidos de los anatómicos de aquel tiempo, fueron bautizados mucho después con diversos nombres, adjudicando a sabios extranjeros una paternidad que pertenece al español.

Así sucede con el llamado ganglio singular del anillo crural, que los autores franceses denominan de Cloquet y los alemanes de Rosenmüller. La prueba es concluyente. Nuestro autor demostró este ganglio en sus lecciones de 1768, le enseñó públicamente a Hunter en 1775, según luego detallaremos, y le describió en el folleto que comentamos, impreso en 1795, concediéndole ya el interés que su conocimiento tiene en el diagnóstico y tratamiento de la hernia crural, la posibilidad de un error y el peligro de una falsa maniobra en la operación de la hernia estrangulada. Copiaré textualmente lo que dice de este ganglio en la página XXXI del folleto, después de haber descrito el anillo crural: «Una glándula metida en este anillo, puede por su volumen impedir la salida de las partes sostenidas en el vientre, y si una porción del intestino se deslizase por detrás de ella, hasta salir de la cavidad, sería muy difícil el conocimiento de la hernia en su principio, y en la operación cruenta, practicada en semejante caso, se vería muy embarazado el operador no instruido en esta disposición de partes».

Pues bien, Hipólito Cloquet, profesor de Anatomía, a quien los franceses adjudican el descubrimiento de este ganglio, nació en 1787, a los 19 años de haberlo demostrado Gimbernat en Barcelona y a los

12 de exponerlo en Londres, ante Hunter. En cuanto a Rosenmüller (Juan), autor de un Manual de Anatomía y profesor de Anatomía y Cirugía en Leipzig, nacido en 1771, tampoco puede disputar la prioridad al español, que ya le conocía y explicaba algunos años antes. Lo mismo decimos del *septum crurale*, achacado a Cloquet y del ligamento de Cooper indicados ya, aunque no con la transparencia del ganglio, en la obra de Gimbernat para quien debemos reivindicar la gloria y el recuerdo, sin que baste a satisfacernos el haber dado su nombre a un pequeño detalle de la región en el tecnicismo anatómico y quirúrgico internacional.

También se había distinguido como cirujano, en Barcelona, por su habilidad y audacia, su inventiva y certero golpe de vista. Había inventado un litotomo con tenaza, cateter y dardo o lanceta, *para no experimentar desvíos en la operación de la talla*, conservado hasta hace pocos años en el rico arsenal quirúrgico de la Facultad de Medicina de Madrid. Había operado un absceso hepático, mediante la laparotomía, cien años antes de que esta operación tomara estado quirúrgico en libros y academias y había hecho asiduamente todas las intervenciones de la cirugía corriente en la época.

Pero lo más notable en este aspecto fué su procedimiento para la operación cruenta de la hernia crural estrangulada que discurrió en las numerosas disecciones de esta región. Vamos a copiarle de su folleto citado por ser interesantísimo y haber ocasionado el elogio y la aceptación por parte de Hunter. Dice así:

«Modo de practicar la operación cruenta. Para esto se introduce por el lado interno del intestino, entre éste y el saco herniario, una sonda canalada, de punta roma y que su canal sea bastante profundo, la cual ha de dirigirse oblicuamente de afuera hacia dentro, hasta entrar en el anillo crural, lo que se conocerá por alguna mayor opresión que se hace sensible al entrar en el anillo y también se percibe luego que su punta descansa sobre el ramo del pubis. Entonces se suspende toda introducción y teniendo la sonda con la mano izquierda si se opera en el lado derecho y si en el izquierdo con la derecha, apoyada firmemente sobre el mismo ramo del pubis, de suerte que su dorso esté vuelto al intestino, el canal hacia el sínfisis del pubis y sus dos lados el uno hacia abajo y el otro hacia el arco crural, se introducirá muy suavemente con la otra mano en el canal de la sonda un bisturí

de hoja angosta y punta roma, hasta entrar por el anillo, cuya entrada se conoce también por alguna mayor resistencia, se continuará conduciendo con mucho cuidado el bisturí hasta el extremo del canal y obrando luego de concierto con las dos manos se harán correr a la vez ambos instrumentos juntos sobre el ramo del pubis hacia su cuerpo, sacándolos al mismo tiempo. Con esta fácil maniobra se logra cortar el borde interno del arco crural en su remate y a cuatro o cinco líneas de su doblez, quedando lo restante firme con el pilar inferior de que es continuación. Así ejecutada sin el menor peligro esta operación, se afloxa considerablemente el borde interno del arco que, como se ha dicho, forma siempre la estrangulación y consiguientemente se reducen las partes con la mayor facilidad».

Los maestros a quienes trató y siguió con más asiduidad en sus viajes de 1774 a 1777, fueron Hunter, Percival Pott y Guillermo Saunders, los dos primeros para el estudio de la cirugía y el último para la Medicina.

A Hunter le escuchó 93 lecciones sobre anatomía y operaciones quirúrgicas extensamente extractadas por Gimbernat en sus apuntes manuscritos, la mayoría en inglés. En una de ellas, la 80, trataba Hunter de la hernia crural y concluida la lección sobre la cual acababa de hacer sabias reflexiones el afamado maestro, estimando Gimbernat ventajoso el procedimiento de su propia invención, arriba transcrito, aplicado con fortuna dos veces en Barcelona, se dirigió a Hunter y con su venia le expuso el resultado de sus trabajos, preparaciones y método operatorio, valiéndose de la misma pieza seca y bien disecada que había servido para la lección. «Fue grande mi satisfacción, dice Gimbernat, al ver que concluida mi demostración, respondió el mismo Hunter: *You are right, sir*. Señor, V. tiene razón, y añadió: yo lo haré público en mis lecciones y lo practicaré así cuando se me presente ocasión de operar en el vivo».

Este sencillo episodio decidió la inmortalidad de Gimbernat, pues Hunter, cumpliendo sus nobles palabras dió ocasión en escritos y conferencias a que el mundo supiera los trabajos del modesto español, desconocido entonces y quizá perpetuamente ignorado de los extraños sin la notoriedad e inmenso prestigio del gran cirujano inglés.

Hoy el procedimiento de Gimbernat nos parece defectuoso por ser ciego y exponer a la sección de la rama anastomótica entre las arte-

rias epigástrica y obturatriz, la cual pasa 47 veces en 101 casos, según Quain, sobre la cara postero-superior del ligamento que Gimbernat seccionaba y en relación inmediata con el cuello del saco herniario. Verdad es que ordinariamente tiene pequeño calibre esta arteria, pero en ocasiones no deja de ser voluminosa, pudiendo considerarse como el verdadero origen de la obturatriz y siempre su herida ofrecerá indudable peligro cuando sea cortada sin tenerla ante la vista ni poderla sujetar con pinzas rápidamente.

Tampoco es hoy científico este proceder por no consentir fácilmente la cura radical de la hernia, mediante la obturación del anillo, una vez realizadas las maniobras convenientes con el saco y su contenido. Pero en el siglo XVIII que sólo se aspiraba a la salvación de la vida del enfermo, pocas veces lograda, por el desbridamiento caprichoso del anillo crural, con gravísimo riesgo de la vena femoral o de la arteria epigástrica y dificultades técnicas enormes, la innovación de Gimbernat era afortunada y plausible en alto grado.

Así lo estimó Hunter, que no era hombre flexible y de los que fácilmente cambian de opinión, por el contrario sus biógrafos le pintan autoritario, intolerante y díscolo. Sin duda le cautivarían la modestia e ingenuidad del español y el carácter práctico de su exposición que gustaba particularmente al sabio escocés, formado en constantes trabajos cadavéricos y sin apego ninguno a conferencias y discursos.

Hunter estaba entonces, a los 50 años de edad, en el apogeo de su crédito. Le habían consagrado como la primera autoridad anatómica, fisiológica y quirúrgica de Inglaterra, sus portentosos, incesantes trabajos, sus diversas monografías y por encima de todo sus discípulos. Sin haber inmortalizado aún su nombre con la invención del tratamiento de los aneurismas poplíteos mediante la ligadura de la arteria femoral en el conducto intermuscular que hoy llamamos de Hunter (1785), era conocidísimo como el mejor operador de la nación y tenía su escuela formada, donde se educaron, de alumnos y ayudantes, Abernethy y Astley Cooper. Su método se fundaba y atenía estrictamente al trabajo, a la observación, al experimento y a la crítica severa. Sus estudios abarcaban campo enorme. Su enseñanza la ejercía metódicamente y con gran esfuerzo, ya en su casa, especie de pensión de pupilos internos, ya en el hospital de San Jorge ante los

alumnos matriculados en cirugía, que llegaron a ser numerosísimos y mediante una retribución adquirían el derecho a oír las lecciones.

La fama y brillo del maestro, el carácter experimental de sus enseñanzas y el ningún respeto a las teorías y sistemas rutinarios de los viejos cirujanos, así como la tendencia a abarcar en sus concepciones el conjunto de la medicina y de todas las ciencias naturales, caracterizaban estas conferencias. En ellas se mostró Hunter como un precursor de teorías y descubrimientos del siglo XIX y de allí salió la primacía conquistada por la escuela Hunteriana entre todas las de Europa, en la segunda mitad del siglo XVIII. Las disecciones y autopsias desdeñadas u olvidadas en gran parte de las Universidades, eran la base principal de su enseñanza. La Anatomía quirúrgica, embrionaria en aquellos momentos, era demostrada en el cadáver, lo mismo que las operaciones, o bien en piezas naturales conservadas. La parte clínica de la cirugía se daba a la cabecera del enfermo. Todo se hacía objetivo y práctico.

Los trabajos originales sobre la inflamación en general, la fiebitis, las enfermedades venéreas, las heridas por arma de fuego y las úlceras que tanto impulso dieron a la Ciencia, los iba exponiendo en estas conferencias, de las cuales venían a ser ya fundamento, ya corolario. Sin embargo, el motivo principal de ellas eran la anatomía, la fisiología y las cuatro grandes ramas de la cirugía de entonces, a saber: heridas y úlceras, tumores, fracturas y luxaciones y monstruosidades.

Se explica el influjo decisivo de aquella escuela novísima y ultraprogresiva en la marcha de la Ciencia; el orgullo y honor con que muchos sabios se llamaron discípulos suyos; la seducción que aquel nuevo mundo científico ejercería en el espíritu ya cultivado y maduro de Gimbernat; la admiración por las dotes singulares del querido maestro y el deseo de emulación que despertara en el pensionado español. Allí soñaría con traer a la patria una institución a imagen de aquella escuela, un ambiente y unas costumbres de laboriosidad y sentido práctico semejantes y un museo que recordase al soberbio y admirable que Hunter iba formando y donde éste llegó a enterrar todo su capital de más de 70.000 libras esterlinas sin dejar nada apenas a sus herederos.

Como Hunter era talento universal que realizaba estudios sobre todo lo creado, es presumible que allí nacieran también las aficiones

de Gimbernat a la Botánica y Geología. Las primeras le llevaron a contribuir con su valimiento a la instauración del jardín y cátedra de Botánica de Barcelona, hecho reconocido por Lagasca e inmortalizado con el nombre de Gimbernatia dado a una planta medicinal descubierta por este ilustre botánico. Las segundas las mostró en su carta a un amigo sobre observaciones geológicas en la cordillera central de los Alpes, carta que se conserva en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.

También fué en Inglaterra discípulo de Pott (1776) en cuyas clínicas ayudaba, asistiendo asiduamente y tomando parte activa como operador en muchas ocasiones.

De sus viajes a París nada sabemos hoy ciertamente, pero es de creer que también obtendría beneficios. Sin embargo, no pudieron producirle los maestros franceses tan honda impresión como Hunter y se comprende conocida la relativa inferioridad de aquéllos.

Juan Luis Petit (1674-1750) había muerto, llevando consigo a la sepultura el cetro de la cirugía francesa y el brillo de la gloriosa Academia que presidiera.

Desault (1744-1795) aunque joven, ya reunía cualidades de primer orden. Era profundo anatómico, preliminar obligado de todos los grandes cirujanos. Enseñaba esta ciencia con éxito asombroso, por los años que Gimbernat visitara París, echando las bases de la anatomía topográfica moderna, con sus estudios sobre la superposición de planos en las principales regiones y su tendencia a marcar en la piel la proyección de los más importantes órganos. Llegó a crear en Francia la enseñanza de la Clínica quirúrgica a la cabecera de los enfermos. Inventó instrumentos, aparatos y operaciones. Formó un vivero de sabios y una escuela para cuya gloria bastarían dos discípulos, Bichat y Dupuitren. Pero aún no había tenido tiempo de desarrollar sus grandes dotes, todavía no era cirujano de los Hospitales, ni disfrutaba del renombre universal conquistado después.

La Academia de Cirugía arrastraba una vida lánguida, hasta el punto de no publicar sus memorias anuales, a pesar de los esfuerzos de Luis, su ilustre secretario. Sus famosos concursos trataban de temas fútiles y pueriles. Su crédito vivía de la gloria pasada.

El Colegio de Cirugía daba una enseñanza incompleta y deficientísima, en plena decadencia, por el estilo de la de nuestras Facultades

de Medicina de aquella época. Profesores mal retribuidos, cursos brevísimos, asistencia descuidada, instrucción insuficiente, anarquía escolar. Motivos sobrados para que poco después la Asamblea nacional tomara contra él y todos los de su clase de provincias, la medida radical de suprimirlos.

El esplendoroso vigor y las facultades creadoras de la ciencia quirúrgica francesa, durante la primera mitad de aquel siglo, habían pasado el canal de la Mancha instalándose en la escuela de Hunter. Sin prejuicios ni exagerado amor propio podemos decir los españoles, que por aquellos años, del 1770 a 1785, descontentos Desault y Chopart (1750-95) nada teníamos que envidiar a los franceses con nuestros flamantes colegios de Cirugía, en su mayor actividad y rendimiento.

En cambio Italia, siguiendo la tradición de los Malpigio (1628-1694) y los Valsalva (1666-1723) había logrado formar con Morgagni (1682-1771) a principios del siglo, una celebrada escuela anatómica dedicada con gran éxito a la investigación y al experimento, en lo normal y lo patológico, donde se educó Scarpa (1747-1832) y se inspiraron Malacarne (1744-1816) y Mascagni (1752-1815). Éste, con sus prodigiosas inyecciones de los vasos linfáticos, que han quedado clásicas y en su mayor parte definitivas, sin rectificaciones importantes a pesar del tiempo y de los ulteriores progresos en la técnica, con su iconografía y su *Grande Anatomía*. Malacarne, con sus grandes trabajos sobre el encéfalo y la Anatomía quirúrgica. Y Scarpa, mediante sus disecciones de los nervios craneales y cardíacos y sus estudios sobre la estructura íntima de los huesos, el órgano del olfato y el órgano del oído, habían alcanzado una reputación europea en el último tercio del siglo, y un puesto en la primera fila de la Ciencia para su nación.

Fruto de estos profundos trabajos iniciales, fueron los que emprendió y llevó a cabo Scarpa, con no menos gloria que provecho, sobre la anatomía y la cirugía de los aneurismas, que permanecen como un modelo en los tiempos actuales, y más tarde, ya en los comienzos del siglo XIX, acerca de las hernias, también de suma trascendencia y aún citados como fuente de conocimientos en los tratados y manuales de Cirugía más modernos.

Y sin embargo de estos merecimientos, de la permanencia de

Carlos III en Nápoles y de la influencia que en el ánimo de este rey siguieron ejerciendo, vuelto a España, sus principales consejeros italianos, no sabemos que nuestros pensionados visitaran las Universidades de Módena, Pavía, Florencia y Nápoles, donde reinaba tal y tanta actividad.

Apuntamos el fenómeno por lo extraño, pareciéndonos un contrasentido, perjudicial para el progreso de los españoles, que en los días del francés Felipe V, en la plenitud del genio quirúrgico galo, fuese árbitro de la medicina española un Cerví, de nacionalidad italiana y escaso mérito; mientras reinando Carlos III, más italiano que español por sus principios, su educación política y su dependencia de Grimaldi, Esquilache y Tanucci, decaídas la anatomía y cirugía francesas y ya vigorosa la escuela anatómica italiana, fueran nuestros pensionados a buscar alientos y progresos a París. Es de presumir que Isabel de Farnesio y los afrancesados Aranda y Moñino, aclararían estos viceversas con sus explicaciones.

Real Colegio de San Carlos.

Vueltos a España Gimbernat y su compañero Rivas, reanudaron sus cursos respectivos en Barcelona, de donde al poco tiempo (1779) fueron llamados por Carlos III para que se establecieran en Madrid, asistiendo al Hospital General, de reciente construcción y aprovechando los conocimientos adquiridos en sus viajes, propusiesen el plan del nuevo Colegio de Cirugía que en la Corte se había de crear, según R. O. de 1778, adaptándose, en lo posible, al de los colegios de Barcelona y Cádiz. Gimbernat, comprendiendo que la enseñanza de la cirugía necesitaba en España más amplios horizontes que la formación de cirujanos para el ejército y la armada, y que era indispensable extender sus beneficios a las otras clases, las más numerosas y abandonadas de la nación, estimuló cuanto pudo el ánimo real para llevar a cabo prontamente la idea; pero muy poderosos obstáculos le entorpecerían el camino, cuando hasta 1787 no vió sus ilusiones convertidas en realidades. Casi diez años de preparativos, vacilaciones y expedientes.

La apertura de este colegio se verificó en 1.º de Octubre de 1787, en los sótanos del Hospital General, donde provisionalmente quedaron

instaladas las clases de cirugía, situación *provisional* que duró cerca de 50 años, leyendo Gimbernat en tan solemne acto un discurso, excelente en aquel tiempo, pero que ya hoy carece de interés, *sobre el recto uso de las suturas y su abuso*. En cuanto a la enseñanza de las asignaturas médicas, se daba en las bohardillas del mismo edificio.

Sus primeros catedráticos fueron: Gimbernat, director y profesor de operaciones; Mariano Rivas, subdirector; Pedro Custodio Gutiérrez, presidente; Queraltó y Sarrais, profesores de afectos quirúrgicos; Rodríguez del Pino, de Anatomía; Navas, de Partos; Raspau y Solano, de otras materias; Ignacio Lacaba, como disector. Sus primeros alumnos, cinco practicantes del Hospital, bien poca cosa para tan nutrido y sabio profesorado y para diez años de incubación en la populosa corte de un tan poderoso monarca como Carlos III. Principios bien míseros si se comparan con los del Colegio de Cádiz, que inauguró sus enseñanzas, 40 años antes, con 50 colegiales internos, 10 catedráticos y un edificio especial de nueva planta.

Intrigas palaciegas del Proto-Medicato y de envidiosos émulos; rivalidades de los médicos puros de nuestras Facultades, bien avenidos con su ignorancia quirúrgica y sus privilegios sociales sobre los modestos cirujanos civiles, a quienes preferían seguir viendo de simples menestrales; excesiva tacañería en el rey y sus ministros, que por estrechez de miras incomprensible, escatimaban para la clase civil lo que venían dando generosamente a la militar; achicamientos y mezquinidades de una idea ampliamente concebida, cuando mandaban a estudiar en el extranjero, sin tasa de gastos, a los futuros directores del que debiera haber sido desde sus comienzos el primero y más nutrido centro de enseñanza quirúrgica, con su escuela especial de investigadores, cimentada en aquellos primeros sabios maestros, fueron las causas del ruin comienzo.

Gran desencanto debió sufrir aquel maestro, que tendría frescas en su memoria las lecciones de Hunter ante multitudes de estudiantes, al ver los cinco practicantes del Hospital General por toda matrícula, y unos sótanos humildes y oscuros, sin gabinetes, anfiteatros, material de enseñanza ni condiciones higiénicas, por todo local del flamante colegio, sin haberle valido para su mayor dotación y popularidad la protección inmediata del supremo Consejo de Castilla, que Carlos III le concediera.

Gimbernat luchó contra el frío ambiente cortesano. Disecó preparaciones primorosas, secundado por D. Ignacio Lacaba, dirigió la construcción de hermosas figuras de cera, representando diversas regiones en tamaño natural y una serie demostrando la preñez, desde la concepción al parto, las cuales todavía podemos admirar en el Museo de la Facultad de Medicina de Madrid, ejecutadas con admirable exactitud y delicadeza. Y no perdonando tiempo ni sacrificios consiguió reunir una de las buenas colecciones anatómicas de Europa formando un museo digno de un gran Colegio y de un mayor concurso.

A la vez ejercía la profesión cultivando especialmente la oftalmología, en cuya rama inventó el célebre especulum o anillo ocular para dar facilidades a la operación de la catarata, e hizo construir para el Colegio dos notables cuadros de cristal fundido con diversos colores, representando muy al natural diversas enfermedades de los ojos, guardados como reliquias durante muchos años en el Arsenal de la Facultad de Medicina de Madrid y que no sabemos si subsisten.

En otros órdenes de conocimientos también mostró su ingenio, discurriendo unas *algalias* para la introducción de sedales, un compresor mecánico para la sangría de la yugular, un instrumento para extraer cuerpos extraños del oído y un compresor graduado para el tratamiento de los aneurismas.

Ya viejo y abatido por los años y enfermo de cataratas, fué operado por D. José Rives, sucesor de Queraltó en la cátedra de afectos quirúrgicos, sirviendo los propios instrumentos de su invención para devolverle la vista, como puntualmente refiere Rives en el discurso de apertura del Colegio, en 1811, cuyo autógrafo guarda la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid. En este mismo discurso se hace notar que tenía el colegio «una colección completa de instrumentos, tanto antiguos como modernos, hechos con todo primor, entre los cuales hay muchos inventados por el dignísimo fundador de esta escuela el Sr. Gimbernat». Rives había sido nombrado por oposición Catedrático de afectos quirúrgicos cuando Queraltó dejó esta cátedra por la de operaciones en 1789, al ascender Gimbernat a cirujano de cámara.

Finalmente, en 1816, tras de unos años de grandes sufrimientos morales y físicos, por achaques de la vejez y reblandecimiento cerebral, a la edad de 82 años, dejó de existir este sabio continuador de

la restauración anatómica y quirúrgica en España, dejando como estela de su laboriosa vida el Colegio de San Carlos con un buen plantel de maestros y un nombre glorioso en la ciencia patria.

Tributemos un recuerdo en el centenario de su muerte a este buen español que tanto trabajó por el progreso de la patria, conservando en la memoria sus grandes cualidades y merecimientos, evitemos las ingratitudes del olvido y dirijamos una mirada sintética a los famosos colegios cuya historia acabamos de exponer sucintamente, y en cuya marcha influyó eficazmente Gimbernat más de 50 años, para darnos cuenta de los resultados que produjeron en el país.

La Ciencia española, en todas sus ramas, experimentó un gran beneficio con la fundación de los colegios citados, pero en primer lugar las más favorecidas fueron la cirugía y la medicina, la primera directamente y de modo inmediato o instantáneo, la segunda algo después, a veces contra su voluntad y como a remolque de aquélla.

Bastará recordar cómo los colegios trajeron a España la supremacía del criterio experimental sobre las inútiles abstracciones y nimias contiendas de escuela tan de moda en nuestras Facultades del siglo XVIII. Cómo el buen ejemplo de la disciplina, la seriedad, el orden y el trabajo, fueron desde el primer día norma de los colegios frente a la relajación y haraganería de la generalidad de los centros médicos. De qué manera los programas y textos que en aquéllos se estudiaban representan el progreso debido a los siglos XVII y XVIII en toda su enorme amplitud, mientras muchas Facultades persistían con sus cuatro únicas clases y textos latinos, de prima, de vísperas, de cirugía y de aforismos, siguiendo estancadas en los buenos tiempos de Mercado y Vallés, aunque sin maestros semejantes, hasta los primeros lustros del siglo XIX.

Su organización permitía que los alumnos más sobresalientes obtuvieran pensiones para completar sus estudios en el extranjero, escribiendo memorias y a veces libros con el resultado de sus trabajos.

Con estas ideas que siglo y medio después hemos visto copiar, motivando que no justificando, la creación de una asendereada, centralizadora y famosa Junta, no es extraño que se iniciara la apetecida resurrección de la cirugía española. Los estudios cadavéricos revivieron, produciendo disectores eminentes, capaces de medir sus fuerzas con notabilidades extranjeras. Los quirúrgicos marcharon a la par y

de haber perseverado en este método, sin interrupción, es evidente que nuestro progreso nos habría colocado hace ya mucho tiempo, al nivel de los más sabios países extranjeros, sin las lamentables claudicaciones y soluciones de continuidad padecidas en el siglo XIX.

Un hecho tan curioso como palpable es el marcado carácter catalán de los colegios de cirugía.

La ojeriza que es fama guardara Felipe V a Cataluña, no la heredaron ni Fernando VI, ni sus ministros, ni el mismo Carlos III, y en esta rama del saber, lejos de ser perseguida fué privilegiada aquella región. Lo prueba la elección de Barcelona y no de Madrid u otra capital importante del centro de la península, para erigir el colegio de cirujanos militares. Zaragoza, ciudad menos descentrada, ofreció para colegio el grandioso Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, con la Facultad de Medicina más concurrida del siglo y sin embargo triunfó Barcelona que tenía un Hospital muy inferior a aquél. Es verosímil que decidiera la cuestión el consejo del gran Virgili, el promotor de los colegios, catalán y amante apasionado de su país.

Debemos consignar que la mayoría de los favorecidos con las pensiones eran catalanes aunque también, justo es decirlo, quienes más se distinguieron en la primera fila de los catedráticos y alumnos de los colegios. Gimbernat era catalán, nacido en Cambrils, pueblo del campo de Tarragona. Leonardo. Galli el famoso cirujano de la Corte, digno antepasado de D. Federico Rubio y Galli y catedrático de San Carlos, Queraltó, los Amatilleres, Diego Velasco, Rives, Castelló, Hysern, Argullos, afamados profesores de cirugía, cirujanos del ejército y de la armada, autores de renombre; Bonells y Lacaba, los dos escritores a quienes debe más progreso y gratitud la anatomía española por su excelente libro, de todos conocido, que durante más de cuarenta años no tuvo rival en nuestro país, todos nacieron en Cataluña, se educaron en Cádiz o Barcelona y profesaron la cirugía y anatomía en los colegios citados. Todos viajaron por el extranjero, haciendo estudios valiosos en las cátedras de los maestros de Londres, Edimburgo, París, Lyon y Montpellier. De jóvenes, la vida de anfiteatro les hacía disectores hábiles e incansables; de hombres, sus estudios les llevaban al profesorado siendo acreditados operadores, inventores de instrumentos y procederes quirúrgicos, escritores de monografías y libros estimables; ya ancianos dirigieron los colegios

y Facultades, ocuparon el Proto-medicato y alcanzaron la categoría de cirujanos de cámara, ejerciendo el influjo consiguiente en la sociedad y en la dirección de los negocios públicos. Y téngase en cuenta que no pretendemos sino citar los más distinguidos, pues sin gran trabajo podríamos alargar la lista mucho más. Con acudir a los antiguos escalafones de sanidad militar y de la armada, encontraríamos sinnúmero de apellidos catalanes que harían la relación interminable.

Tan reconocido y comentado debió de ser este hecho, de la hegemonía catalana en las ciencias anatómicas y quirúrgicas, que llegó a producir celos y envidias, inspirando sañudas murmuraciones de las que se hizo portavoz Salvá y Campillo en las siguientes líneas: «El colegio de cirugía de Cádiz fué un patrimonio para los parientes de su principal fundador Perchet. El de Barcelona para los de Virgili. El de Madrid para ahijados de Gimbernat y mientras éste le gobernó solo, costó al erario más de un millón de reales sin haber habilitado un solo cirujano para la nación. A los que no adularon a los sobredichos, se les excluyó de las cátedras y empleos».

No sabemos si habría verdadera y censurable predilección por los parientes y coterráneos de los fundadores, como dice Salvá. A nuestro juicio bastan para explicar el fenómeno el espíritu progresivo y laborioso que siempre ha distinguido a Cataluña entre las demás regiones de España, junto con la propaganda más fácil y natural entre los amigos y paisanos de los apóstoles de la restauración, que en provincias lejanas, en aquel tiempo de tan pocas vías y medios de comunicación, sin periódicos ni apenas libros.

Pero sí puede asegurarse que quienes ocuparon los primeros puestos en aquellos colegios, mostraron con su conducta y escritos ser dignos de ellos. Merced a su labor, podemos decir hoy que en la segunda mitad de la XVIII centuria, la cirugía española tuvo que buscar albergue fuera de los claustros universitarios, donde imperaban la rutina, la ignorancia y el desconcierto, para salir de la abyección en que estaba sumida, encontrando en los colegios de nueva creación un ambiente de seriedad y trabajo que en vano buscaríamos en España en el resto del siglo, ni en todo el XVII ni en gran parte del mismo siglo XIX.

Un inconveniente que se notaba en el primitivo plan de estudios de estos colegios, era la exagerada separación entre cirugía y medicina.

La primera se enseñaba bien como vamos demostrando, pero la segunda no, resultando muy deficientes los colegiales en el conocimiento de las afecciones internas. Por fortuna duró poco esta omisión y comprendiendo la necesidad sentida en la armada, no sólo de buenos cirujanos, sino de médicos aptos, D. Francisco Canivell, director del Colegio de Cádiz, consiguió, en 1770, que en el colegio se dieran también enseñanzas completas de medicina.

Las luchas fratricidas entre médicos y cirujanos, enconadas con este motivo, lograron ya en el reinado de Carlos IV (1796) mutilar la enseñanza de los colegios con la supresión de la parte médica y que volvieran las cosas a su estado primitivo, dividiendo artificial y violentamente la carrera en cirujanos puros y médicos puros. Las Facultades antiguas siguieron con sus privilegios y preeminencias, muchos años aún, pero la batalla continuó entre los dos bandos, siendo Gimbernat el portaestandarte de la unión o fusión, a costa de no pocos sinsabores. Sus mejores discípulos y compañeros continuaron en la brecha, en primera fila Rives y Gallí, defendiendo en discursos de apertura y exposiciones al rey la medicina para los cirujanos y la cirugía para los médicos, o sea la ciencia única e inseparable que consentirá especializaciones pero no mutilaciones o monstruosidades, sin conseguir el éxito hasta 1827, gracias al plan de Castelló, primer marqués de la Salud, que verificó la unificación definitiva.

Pero mucho antes de esto, la creación de dos cátedras de afectos quirúrgicos, al estilo de las de Hunter y Desault, en el colegio de San Carlos, determinó la fundación de las de clínica médica, con el nombre de Estudio de Medicina Práctica. La entrada de D. Severo López y D. José Iberti, ya en 1795, a explicar cátedras de Clínica Médica, fué consecuencia de aquellas iniciativas de Gimbernat.

Otro adelanto, que de haberse aceptado y seguido en las Facultades de Medicina de España habría unificado la carrera desde el siglo XVIII, con grandes ventajas para la Ciencia, fué el plan de estudios de 1799, debido a Gimbernat, Sobral, Custodio Gutiérrez y Gallí. La oposición que los médicos hicieron a este plan impidió que llegara a plantearse; pero, comparado con el seguido entonces en las Facultades, representa un progreso de gran importancia. Dividía la enseñanza en seis cursos: el 1.º, de Anatomía, Física y Vendajes; el 2.º, de Fisiología, Higiene, Patología general y Terapéutica; el 3.º, de Afec-

tos externos, Enfermedades de los huesos y Operaciones, con su clínica; el 4.º, de Enfermedades sexuales, de los niños y venéreas, con su clínica; el 5.º, de Afectos internos y clínica, Relaciones médico-forenses, Materia médica, Química y Farmacia; el 6.º, de Aforismos y Enfermedades mixtas, con su clínica. Nótese la tendencia práctica de la reforma, que hubiera obligado a cuatro años de estudios clínicos, con una división de materias bastante lógica y separación de las principales especialidades de hoy. Hasta los tiempos de Castelló (1827) no encarnaron estas ideas en la realidad.

También demuestra las plausibles iniciativas de Gimbernat y sus compañeros de profesorado, la buena costumbre de las *censuras* practicada en el Colegio de San Carlos, desde su fundación. Todos los domingos del curso celebraban los profesores una reunión en el local del Colegio. Allí presentaban memorias breves y prácticas sobre los casos clínicos más interesantes, aparatos e instrumentos de su invención, procedimientos operatorios nuevos, difíciles o raros, y en contadas ocasiones sobre puntos teóricos de actualidad. Las memorias pasaban a la censura de otros profesores, que las devolvían con un informe crítico de las mismas. Generalmente, tanto los autores como los censores escribían de su puño y letra los respectivos trabajos, siempre breves, pero ampliables con informaciones orales en ulteriores sesiones. De todo ello resultaba constituida dentro del colegio una verdadera Academia.

En la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid, se conservan archivados muchos legajos repletos de censuras de esta clase, cuyo interés histórico se comprende y no será necesario encarecer. Hay allí numerosos autógrafos de todos los maestros que brillaron en fines del siglo XVIII y primer tercio del XIX, pues la costumbre continuó en la Facultad de Medicina, unificada ya, hasta bien entrado el siglo. Gimbernat, Gallí, Gutiérrez (D. P. Custodio y D. Bonifacio), Argumosa, Hysern, Castelló, Sobral, Severo López, Rives, pueden ser estudiados en sus propios manuscritos, adquiriendo el lector idea real de la ciencia, carácter, aficiones y estilo de cada cual, así como del ambiente científico de aquellos años en el colegio y en algunas provincias, de donde también se recibían memorias, aunque pocas. En esos legajos hemos hecho modestas exploraciones, encontrando curiosos datos.

Hoy esto es corriente en nuestras Academias con sus comunicaciones, ponencias, sesiones privadas y públicas, académicos numerarios y correspondientes, premios, concursos y publicaciones. Pero entonces, estando cerradas las puertas de la Real Academia de Medicina largos años, representaba un excelente modo de despertar la emulación y el amor a las estadísticas, de consignar por escrito las ideas nuevas, de cultivar el trato con los compañeros, de dar a luz los trabajos, aunque no a la publicidad, probablemente por las dificultades propias de la época y de sostener y aumentar el progreso alcanzado. Por todas estas razones, y aún no siendo una idea original sino arreglada del extranjero, creemos muy digna de loa esta iniciativa de aquel Colegio de Cirugía tan sañudamente perseguido por los médicos.

Otro enorme progreso debido a los colegios, es el conjunto de obras científicas, sobre anatomía y cirugía, publicadas por sus profesores. Pedro Virgili, al fundar el colegio de Cádiz, ya quiso y procuró que cada asignatura tuviera su texto en castellano, escrito por el catedrático respectivo, según se desprende del prólogo de Velasco y Villaverde, donde claramente se indica esta idea. Pero no lo consiguió sino en parte escasa, y hoy sólo podemos citar como producciones importantes de esta clase, el Tratado de partos atribuido a Virgili, las monografías del mismo Virgili, de Gimbernat, de Gallí, de Balmis, la obra inédita de Llobet, los discursos de apertura de Velasco, Gimbernat, Ribes, Gallí y Gutiérrez y las tres importantes obras, que por su extensión merecen especial recuerdo: la *Anatomía humana*, de Bonells y Lacaba; el *Curso teórico práctico de operaciones de Cirugía*, por Velasco y Villaverde, y el *Tratado elemental de afectos externos y operaciones*, por Antonio San Germán.

La obra de Bonells y Lacaba (1790) se distingue principalmente por sus descripciones completas y exactas, su lenguaje elegante y correcto y su excelente método. Las fuentes de conocimiento fueron el cadáver, en primer lugar, como escrita por dos grandes disectores, y las mejores y más modernas monografías de la época, en segundo término. De esta manera escribieron dos preciosos tomos, inapreciables para los alumnos de los Colegios que, según textual prevención de sus reglamentos deberían consultar varias publicaciones, pues «en la descripción de las partes del cuerpo se tomaba por modelo a Wins-

low, en los sólidos; Ruischio, en los vasos sanguíneos; Vieussens y Willis, en los nervios; en esplanología, Ferrier; en glándulas, Malpigi y Glisson, y en otros varios puntos a Le Cat, Valsalva y Lancisi». Pocos estudiantes habría capacitados para llevar a cabo tanta labor, y es presumible que la generalidad se contentaran con los consabidos apuntes de la cátedra, cuyos inconvenientes graves no ponderaré. Por esto la aparición del Lacaba, como familiarmente se dijo muchos años, inspirado en aquellos trabajos y otros más modernos al reglamento de los Colegios, poniendo al alcance de los españoles una anatomía moderna y científica que mejoraba las extranjeras más acreditadas por aquellos años, prestó un servicio grande a la ciencia española.

El Curso teórico y práctico de operaciones de cirugía por Velasco y Villaverde, ambos alumnos del Colegio de Cádiz, luego cirujanos del ejército y la armada respectivamente y al fin profesores de la asignatura, el primero en Barcelona y el segundo en Cádiz, es una recopilación de cuanto vieron y aprendieron en sus viajes por el extranjero. Les sirvió de guía el *Tratado de Operaciones* de Le Dran. Escribieron la obra en París, cuando estaban pensionados por el Gobierno español, asistiendo a las principales clínicas. En varios pasajes confiesan su admiración por la cirugía francesa. Tiene un extenso prólogo, notable por la discreción y modestia de los autores. El talento descriptivo, la cantidad y extensión de materias y el modo de estudiarlas son muy superiores a las obras similares de Suárez de Rivera y Martín Martínez, las más leídas por los cirujanos españoles. El tomo tiene 556 páginas con dos partes, 22 capítulos y 2 tablas con varias láminas, prometiendo los autores otro libro que había de salir a luz inmediatamente, sobre las ligaduras y vendajes, materias que debían conocer los cirujanos antes de estudiar las operaciones, pero no sabemos que llegara a publicarse. Podemos formarnos idea del contenido enumerando los capítulos con sus epígrafes. En el capítulo I, tratan de la síntesis, diéresis, exéresis, prótesis y precauciones necesarias en la operación. En el II, de la inflamación y sus diferentes terminaciones (resolución, supuración, delitescencia o absorción repentina del humor inflamatorio por los vasos, escirro y gangrena). En el III, de las suturas seca, verdadera, entrecortada, emplomada, en las heridas de vientre y gastrorraxia y en las heridas de vientre con salida de alguna parte. En el IV, de

las hernias en general, de la taxis, del bubonocele, de la hernia crural, del exónfalo o hernia umbilical, hernias ventrales, hernia de la vejiga y del agujero ovalado. En el V, de las hidropesías (anasarca, hidrocefalo, hidropesía del pecho, ascitis, hidropesía enquistada o quistes, hidrocele, punción y cura radical). En el VI, las enfermedades del testículo y la castración. En el VII, las enfermedades del miembro viril (fimososis, parafimososis y amputación del miembro). En el VIII, de las enfermedades del ano y su circunferencia (imperforación, prociencia, almorranas, abscesos de la margen y fístulas). En el IX, de las concreciones petrosas que se forman en el cuerpo humano y de las enfermedades que ocasionan (vejiga de la hiel, riñones, uréteres, vejiga urinaria, uretra, cavidad prepucial y articulaciones de los gotosos) exponiendo detalladamente el cateterismo, la litotomía, el método de Le Dran, el de Fray Cosme o nuevo método y el uso de las cánulas. En el X, de la fístula del periné. En el XI, de la retención de la orina y punción de la vejiga. En el XII, del escirro, su degeneración en cáncer y sus operaciones. En el XIII, del empiema y de las vómicas o abscesos del pecho. En el XIV, de la angina y operaciones en la campanilla, frenillo y cuerpos extraños del esófago. En el XV, del labio leporino. En el XVI, del pólipo de las narices. En el XVII, de la fístula lagrimal y sus operaciones. En el XVIII, de la catarata y sus operaciones. En el XIX, de las heridas de la cabeza. En el XX, de la aneurisma, sus operaciones y las virtudes del agárico contra las hemorragias. En el XXI, del panarizo. En el XXII, de las amputaciones de los miembros, sus causas, ocasiones, modos y miembros artificiales.

Lo que no tiene es las reflexiones y comentarios sobre sinfisiotomía y la operación cesárea, indicadas por Hernández Morejón en la nota bibliográfica que dedica a esta obra. Sin duda padeció una ofuscación este insigne historiador, si no es que existe otra edición distinta de la nuestra, cosa inverosímil.

Sin llegar al mérito de las obras de Lacaba y Velasco, también es notable la monografía de D. Leonardo Gallí (1751-1830) titulada, *Nuevas indagaciones acerca de las fracturas de la rótula y de las enfermedades que con ellas tienen relación*, a cuyo estudio consagró mucho tiempo y no poco ingenio, inventando camas, sillas, aparatos y apósitos originales, para obtener la perfecta adaptación de los fragmentos, cosa tan rara e increíble entonces que Dupuytren ofreció dar

en oro el peso de una rótula con fractura bien consolidada. No sabemos si nuestro Gallí obtendría con sus artificios el éxito anatómico que el famoso cirujano francés reputaba peregrino, pero los éxitos funcionales que logró en la Infanta María Josefa, hija de Carlos III, la cual se fracturó sucesivamente las dos rótulas, y en otros muchos personajes de la Corte de Carlos IV y Fernando VII le dieron fama grande y reputación de hábil y excelente cirujano. Fué uno de los profesores más distinguidos del Real Colegio de San Carlos.

Tampoco son despreciables los discursos de D. José Rives, cuyos manuscritos hemos leído en la Biblioteca de la Facultad Central. Pero su mejor obra ha permanecido inédita y hoy está perdida. Era un Tratado de operaciones conforme con las enseñanzas que daba en su cátedra de San Carlos. Chinchilla le vió, sin que sepamos donde habrá ido a parar después.

Sin embargo, de todas estas razones, demostración palmaria de la gran utilidad de los colegios, convendremos en que directa o inmediatamente no llegaron a transformar la profesión tal y como la venía desempeñando la masa general de cirujanos, repartida por España. Fueron pocos los matriculados en el Colegio de San Carlos y menos los licenciados que salieron a ejercer lejos de Madrid. En aquellos años este Colegio fué un plantel de futuros profesores, o escuela de altos estudios más que centro de vulgarización científica. Allí se educaron los grandes maestros de la primera mitad del siglo XIX inspiradores de las reformas transcendentales de 1827, 1834 y 1845, en el estudio de la medicina y cirugía y a la vez prácticos del mayor relieve.

Mas no bastaron nuestros colegios para emanciparnos de la tutela francesa. Conforme La Rive, Le Preux, Juan Massoneau y Pablo Petit acaparaban las mejores clientelas quirúrgicas de España en la primera mitad del siglo XVIII, atraídos por el atraso del país y por las facilidades que daría la Corte francesa de Felipe V, así Richard de Beauregard, Juan Bautista Matoni, Abedie y otros disfrutaban en la segunda mitad del siglo y comienzos del XIX de los más pingües partidos de sangradores, cirujanos y rudimentarios especialistas en vías urinarias. Ni tampoco se propagó la nueva cirugía en beneficio de las clases civil y eclesiástica, como quería Gimbernat. La cirugía española de ese tiempo, fuera de los colegios, era pobrísima, estando representada por insignificantes intervenciones. El cirujano barbero y sangrador

siguieron reinando a sus anchas en la asistencia de los pocos millones de españoles que entonces poblaban la península.

No hay sino leer ciertos documentos de la época para convencernos de estas tristes verdades. Uno bien concluyente y original es la tarifa de los honorarios que los cirujanos tenían derecho a cobrar por sus operaciones en el siglo XVIII, copiada de papeles auténticos procedentes del gremio de cirujanos de Manresa, que obran en el archivo de esta ciudad, según dice Comenge en su *Clinica Egregia*. No transcribiré íntegro el documento por ser demasiado largo, sino lo referente a las operaciones de mayor interés, prescindiendo de visitas, viajes, aplicaciones de ventosas, sanguijuelas y otros menesteres poco quirúrgicos. La sangría del brazo valía 6 sueldos. La sangría con baño, 8 sueldos. La sangría de la preparata, raninas, yugulares y arteriotomía, 1 libra. La formación de un sedal, 12 sueldos. La operación de un tumor o hacer una contraabertura, 10 sueldos. La extracción de un cuerpo extraño, 12 sueldos. La reducción de un bubonocelo simple, 6 sueldos. Un bubonocelo complicado, 5 libras. Para todas las operaciones de aparato mayor como son trépanos, amputaciones y reducción de dislocaciones y fracturas completas de miembros mayores, 10 libras. Para la operación del hidrocéfalo externo, 1 libra, 10 sueldos. Para la operación de la fístula lagrimal, 5 libras. Para la operación del pico de liebre, 4 libras, 10 sueldos. Para romper el frenillo de la lengua, 12 sueldos. Para la operación del empiema, 8 libras. Para la operación de la paracentesis, 5 libras. Para la operación cesárea, 10 libras. Para la extracción del feto, 10 libras. Para la extracción de la placenta, 8 libras. Para la operación del hidrocele, 2 libras, 10 sueldos. Para la introducción de la sonda y extracción de la orina, 3 libras. Para la castración, 8 libras. Para la operación de la fístula al ano, 8 libras. Para la embalsamación de un cadáver, 30 libras. La lectura de estas partidas vale por muchos comentarios y razonamientos.

Otros documentos interesantes tenemos en la carta de D. Mateo Seoane a un amigo, sobre el estado del arte médica en España, en los comienzos del siglo XIX (1816) cuando Seoane era médico de Rueda, provincia de Valladolid, y en el folleto del licenciado en medicina D. Ignacio Graells, médico en Carabanchel de Abajo, en 1815. Ambos ilustran al lector pintando al vivo las vejaciones sufridas por

médicos y cirujanos. Ni unos ni otros podían gozar de los derechos de vecindad, ni figurar en los ayuntamientos. Las contratas ominosas y degradantes, el trabajo penoso y continuo, la esclavitud de los partidos rurales, la vinculación de las cátedras y destinos palaciegos, los pésimos estudios de nuestras Universidades, quedan vigorosa y amargamente expuestos al desnudo en ambos escritos, notables y dignos de ser leídos.

El país, atrasado y apático, era incapaz de comprender la importancia de la mejora que implicaban los nuevos cirujanos. Las suspicacias y temores contra la imprenta, ya añejas en España, sufrieron gran exaltación por consecuencia de la revolución francesa cuya activa propaganda procuraban contrarrestar nuestros Reyes, mediante cortapisas y prohibiciones.

No podía sustraerse el desarrollo de las ciencias médicas a las variaciones en el gobierno. Y si las mejores reformas y planes de estudio ideados en los tiempos relativamente pacíficos de Fernando VI y Carlos III, fracasaron en gran parte según hemos visto, por la resistencia de las Universidades y el Proto-Medicato, qué no ocurriría en el agitado y vergonzoso período que vino después. Lo mismo sucedió a las ciencias auxiliares de la medicina, la química, la botánica, la zoología, la metalurgia y aun la veterinaria. Trayendo Proust a España (1785), gastando cuantiosas sumas en su sueldo, laboratorio y excursiones científicas y protegiéndole sin límites durante 21 años, no se logró formar escuela de químicos españoles, ni que aquel grande hombre se aclimatara y encariñase con nosotros. Sus originales y profundas investigaciones en el laboratorio de Segovia, sus polémicas con Berthollet, no crearon atmósfera entre la clase culta del país, mientras en el mundo científico producían una extraordinaria conmoción. Costeando viajes por España y América, sin escatimar gastos, a botánicos, geólogos y naturalistas, sólo se consiguió que Cavanilles, Ruíz, Pavón, Lagasca, Balmis y otros, en su mayoría médicos, fueran conocidos y apreciados... en los países extranjeros y que varios de ellos muriesen indigentes. Fundando la escuela de veterinaria, ninguna utilidad se obtuvo en muchos años, aparte la vanagloria de Godoy que en sus Memorias se muestra orgulloso de haber tenido esta iniciativa. Faltaba en todo la persistencia, la perseverancia de los de arriba y el ambiente social propicio en los de abajo.

La guerra de la Independencia vino a interrumpir la vida científica de España, malogrando algunas tendencias progresivas de los consejeros de Carlos IV. De nuestras guerrillas brotaban los médicos vueltos militares. Muchas Facultades se cerraron en realidad por falta de alumnos. Algunos sabios tuvieron que emigrar.

Particularmente en el reinado de Fernando VII, llegaron a su más alto grado estas censurables y tristes circunstancias. Los estudios médicos volvieron a suspenderse oficialmente largos años. Catedráticos afamados y médicos de gran reputación fueron a título de liberales arrojados de sus puestos y sustituidos por otros. La previa censura no consintió apenas ni traducciones de obras científicas. El monarca condicionaba los títulos de médicos y cirujanos, negando la libertad de ejercer la profesión *en las casas y dominios reales*, a los que hubieran pertenecido de estudiantes a la Milicia Nacional, grave delito en los tiempos del *feo vicio de pensar*. En cambio, perdonaba cursos y regalaba títulos a sus partidarios y amigos. La *purificación* obligada, las persecuciones, las cárceles, las penas impuestas por fútiles motivos coartaban a pensadores y publicistas. Para qué insistir en tristezas olvidadas, de puro conocidas y extensamente comentadas en las historias generales.

Sólo expondremos como último botón de muestra del continuo tejer y destejer y de la versatilidad caprichosa de aquellos gobernantes, lo ocurrido con el Proto-Medicato. Instituido por los Reyes Católicos, según todas las presunciones, con facultades para examinar a los físicos, cirujanos, boticarios y especieros del reino, vino siendo además como tribunal superior, científico y profesional, árbitro de la enseñanza y ejercicio de la carrera, supremo poder que sojuzgaba Facultades y Colegios y cuyo obligado informe, cuando no era decisivo, tenían muy en cuenta los reyes al legislar sobre la materia. Ser proto-médico era como ser ministro de un vasto centro cortesano que gobernaba la cirugía y medicina de la nación, desde las más altas cumbres de la legislación e higiene pública hasta los más menudos menesteres de competencias entre médicos, cirujanos, barberos e intrusos.

Durante los siglos XVI, XVII y primera mitad del XVIII, apenas si sufrió más cambios que los naturales por la sustitución de personas, pero a fines del siglo XVIII (1780), Carlos III divide el Proto-Medicato

en tres secciones autónomas, llamadas protomedicato, protocirujano y profarmaceutico; Carlos IV disuelve el protocirujano creando la junta gubernativa de cirugía en 1795, con merma de las atribuciones de aquél; amalgama cuatro años después a médicos, cirujanos y farmacéuticos en una sola y única facultad reunida, compuesta al estilo antiguo, para suprimirla y dispersarla al año siguiente (1800) en las juntas de cirugía, medicina y farmacia, que fué creando sucesivamente hasta 1804, con exagerado exclusivismo entre las tres; juntas que anularon las Cortes de Cádiz (1812), volviendo las cosas al plan de 1780 o sea al Proto-Medicato de Carlos III, de vida efímera, pues a los dos años (1814), vueltos los reyes del destierro, fué suprimida para volver a las tres juntas independientes, que en 1820 dieron de lado las Cortes, restableciendo el Proto-Medicato del año 12, el cual por último, fué sustituido en 1823 por la organización de 1814, para quedar definitivamente sepultado poco después. Nueve reformas contrapuestas en 20 años, algunas con persecución y cárcel o proscripción para las personas que en ellas intervinieron.

IV

La Anatomía y los anatómicos
españoles en el siglo XIX - -

En el siglo XIX los estudios anatómicos alcanzaron en España un desarrollo y perfeccionamiento muy superiores a la pobreza y atraso que sufrieron en el siglo XVIII. La obra de Bonells y Lacaba había abierto el camino con su primera edición de 1790, logrando la mayor popularidad en todo el primer tercio del siglo siguiente. Ya hemos dicho hasta qué punto era este libro preferible a sus contemporáneos. Añadiremos ahora, que mucho después de su aparición todavía era justamente preferido por los estudiantes españoles, a las varias obras extranjeras traducidas al castellano. En realidad no tuvo superior, como Anatomía descriptiva, hasta la publicación de la monumental enciclopedia anatómica de Henle, Somæring, Theile, etc., que pusieron en castellano los renombrados redactores de la Biblioteca escogida de Medicina y Cirugía en 1843, porque la de Boscasa, traducida antes, escrita en francés por Beclard, Blandin, Chassaignac, Cloquet, etc., aunque contenga más detalles y nuevos descubrimientos, en conjunto nos parece inferior a la de Bonells y Lacaba y de mucho menos fuste que la de los alemanes citados.

Las disecciones de Lacaba y Gimbernat en el colegio de San Carlos, educaron a los maestros D. Diego Argumosa, Castelló Roca y Gutiérrez, que con D. Joaquín Hisern formaban al final del primer tercio del siglo el elemento joven de la Facultad de Madrid, sustituto de los Gallí, Ribes y Queraltó, amante de los trabajos cadavéricos y de

las vivisecciones y conocedor del extranjero. A su vez éstos tuvieron por discípulos y después compañeros de cátedra, a Sánchez Toca (D. Melchor), Corral, Viñals (D. Marcos) y Fourquet, gala de San Carlos en los años del 40 al 60 del siglo. Tras de ellos vinieron Martínez Molina, Santa Ana Villanueva, Maestre de San Juan, Creus, Pedro González Velasco, Losada y Calleja (D. Julián), todos discípulos de la misma escuela, cariñosos admiradores de aquellos sabios y ejemplares maestros, descendientes en línea recta del inmortal Gimbernat y celosos propagandistas de los estudios anatómicos prácticos, ya en la Universidad Central, ya en Facultades de provincias, donde varios de ellos ejercieron largos años el profesorado, dejando indelebles huellas de su paso. Rama lozana de este poderoso tronco fué la escuela anatomo-quirúrgica de Granada, para cuya gloria bastarían los nombres de dos anatómicos puros, Maestre de San Juan y Olóriz, y dos cirujanos cual Creus y Ribera. La de Valladolid, con Calleja y el incansable Sierra (D. Salvino) tiene el mismo origen. Numerosas monografías y discursos, algunos libros de texto y dos museos de nueva creación, además del enriquecimiento de los ya existentes, son el testimonio de los trabajos de esta escuela, la más fecunda y celebrada de España en el siglo XIX.

Valencia merece el segundo lugar por el conjunto de anatómicos y libros originales y traducidos, de honda influencia en la cultura española, que han nacido en aquella ciudad. La obra de Llobet en el primer tercio del siglo, la de Boscasa, después, la traducción de Sarlandier, los compendios de Anatomía general, por Zurriaga (1838) y José María Gómez (1870), son testimonio de la verdad de aquella afirmación.

Barcelona prosiguió la tradición de su colegio, con algunas intermitencias, destacándose la figura de Letamendi, cuyos estudios anatómicos son, para nuestro gusto, de lo más selecto entre lo mucho que este prodigioso ingenio produjera. Sin dar muestras de investigador paciente y ordenado, ni extender su atención a la embriología, anatomía comparada, histología y antropología, que brindaban extenso campo de exploración a sus poderosas facultades, merece por sus geniales ideas, sus vastos conocimientos, sus imágenes gráficas, su larga enseñanza y su soberano estilo, un lugar preeminente entre los anatómicos del siglo. Su Memoria sobre las fuentes de conoci-

miento y método de enseñanza de la Anatomía es una monografía acabada, conteniendo ideas originales y profundas, que todo anatómico ha de leer con gusto.

Cádiz dá otro hombre eminente en D. Federico Rubio y Gali (1827-1902), forjado en el yunque duro y doloroso de ayudante disector, cuyo cargo, junto con la pobreza de su casa, le obligaban en su adolescencia a largas vigilias en el anfiteatro anatómico. Sobre el cadáver, en sus numerosas disecciones de estudiante preparador, de donde sacaba, cual nuevo Dupuytren, el pan de la familia y el porvenir quirúrgico, moldeó su espíritu, adquiriendo la tenacidad, la independencia de juicio, el hábito de observador, el método y la tendencia filosófica que luego caracterizaron su vida y escritos. La imaginación florida, el buen gusto literario y los viajes por diferentes países acabaron la obra de aquella modesta sala de disección, donde también se desarrollaron los Domínguez, los Ametller y los Benjumeda.

Sánchez Freire, Maximino Teijeiro y Romero Blanco trabajaron en Santiago, dando muestras de su valer en libros originales y traducciones.

En Zaragoza, Fernández de la Vega y Lozano escribieron útiles publicaciones, y Cajal, en sus tiempos de disector y ayudante de museos, realizó los estudios anatómicos iniciales de su admirable obra ulterior. Sólo con este hecho de haber cobijado la antigua sala de disección de Zaragoza al gran Cajal, sirviéndole para incubar sus futuras investigaciones y pensamientos y preparar macizamente sus oposiciones a la cátedra de Anatomía, bastará para que quede inmortalizada.

Las obras españolas de Bonells y Lacaba, Boscasa y Hurtado de Mendoza, con las traducciones de Portal, Bichat, Boyer, Henle y Sarlandier, sirvieron de pasto a los estudiantes durante la primera mitad del siglo. Así como en la segunda mitad las de Calleja, Siloniz, Creus, Romero Blanco, Fernández de la Vega, Casanova, Olóriz, Urraca, Casiro Latorre, Fargas, Millán, Peláez, Sloker, entre las primeras, y las traducciones de Velpeau, Cruveilhier, Petrequin, Sappey, Jamain, Fort, Testut y Harmann. Claro es que hay alrededor de estas publicaciones otros muchos trabajos monográficos de valor incuestionable para el conocimiento completo de la evolución anatómica española en el siglo; pero no extrañará nadie no verlos citados, porque nuestro

objeto sólo es dar una idea general y sintética. También se comprenderá fácilmente que no fueron estas las únicas fuentes donde bebieron nuestros estudiosos, sino que otros libros, atlas, tesis, revistas y memorias, en francés, inglés y alemán, les permitieron seguir el curso veloz y caudaloso de la Anatomía, en rápido crecimiento con la aportación de sus múltiples cultivadores y también de los especialistas en las varias ciencias que en ella se originaron.

Pero de esta simple enumeración deseamos que destaquen, para quedar en primera fila, los nombres y producciones de Fourquet, Velasco, Calleja y Olóriz. No nos ocuparemos de Cajal, porque sólo trabajó en anatomía macroscópica a los comienzos de su vida científica.

Fourquet (1807-1865) pasó una vida entera dedicado al estudio del cadáver humano, con el mismo afán y devoción que si explorase mundos desconocidos. Cuando inició sus disecciones ya estaba todo descubierto, al parecer, todo descrito prolijamente, nimiamente, y, sin embargo, en labor incesante que minara su salud, con hábitos y costumbres de asceta, sin mujer, hijos ni hermanos, sin más familia ni más recreos, ni más ocupaciones ni otra ilusión que sus fervientes prácticas piadosas, su cátedra, su cuarto de trabajo, sus escalpelos y sus cuadernos de notas, sacrificó 34 años al cultivo de la Ciencia por la Ciencia, ajeno su ánimo al lucro y a la vanagloria. Perseguía el doble fin de conocer a fondo el cuerpo humano, escribiendo sobre el mismo cadáver una obra de Anatomía española. Sucumbió a la tuberculosis antes de conseguirlo, dejando multitud de notas, cuadernos manuscritos, reseñas y estadísticas, algunas clasificaciones, dos o tres discursos y unos pocos capítulos y dibujos, por los cuales y por la diligencia y lealtad de varios discípulos, atisbamos hoy la colosal obra de este tan virtuoso como verdadero sabio.

Don Julián Calleja fué quien más contribuyó a inmortalizar el nombre de Fourquet, su maestro, dándonos extensa traslación de sus escritos en su incompleto *Tratado de Anatomía*. De ellos debemos conservar la cuadrícula topográfica, obra importante, a mi juicio, no obstante estar trazada sin los recursos que hoy ofrecen los cortes homalográficos y la radiografía. A pesar de ello, las líneas torácicas y abdominales representan con bastante fidelidad la proyección parcial de las principales vísceras sobre los huesos y la piel que las cubren.

Su clasificación de las articulaciones revela ímprobo trabajo y perfecto conocimiento de la materia. Sus observaciones sobre miología, la exposición y demostración del músculo estilo-auricular que lleva su nombre, las ideas y descripciones de arterias y venas, indican lo mucho que penetró en su estudio, así como la finura de su escalpelo. La sistematización de los caracteres anatómicos que establece y le sirve para hacer el estudio de los órganos de un modo completo y metódico, podrá ser discutida pero también tiene que ser admirada y en parte es seguro que se conservará por todos, ya tácita, ya expresa y fielmente. La creación del Museo Iconográfico de la Facultad de Medicina de Madrid en 1853, fué por su iniciativa.

Murió en olor de santidad, disponiendo en el testamento que sus restos fuesen inhumados en la fosa común y su modesto capital sirviera para la concesión de un premio anual de 500 pesetas al alumno del 2.º año de Anatomía que sus compañeros elijan el último día del curso, por votación secreta. Hubiera dejado muchos libros escritos y una buena fortuna para su familia y no le concederíamos tanto mérito como este pequeño legado que todos los años congrega en un aula de San Carlos con gran solemnidad a los alumnos de Medicina de Madrid, para ejemplo y memoria del místico y laborioso Fourquet.

Don Pedro González Velasco (1815-1882), aunque muy controvertido, tiene un mérito grande ante la historia. Fué un anatómico de voluntad enérgica y perseverante, que disecó denodadamente y con habilidad pasmosa, según quienes le vieron, hasta su muerte, ya para educarse a sí mismo, ya para aleccionar a numerosos discípulos. Con este ejemplo de trabajo y constante pasión por la anatomía, fundó una escuela y un museo. De la escuela salieron discípulos notables aunque después no continuaron formando núcleo independiente y autónomo. En primer término, el Dr. D. Ángel Pulido, modelo de fidelidad y cariño al maestro. En el museo enterró un caudal de más de tres millones de reales, toda la fortuna acumulada por Velasco en su laboriosa vida profesional. Este museo es el mejor fundamento para la gloria de Velasco. El único ejemplo en España, por lo que se refiere a la medicina, de un hombre que consagra todo el fruto de su labor diaria, justa remuneración de ímprobo trabajo profesional, no a consolidar una renta para descansada vejez o asegurar la subsistencia de la familia, sino en crear un museo de ciencias naturales con aspiraciones a Facultad

libre de Medicina y en competencia con las del Estado, con laboratorios, gabinetes, abundante material de enseñanza y una revista, sin perdonar vigiliias ni esfuerzos, robando al sueño el tiempo para no desatender la numerosa clientela, la enseñanza diaria y los trabajos prácticos que no abandonó hasta sus últimos días. Hunter haría mucho más, logrando resultados incomparablemente más gloriosos y fructíferos, pero debemos ponernos en lo justo refiriendo la obra de Velasco al país y al tiempo en que lo hacía.

No fué Velasco descubridor. La Anatomía no le debe hecho ninguno nuevo que sepamos. La Cirugía tampoco progresó en sus manos, ni en la parte científica o de los principios, ni en la técnica, ya manual ya instrumental. Su maestría y destreza se las llevó al sepulcro como el artista sus habilidades. Su pluma nada importante produjo. Y sin embargo, creemos que le es debido el puesto preferente que le concedemos por la fundación del museo.

Don Federico Olóriz Aguilera (1855-1912), juntó las más excelsas cualidades. De Inteligencia grande, de fantasía pomposa, de paciencia benedictina, de probidad científica ejemplar, de palabra y pluma galanas. Meditaba el plan de sus trabajos con suma atención antes de emprenderlos. Desarrollaba sus estudios sin escatimar tiempo y con la mayor intensidad. Los corregía, contrastaba y compulsaba con escrúpulos que no siempre por desgracia acompañan a nuestras obras. Trabajó mucho y en diversas materias. Fué el prototipo del caiedrático y del investigador. Cultivó con predilección los estudios antropológicos, produciendo obras maestras de las que han pasado del siglo XIX al XX y durarán todavía muchos años sin envejecer. Su monografía sobre el índice cefálico en España, fundada en 10.000 observaciones, es un modelo de investigación, un trabajo memorable que mereció el premio Godard de la Academia de Ciencias de París, con grandes elogios de Berfillon. Bien pocos de este género se han escrito en castellano. Su labor al fundar y profesar en la escuela de antropómetras y sus múltiples trabajos dactilográficos, son admirados por los especialistas. Escribió sinnúmero de monografías, artículos y discursos y una obra extensa sobre Técnica Anatómica que agotaba la materia en su tiempo. Finalmente, fundó un museo de calaveras en la Facultad de Medicina de Madrid.

Este museo bastaría para honrar, no a un hombre, sino a cualquier

corporación. Él lo creó y amplió, trabajando años y años en la recolección de ejemplares y clasificándoles por regiones, provincias y partidos judiciales. Cada calavera tenía su filiación escrita y su ficha en el archivo con los más importantes datos para su identificación. Alcanzó la cifra de 1.500, todas conocidas, pertenecientes a sujetos cuyo nacimiento, edad, profesión y última enfermedad constaban. De aquí a muy poca costa hubieran ido saliendo los estudios españoles sobre índices craneal, orbitario, nasal, palatino, facial, auditivo, occipital; sobre el volumen, capacidad y forma de la calavera; sobre el valor antropológico, médico, topográfico, de ciertos detalles orgánicos de los huesos del cráneo y cara. Los hechos raros, las estadísticas, los términos medios, las particularidades por comarcas, provincias, cuencas de ríos, climas, alturas y otros puntos de vista que sencillamente se ocurren, habrían ido brotando de aquel manantial, de aquel archivo rico y virgen donde la craniología española estaba en embrión. Además, allí había consumido Olóriz amorosamente sus treinta años de profesorado, deleitándose en el acopio de material de estudio con sus alumnos y ayudantes, entre los cuales tuve la honra de contarme; previendo tesis de doctorado, monografías y artículos científicos, como rico fruto de tanto afán; imbuyendo estas ideas, haciendo esta propaganda cual apóstol de aquella doctrina. Allí discurrió sus originales fichas de una ingeniosidad extraordinaria que facilitan la consulta y los cálculos.

Y bien, parece que con todo esto que en vida creó, se formaría como un templo científico dedicado al trabajo de la craniología, donde conservar hasta el perfume del eximio fundador y maestro que tan de buena fe y tan desinteresadamente laboró con largas generaciones de alumnos..... Sin embargo, la Facultad Central de Medicina lo ha entendido de otra manera. Es una pena que esto pueda ocurrir, pero ha ocurrido. Se han desalojado los estantes de sus calaveras, se han amontonado y guardado éstas, no sabemos con qué esmero. Se ha profanado el santuario de aquel infatigable, austero e integérrimo maestro.

Confiemos, pues de sabios es mudar de consejo, en una rectificación oportuna que evite se disgregue y pierda obra tan útil y con tanto trabajo edificada. La buena memoria del compañero lo demanda y la justicia lo exige. No estamos tan sobrados de verdaderas obras cien-

íficas, para arrinconar estas calaveras cual si fueran trastos viejos e inservibles.

Como discípulo y ayudante de Olóriz Aguilera, como catedrático de esta Facultad de Granada que le vió nacer y le tiene por uno de sus más ilustros hijos y también como español, quisiera que estas esperanzas las viéramos convertidas en realidades prontamente, volviendo la colección a ser decorosa y científicamente expuesta, para la contemplación y el estudio de los doctos.

La enseñanza anatómica no sólo ha mejorado por el influjo de los buenos maestros, sino por la mayor extensión que las reformas y nuevos planes de enseñanza la fueron concediendo en el siglo. En 1847 se amplió a dos años el estudio de la Anatomía general y descriptiva con las prácticas de disección y fué agregada a la antigua cátedra de Operaciones, perteneciente al 4.º año de Carrera, la explicación de la Anatomía topográfica comprendiendo esta asignatura desde entonces, la Anatomía quirúrgica, las operaciones, los apósitos, los vendajes y la clínica de operaciones.

En 1886, por iniciativa de D. Julian Calleja, se trasladó la Histología que venía estudiándose en el doctorado, al primer año de la licenciatura, dando con ello algún desembarazo a los catedráticos de Anatomía que ya podían dedicar su atención exclusivamente a la Anatomía descriptiva. Ya en el siglo actual y también por inspiración de Calleja (D. Julián) se elevó a catedrático numerario la categoría subalterna del director de trabajos anatómicos, en la esperanza, sin duda, de que la enseñanza práctica obtuviese un beneficio proporcional.

Con estas reformas y las nuevas consignaciones para compra de material extraordinario de enseñanza y experimentación, permitiendo adquisiciones, antes inaccesibles a los pobres recursos de las facultades de provincias, Madrid, con razón o sin ella, siempre fué privilegiada, es evidente el progreso obtenido. No obstante, aún es susceptible de perfección, corrigiendo ciertas faltas graves que subsisten, por ejemplo, la deficiencia en el número de cadáveres de algunas Facultades que sólo cuentan con un contingente pequeño para los trabajos prácticos, por la relativa pequeñez de los hospitales donde se surten.

Si fuéramos a comparar esta situación con la de los países más

cultos de Europa, aún podríamos notar gran diferencia en perjuicio nuestro, puesto que en el siglo XIX, como en el XVIII, hemos ido a la zaga de ellos, siendo las traducciones nuestra principal lectura. Aparte unas pocas monografías originales y el *Tratado de Anatomía* que don Julián Calleja empezó a publicar en Valladolid, sin pasar de la angiología, todo lo demás que hemos producido son arreglos de autores extranjeros sin otra originalidad que el aspecto y el nombre. Y lo mismo ocurre con la Anatomía topográfica, de la cual sólo contamos una obra importante publicada por D. Juan Creus cuando ocupaba la cátedra de Granada.

Por otra parte, los grandes progresos de la Ciencia en el siglo, del extranjero vinieron. La anatomía comparada, la embriología, la anatomía filosófica, los magníficos atlas y piezas clásicas, los adelantos traídos a la técnica con la congelación de cadáveres, cortes homológaficos, radiografías, inyecciones finas, fueron importados. No será preciso demostrar esto, que está en la conciencia de todos, por ser obvio y referirse a tiempos recientes.

Habiendo acumulado conocimientos y mejorado la enseñanza, por la mayor disciplina y el más exacto cumplimiento de los catedráticos, con respecto a los comienzos del siglo; habiendo subido mucho el nivel medio de cultura de la clase médica, su rango social, sus preeminencias, todavía nos queda un largo y costoso camino que recorrer hasta escalar la cumbre donde conviven Alemania, Inglaterra, Francia, los Estados Unidos e Italia. Estudiamos, pero no descubrimos apenas. Observamos poco por cuenta propia, experimentamos menos.

V

La Cirugía y los cirujanos
españoles en el siglo XIX.

Ninguna de las grandes invenciones de la cirugía del siglo XIX, causa de su radical transformación, nacieron en España. La anestesia, la hemostasia y la asepsia, vinieron de fuera, cuando ya estaban contrastadas y difundidas por toda Europa. La cirugía ósea, cavitaria y nerviosa, en el extranjero nos las dieron hechas y retocadas. Los instrumentos y aparatos, el material aséptico, los rayos X y sus aplicaciones también nos son extraños por su origen. Nuestra labor ha sido la modesta y humilde de copiarlas o a lo más adaptarlas a nuestro modo de ser. En tan pocas líneas puede sintetizarse, sin animadversión ni injusticia, la historia de la cirugía española en lo que se refiere a las ideas quirúrgicas fundamentales del siglo que a la vez son las de la ciencia actual.

Pero esto no basta para darnos idea cabal de la cuestión. En el edificio de la ciencia, además de plan, cimientos, líneas generales y estilo, hay multitud de detalles peculiares, sin los cuales padecería mucho el conjunto. Y los españoles hemos contribuido con algo a la decoración del grandioso monumento.

Ese algo suele ser o desconocido o desdeñado injustamente por nosotros mismos. De aquí la postergación excesiva y el menosprecio innecesario en que los extranjeros suelen tenernos. Cosa natural. Si no procuramos conocer, conservar, realzar y dar publicidad a nuestras buenas obras científicas, cómo han de hacernos justicia los extraños?

Hay otro motivo que nos perjudica, restando valor a nuestra verdadera actuación en la marcha triunfal de la cirugía moderna. En España se trabajará poco pero se escribe menos. Es frecuente el caso de inteligencias cultivadísimas, de capacidades y aptitudes científicas comprobadas y perfeccionadas en la práctica del profesorado, en la visita de los hospitales, en el cuidado de la clientela particular, de largas vidas dedicadas a un trabajo serio, de plausibles iniciativas, originales e importantes, que han quedado inéditas o poco menos. Vivieron estos hombres, verdaderos sabios, voluntades fuertes, en trabajo continuo y provechoso para sí mismos, pero cuidaron muy poco o nada de consignar por escrito sus observaciones, ideas, inventos, a veces chispazos de genio, por no haberse educado en el hábito de publicistas, que recogen y clasifican afanosamente todo lo propio, dándolo a la imprenta rápidamente antes de que pueda perder actualidad o se adelante un émulo. Así se malograron y perdieron para la posteridad los tesoros que pacientemente fueron acumulando en sus cerebros.

A este grupo pertenecen D. José Rives, profesor del Colegio de San Carlos, varias veces citado anteriormente; D. Joaquín Hysern, antiguo y meritísimo profesor de fisiología, renombrado por sus vivisecciones y grandes cualidades de operador, D. Tomás Corral y Oña, primer marqués de San Gregorio, D. Melchor Sánchez de Toca, don Rafael Martínez Molina, la perla de San Carlos, D. Pedro González Velasco y D. Santiago Encinas, entre los de Madrid y Benjumeda, de Cádiz, Salgado de Sevilla, Guarnerio y Duarte de Granada, Romagosa y Ferrer y Viñerta de Valencia, Mendoza de Barcelona, Sánchez Freire de Santiago. Por lo poquísimo que todos ellos dejaron escrito, por los rasgos memorables de su carácter y talento quirúrgicos que algunos discípulos nos han referido en conferencias, artículos necrológicos y folletos, columbramos el subido valor de su sabiduría e ingenio y lo mucho que la ciencia española dejó de ganar con que se llevaran consigo a la tumba tantas monografías y tratados originales como debieran haber publicado para gloria suya y bien de la patria.

He aquí por qué siendo poco lo bueno que nos pertenece, parece todavía menos, teniendo estricta obligación de recordarlo con cariño para que no acabe de perderse. Procuraré en una breve exposición dar idea de aquella parte de la cirugía española del siglo XIX, que a mi juicio debe perdurar, por ser útil, progresiva y original, no sólo

entre nosotros, sino también relacionándola en su tiempo con los países más cultos del extranjero y mereciendo todavía ser imitada y tenida por modelo.

Empezaremos por las ideas generales de mayor amplitud en sus aplicaciones.

Lo más saliente nos parece la serie de trabajos que D. Alejandro San Martín y Satrustegui (1847-1908), catedrático de patología y clínica quirúrgicas en la Facultad de Medicina de Madrid, dedicó al estudio de las anastomosis vasculares a fines del siglo. Revelan éstos la capacidad de su entendimiento, la agudeza de su ingenio y el criterio revolucionario, progresivo y libre de prejuicios que regía sus decisiones. Ante un enfermo de gangrena extensa de un pie por endarteritis obliterante, pensó en la posibilidad de volver la vida al miembro parcialmente evitando la propagación de la gangrena, con la traslación a la vena principal de la sangre roja que por la arteria obstruída no podía pasar, mediante la antifisiológica anastomosis arterio-venosa.

Tras largas meditaciones, avivadas por la repugnancia que siempre inspira la amputación y alentadas por varios hechos clínicos, como la tolerancia y adaptación de las venas a la sangre arterial, en los aneurismas arterio-venosos y los datos, así de observación humana como experimentales, de la cirugía cardíaca, decidió en 1898, llevar a cabo la idea en perros y cabras, practicando durante más de tres años, largas series de experiencias.

De sobra conocía la delgadez y especial estructura de las paredes venosas, las resistencias valvulares con que tropezaría la sangre al marchar a contracorriente por las venas y el conflicto circulatorio al retorno de la masa líquida, desde los capilares hasta los grandes troncos de las cavas, por donde necesariamente habría de ir a parar a la aurícula derecha. Pero la idea fija de buscar un remedio a la gangrena con la aplicación al aparato circulatorio del principio de la autoplastia y los citados hechos de arterialización de venas del antebrazo, en repetidos aneurismas arterio-venosos, de la flexura del codo, le impelían a ensayar el experimento, confiando en el éxito, siquiera parcial.

Trazado el plan, practicó 40 experimentos en 36 perros, utilizando las regiones inguinal y carotídea de preferencia y alguna vez los vasos esplénicos y los renales y realizando en todos la anastomosis por in-

vaginación de la arteria en la vena, sin conseguir más que fugazmente la permeabilidad ultraoperatoria de los vasos unidos.

Más adelante, reanuda sus experiencias en cabras, inventando y poniendo en práctica la anastomosis latero-lateral, con éxito aparente. Y halagado por él se decide a emplearla en un enfermo de gangrena espontánea del pie, ya en el siglo actual, 7 de Enero de 1902.

La operación fracasó, como también el segundo intento, para llenar la misma indicación, por no haber conseguido evitar la amputación, pero repetida varias veces en animales y hombres y modificada por el mismo San Martín, por su discípulo predilecto Goyanes y por varios cirujanos de Europa y América, ha determinado uno de los mayores progresos en la cirugía vascular. Jaboulay, Carrel, Pachá y otros, siguiendo las huellas de San Martín, han obtenido éxitos antes incomprensibles, por parecer de absoluta imposibilidad y que ahora, ya vistos varias veces, tomamos como lógicos, naturales y casi corrientes.

Si las trasplantaciones de órganos vivos, horizonte quirúrgico del siglo XX, han venido a ser hacederas y de éxito feliz por el pronto, en ciertos animales, en manos de Carrel, permitiéndonos vislumbrar un halagüeño y venturoso porvenir, no hay duda a nuestro juicio que a la cirugía vascular de San Martín se debe en buena parte. Antes de él se habían hecho fleborrafias y suturas arteriales en heridas, ya quirúrgicas ya accidentales y en el tratamiento de los aneurismas, pero la sutura arteriovenosa con posibilidad de invertir la fisiología del curso de la sangre en una de nuestras extremidades y la multitud de aplicaciones que de esta idea madre se han derivado y todavía deducirán, en las arteriitis, embolias, destrucciones arteriales extensas, aneurismas, etc., a San Martín pertenecen. Y el siglo XX, más aún que el XIX aclamará a este insigne español por invención de tamañas consecuencias, que vienen a ser el colmo de las cirugías reparadora y conservadora.

Argumosa (1792-1865), gran figura del siglo, puede ser considerado como inventor de la fleborrafia. No la practicó, pero la expone, describe y aconseja en su *Resumen de Cirugía* «tal como él la hubiera hecho a tener, como otros, la desgracia de herir la vena yugular interna en alguna operación del cuello». «Mayores inconvenientes tiene la ligadura de la vena que la fleborrafia en tales casos», dice Argumosa.

La arteriorrafia para las arterias aneurismáticas la practicó varias

veces por un procedimiento propio, preferible al propuesto por otros anteriormente y que denomina *sutura hilvanada*. Con una tranza o pelo de pescador, atraviesa de parte a parte la arteria, varias veces, en dirección alternada, hasta abarcar toda su circunferencia, firando después de los extremos para aplicar unas a otras las paredes de la arteria exactamente *en términos de interrumpir el curso de la sangre*. Sacaba luego los dos cabos largos de la tranza por la herida y a los diez o doce días la retiraba cortando a raíz uno de ellos y tirando en seguida del otro. Como se ve ni inventó la arteriorrafia para las heridas arteriales, ni se trata de la aneurismorrafia moderna, sino simplemente de sustituir la ligadura por la sutura en los gruesos troncos arteriales. A pesar de su invención, que puso en práctica algunas veces, Argumosa seguía siendo partidario de la ligadura como método de elección en el tratamiento de los aneurismas arteriales.

El valor secundario de estos hechos hace que los juzguemos muy inferiores a los de San Martín quien, aparte su labor ya comentada, tuvo la fortuna de preceder y quizá inspirar a Jaboulay maestro y guía de Carrel, con sus famosísimas investigaciones sobre cirugía vascular-experimental, acaso las más grandes y hermosas en la historia de la cirugía.

En segundo término deben ir los trabajos generales de D. José Ribera y Sans (1852-1912) otro hijo espiritual y glorioso de la Facultad de Medicina de Granada, como Olóriz, de quien fué más que amigo, hermano de por vida. Compañero de cátedra y leal émulo de San Martín muchos años, Ribera asombra por su admirable fecundidad de publicista que contrasta con la apatía española corriente. Creemos que ningún cirujano español ha producido obra tan extensa y varia como la de Ribera, compuesta de libros de texto, estudios monográficos acerca de muchos, sino todos los capítulos de la patología quirúrgica, trabajos experimentales de anfiteatro y laboratorio, investigaciones históricas sobre la cirugía española, traducciones, prólogos y extensas anotaciones, cuya enumeración detallada y breve crítica tuvimos el honor de hacer en el prólogo a su obra póstuma, titulada *Estudios monográficos de cirugía española*.

Todo es interesante y digno de estudio, pero en este momento sólo citaremos algunos trabajos generales. El primero, su procedimiento de hemostasia, mediante la ligadura elástica del abdomen, llamado en

el extranjero de Momburg, y cuya invención debemos reivindicar para Ribera, quien no sólo resolvió con tal recurso, mucho antes que el cirujano militar alemán, el grave peligro de la hemorragia en la desarticulación coxofemoral, practicando esta operación en blanco gran número de veces, sino que extendió el uso de este poderoso medio isquémico a todas las grandes operaciones que se practican en la raíz del muslo y algunas de la pelvis, ampliando sus beneficios hasta límites que parecían inaccesibles a la hemostasia preventiva y ofreciendo a los tocólogos un auxilio rápido y decisivo en casos de extremo apuro. Idea amplia, útil y de fácil aplicación, que acaso lleve consigo algunos inconvenientes y peligros, en ciertas ocasiones, pero que ha de subsistir largo tiempo en cirugía por ser eminentemente bienhechora.

Otro estudio notable es su monografía sobre tuberculosis articular para el *Tratado Enciclopédico de Pediatría* de Pfaunder y Schlossmann, resumen de prolijos trabajos propios, ya clínicos, ya experimentales sobre la materia. Más de 3.000 observaciones de artrocaces, con 607 operaciones cruentas, cuidadosamente recogidas y analizadas, gran número de autopsias, experimentos en animales y escrupulosos trabajos de comprobación, forman el fundamento de esta monografía, dándola una autoridad indiscutible y muy digna de ser estimada en el concierto de los sabios especialistas en esta cuestión.

No diremos que sus conclusiones sean permanentes y definitivas. En terreno tan movedizo e inseguro cual este de la etiología y patogenia de la tuberculosis todo, hasta lo que parece irreprochable, está expuesto a la ruina, pasando fugazmente. Esto ha ocurrido a los más eximios experimentadores y puede acontecer a la obra de nuestro insigne maestro. Pero hoy por hoy es lo más aceptable, habiendo tenido además el mérito de adelantarse a Lannelongue, Achard y Petrow, cuyos nombres, citados en todas partes, debieran ir detrás del español en vez de guardarse el silencio más absoluto para sus trabajos.

Los trabajos quirúrgicos de D. Federico Rubio y Galí deben también quedar grabados en todo médico español, con la gratitud correspondiente a su gran importancia. Son de dos clases. Uno, es la creación del llamado Instituto de Terapéutica Operatoria, completado con la construcción de un Hospital en los altos de la Moncloa. Otro, sus múltiples y diversos escritos sobre materias quirúrgicas.

La primera fué una empresa que sólo pueden llevar a cabo en nuestro país los hombres adornados de las más altas y hermosas dotes intelectuales y morales. Crear una institución dedicada a la enseñanza quirúrgica con sus principales especialidades, gratuitamente, puesto que los profesores nada cobran por su trabajo, y el modesto estipendio que a título de matrícula pagan los médicos alumnos una sola vez, lejos de servir de remuneración, no basta para atender a los gastos obligados de material; dar a esta enseñanza carácter práctico, haciendo que alumnos y profesores se ayuden mutuamente en la exploración, visita, consultas y operaciones, con cariño y espíritu de solidaridad poco frecuentes; acreditar así una escuela *sui generis*, inconfundible y que parece consolidada muchos años después de la muerte del fundador, con el cariño común a la memoria del maestro, como principal lazo de unión; producir numerosos especialistas que han ido alcanzando las mayores reputaciones profesionales de la Corte; asegurar la subsistencia del Hospital y Dispensarios o Consultorios, con donativos particulares y sin subvención ninguna del Estado, son cosas muy difíciles de hacer siempre y más aún si ha de lucharse contra la indiferencia o la oposición de muchas personas y algunas entidades.

Sirvieron a Rubio para conseguir este triunfo, sus grandes y universales conocimientos, perfeccionados en viajes por el extranjero, especialmente Inglaterra y Norte América, el poder de su palabra y su pluma, su vocación por el trabajo y la enseñanza, su voluntad entera y tenacísima y sus prendas de carácter, talento, orden, método, virtud y sacrificio.

Los servicios que a la Cirugía española ha prestado son varios. La instauración de las principales especialidades quirúrgicas, ocasionando los estudios y el crédito de un Ariza, para la otorinolaringología; un Suender, para las vías urinarias; un Buisen, para las enfermedades nerviosas y la electroterapia, y un Gutiérrez, para la ginecología (citaremos solamente los difuntos), si no se debe totalmente a Rubio, tuvo en él al mayor campeón, factor decisivo del éxito. Difundida la idea en provincias por los alumnos y los *Anuarios* de la escuela, quedó rápidamente divulgada y puesta en práctica por todas las capitales de España.

La perspicacia en escoger para los primeros puestos a médicos jóvenes de talento, de estudio y de educación científica europea, cono-

cedores de los adelantos del extranjero, en cuyos laboratorios y clínicas habían pasado años o largas temporadas con los mejores maestros, fué un acierto que acreditó la superioridad práctica de la escuela sobre los centros de enseñanza del Estado. En las Facultades oficiales no se daba la práctica con tanta eficacia, por el excesivo número de alumnos, la obligada simultaneidad de algunas asignaturas de cursos distintos, con incompatibilidad de horas de clase, el método rutinario y memorista, la vetustez de algunos sabios profesores y la menor cultura de los estudiantes. Esto les llevaba, ya médicos, al Instituto Rubio, buscando un complemento para el ejercicio de la profesión o la preparación de oposiciones.

La propaganda del método antiséptico y de la utilidad de asociar la clínica a las prácticas de Laboratorio, para el mejor estudio de los enfermos, también se hizo en el Instituto de Terapéutica con gran empeño cuando estas ideas no habían entrado de lleno en las Facultades de Medicina. Las series de ovariectomías de Gutiérrez dieron gran resonancia a la propaganda de la nueva institución, y las publicaciones de profesores y alumnos médicos, principalmente los *Anuarios* completaron la obra, a la que sirve de digna continuación la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*.

No ha salido del Instituto, que sepamos, un descubrimiento determinado de gran alcance; una obra científica escrita, de extraordinaria altura; una serie de investigaciones que hayan determinado alguna adquisición indiscutible y útil para la Ciencia, colaborando la fortuna y el trabajo; pero basta con lo dicho para que merezca nuestra admiración y el aplauso de los españoles, por lo que fomentó los estudios quirúrgicos, elevando el nivel de la ilustración médica, y por la fundación de un Hospital, con detalles muy originales y prácticos y consultas que gozan de gran crédito y concurrencia.

En cuanto a los discursos, folletos, reseñas, artículos y notas que Rubio dejó sobre asuntos quirúrgicos, siendo todos notables, como se refieren por regla general a hechos circunscritos y casos concretos, recogeremos sus ideas sustanciales al tratar en particular de los diferentes capítulos de la cirugía especial.

Aunque nos habíamos propuesto no citar sino a los difuntos, haremos una excepción para el Dr. D. Salvador Cardenal, de Barcelona, que debe figurar en el primer rango de los cirujanos españoles del

siglo, por algunos trabajos experimentales de gran importancia y también por haber contribuido más que nadie a divulgar entre nosotros el método listeriano con su *Cirugía antiséptica*.

Entre aquellos estudios están sus experimentos sobre la acción de los proyectiles de las armas de fuego, de los cuales acaso no quede nada con el tiempo, según son de dudosos por lo complejo del problema. De un lado la diversidad y rápidos cambios de explosivos y proyectiles y los perfeccionamientos de la física, dándonos aparatos de investigación sucesivamente perfeccionados que anulan los anteriores, como la fotografía instantánea y las cintas cinematográficas, aplicadas al estudio de la penetración del proyectil; y de otro las diferentes o contrapuestas propiedades de nuestros órganos y tejidos en cohesión, dureza, densidad, movilidad, contenido, estructura y composición química y su variabilidad con cortos intervalos, sin salir de las condiciones fisiológicas, hacen que los resultados tengan un carácter de inestabilidad temible y a prueba de la sagacidad de cualquier investigador, por excelente que sea. Pero aunque se demostrara con el tiempo algún error en ellos, pueden quedar en la historia de la cirugía española como trabajos originales de gran mérito.

La propaganda que hizo Cardenal en los años 1878-1885 con sus conferencias del Hospital de Santa Cruz de Barcelona y después con su magnífico libro de *Cirugía antiséptica*, fué de suma trascendencia en España. Esta obra era práctica y erudita a la vez y de condiciones editoriales tan buenas como poco prodigadas en aquel tiempo entre nosotros. Además contaba al vivo las maravillas del método antiséptico, por haber sido Cardenal espectador aprovechado de ellas en sus dilatados viajes y no por referencias de otros libros, dando a sus narraciones el encanto de lo visto y practicado con Lister, Volkmann, Nussbaum, Kocher y Championniere, con puntos de vista y detalles prácticos de la propia cosecha.

Por todo esto, si bien se trata de una obra de vulgarización, sobresale mucho del común nivel de esta clase de libros y también, a nuestro juicio, de las traducciones que corrían por entonces en España sobre estas materias, mereciendo gloriosa mención. Ninguno habrá influido tan poderosamente como Cardenal con sus viajes, su libro y su apostolado oral y práctico de Barcelona, en la importación de la antisepsia en España, ni en la divulgación de sus más modernos per-

feccionamientos, no tan rápida como fuera de desear, pues todavía en 1888, había en Madrid un catedrático de operaciones, no anciano por cierto, que ordenaba las hilas y planchuelas de cerato, haciendo una escéptica y poco respetuosa crítica en sus explicaciones de la bacteriología y la antisepsia. Y si esto sucedía en Madrid, en la Facultad donde San Martín y Ribera practicaban el método nuevo en todo su rigor, podemos creer que en provincias ocurriría otro tanto, desgraciadamente.

En Barcelona el ejemplo de Cardenal cundió rápidamente dando lugar a que Fargas, Rusca y otros que pueden llamarse discípulos de aquel maestro, hayan hecho de la capital de Cataluña un centro quirúrgico de primer orden, rival de Madrid.

En la parte especial de la cirugía, no estamos tan pobres como en la general. A falta de otras cualidades ventajosas, como el amor a la ciencia abstracta y el paciente y profundo trabajo de los laboratorios y las clínicas, que acaso tengamos dormidas por haber carecido hasta fines del siglo del estímulo y los múltiples recursos materiales necesarios para su desenvolvimiento, hemos sido buenos prácticos, hábiles técnicos, aventajados intérpretes y frecuentemente artistas originales de rica inventiva. Leyendo las páginas de los pocos libros y folletos originales que tenemos sobre cirugía, las muchas anotaciones a las obras traducidas del extranjero y los discursos y artículos de academias y periódicos profesionales, adquiere este convencimiento.

Por ello vamos a detenernos, aunque no tan largamente como quisiéramos, en la mención de las más importantes ideas y procedimientos quirúrgicos debidos a los españoles del siglo que historiamos. El sabio e infatigable cirujano, hijo de esta escuela, D. José Ribera y Sans, de quien tuve la honra de ser discípulo y ayudante en la Facultad de Medicina de Madrid y al que guardaré toda mi vida amor, gratitud y respeto, nos servirá de guía. Él hizo largas investigaciones sobre este punto en sus últimos años, procurando reunir las en un volumen que pensaba publicar en español y francés para dar a conocer entre propios y extraños cuanto encontraba de original y digno de recuerdo en la cirugía española. Podemos decir, sin exagerar, que ésta fué la obsesión del final de su laboriosa existencia. Su inteligencia y su vasta cultura quirúrgica, puestas al servicio de un corazón encendido en patriotismo, siempre encontraban motivo en academias y dis-

cursos para sacar a plaza lo español frente a lo extranjero, reprochando el olvido y acaso menosprecio en que solemos tener a los compatriotas, sólo por serlo. No acabó el libro y fué al sepulcro sin gozar la satisfacción de verlo impreso. Pero su viuda le ha publicado este mismo año haciéndose acreedora a la gratitud de los amantes de la ciencia española.

Cirugía de la cabeza. En la técnica de las operaciones de la cara y del cuello podemos hombearnos con los más insignes cirujanos de otros países. Los Dieffembach, Liston, Buchanan, Berger, Nelatón, Broca, Larger y Morestin, tienen dignos émulo en Argumosa, Hysern, Toca, Guarnerio, Laorden, Creus, Encinas, Rubio, Ribera y Avelino Gutiérrez. Estos ilustres cirujanos españoles han sabido demostrar lo que unas manos hábiles y un ingenio agudo y emprendedor pueden conseguir con las autoplastias de la cara, lo que se debe esperar del conocimiento, destreza y sangre fría operando el cáncer de la parótida, los pólipos nasofaríngeos, los tumores de los maxilares y los grandes neoplasmas del cuello. Leyéndoles en sus cortas publicaciones, se adquiere la certidumbre de que en varias operaciones y procedimientos de estas regiones, hemos ido delante de los extranjeros, ya por haberles precedido en la invención o ya por haber practicado corrientemente entre nosotros operaciones tenidas por irrealizables o extraordinariamente difíciles y expuestas en otros países más cultos.

Argumosa discurrió y puso en práctica un famoso procedimiento de blefaroplastia por extirpación de un cancroide del párpado inferior y algo de la nariz, cuyo éxito comunicó en junta pública a sus compañeros de la Facultad de Medicina de Madrid, en 1832. Se reduce a la talla de un colgajo romboidal a expensas de la mejilla y sien que deslizaba hacia adelante y adentro mediante lijera inclinación para sustituir la pérdida de sustancia. El espesor del colgajo debía ser considerable para llevar consigo hacecillos musculares del aurículo temporal y auricular anterior. Esto hoy nos parece el colmo de lo simple y de sentido común y sin embargo, antes de Argumosa no se le había ocurrido a nadie, aunque injustamente se le llame de Dieffembach y sea uno de los motivos de la celebridad que viene disfrutando este gran cirujano alemán. Argumosa en esta su primera operación restauró la mitad interna del párpado inferior y la parte correspondiente de la

nariz hasta su lomo, por donde el cancroide se extendía. Pues bien, Dieffembach hizo sí la misma operación en su viaje a París, en la clínica de Lisfranc (1834), pero dos años después que el cirujano español. Ciertamente que Græfe (1816) y Fricke (1829) habían practicado antes la blefaroplastia, pero por procedimientos muy inferiores. El mismo Argumosa, en 1836, mostrando la flexibilidad de su ingenio, inventa otro procedimiento de blefaroplastia a colgajo malar, en forma de hoz o triángulo alargado de bordes curvos, para restaurar un párpado inferior en el cual había conservado el borde libre.

Don Joaquín Hysern (1804-1883), disputó con Argumosa la prioridad del procedimiento, si bien, leyendo a los dos, se ve que son diferentes. No obstante faltarle la razón a Hysern en tal contienda, sumamente dura y enconada, debo consignar que en 1834 publicó este célebre catedrático de San Carlos un excelente opúsculo, titulado *Tratado de la blefaroplastia temporo-facial*, o método de restaurar las destrucciones de los párpados artificialmente, por la trasplatación del cutis y tejidos subcutáneos de la sien y partes inmediatas de la cara, nueva operación ejecutada ya con feliz éxito en 1829 y 1833; 16 páginas y 3 láminas. Por este folleto, cuya lectura recomendamos, por haber sido Hysern el primero que en España practicó la decolación del fémur, por las vivisecciones y experimentos que solía hacer en su cátedra de Fisiología con rapidez y habilidad sorprendentes, ya en los años de 1836 a 1838, o sea inmediatamente después que Magendie, y por los elogios que el gran cirujano francés Velpeau, su contemporáneo y amigo, le tributaba en sus escritos y conferencias, merece Hysern el recuerdo que sinceramente le otorgamos, olvidando sus luchas desatentadas con Argumosa y sus tiempos de homeópata.

Queiloplastias. Entre las queiloplastias modernas más reputadas deben figurar las de Argumosa y Creus, siendo también apreciables, aunque inferiores, las de Laorden y Guarnerio.

El procedimiento de Argumosa es enteramente original y casi idéntico al que sesenta años después se ha llamado en Francia método de Berger, el famoso catedrático de París. Sus ideas directrices son: destinar para labio colgajos laterales forrados de membrana mucosa en su cara interna y borde libre; darles cuanta piel premasetérica pidiese el caso y permitiera el conducto excretor de la parótida, para cubrir bien la brecha de labios y carrillos y respetar en lo posible

la arteria facial. No habla del vaciamiento completo de la fosa submaxilar que hoy hacemos sistemáticamente, y en esto consiste su única deficiencia actual, fácilmente subsanable con prolongar las incisiones descendentes hasta el cuello, como lo recomienda Berger. Ocioso será justificar en este punto a Argumosa, que vivió cuando aún no conocía la Ciencia el papel de los ganglios en las recidivas cancerosas, ni se concedía por nadie valor al precepto actual de extirpar en un solo bloque el epiteloma, los vasos linfáticos eferentes y el primer grupo ganglionar.

Mucho más afortunado, por el número y calidad de los partidarios que ha tenido y tiene, es el procedimiento de D. Juan Creus y Manso (1828-1897), arreglado del de Buchanan-Syme, como el mismo Creus confiesa en la edición española del Asshurst. Está indicado en los epitelomas muy extensos del labio inferior, y aunque tiene inconvenientes no despreciables, conviene recurrir a él en muchas ocasiones. Es sencillo, rápido y menos cruento que el de Morestin, si bien no es tan radical, ni deja el borde libre tan bien tapizado de mucosa como éste. Lo que no obsta para que el mismo Morestin, la mayor autoridad que hoy existe en cirugía estética, acuda frecuentemente al proceder de Buchanan. El de nuestro Creus, a pesar de sus ventajas evidentes sobre éste, no es conocido en el extranjero. De serlo, nadie apelaría ya al de Buchanan.

Guarnerio, Olivares y Laorden, catedráticos de Cirugía en Granada, Madrid y Valladolid, respectivamente, tienen procedimientos muy afines que llaman algunos, con bastante propiedad, en solapa. Fueron buenos y en ocasiones pueden prestar excelente servicio, pero ante las ideas radicales de la cirugía actual, carecen por regla general de valor. Tampoco son estéticos a la larga, por carecer de revestimiento mucoso una gran parte del colgajo, lo cual hace que se vaya retrayendo la porción restaurada hasta quedar atrófica, fea, rígida e inservible.

Pólipos naso-faríngeos. La historia del tratamiento quirúrgico de los pólipos naso-faríngeos, no puede ser escrita en justicia sin el elogio que merecen Creus y Encinas por sus observaciones notabilísimas. De su lectura resulta que Encinas fué quien hizo por primera vez la resección temporal y total del maxilar superior, a título de operación preliminar a la extirpación de los grandes pólipos naso-faríngeos, con

éxito completo, después de haberla ideado y hecho repetidas veces en el cadáver, hasta adquirir la seguridad de que la brecha era suficiente, el acto operatorio rápidamente realizable y los resultados estéticos. En un folleto razona Encinas el pró y el contra de las resecciones temporales y definitivas, parciales y totales del maxilar superior, para la extirpación de estos neoplasmas, mostrándose digno émulo de los Sedillot y los Roux. Creus, en un caso semejante, optó por la resección parcial del maxilar que realizó con éxito en Granada, por un procedimiento preferible a los de Nelaton, Michaux y otros de famosos cirujanos extranjeros, dando motivo a un opúsculo interesantísimo que se titula *Una página para la historia de los pólipos naso-faríngeos*. Ambas publicaciones sirven hoy de fuentes de conocimiento en la cuestión, dando al capítulo un aire español que no debiéramos olvidar nunca. Sin regateos de mal gusto podemos asegurar que muchos años antes de Faure y sus trabajos sobre la vía naso-maxilar y con más seguridad que Nelaton y Ollier, llegaron Encinas y Creus a la rápida extirpación de enormes pólipos naso-faríngeos, con operaciones preliminares atrevidas y nuevas, de cuya invención no deben ser despojados injustamente.

Hipófisis. D. José Ribera publicó, mucho después, hasta siete observaciones de pólipos naso-faríngeos, operados por la resección ya definitiva ya temporal del maxilar superior, llegando a sostener que la misma vía puede emplearse ventajosamente para abordar la hipófisis. «En efecto, dice Ribera, no hay más que recordar lo que resulta al dislocar el maxilar superior hacia afuera, en la resección temporal de dicho hueso. Queda completamente al descubierto desde la apófisis basilar al techo de las fosas nasales, y nada más fácil que atacar el seno esfenoidal y penetrar en la base del cráneo, teniendo tal vez necesidad de ir con más precaución en el cadáver que en el vivo, porque en el cadáver cualquier escape del instrumento de disección podría tocar el quiasma, en tanto que supuesto un tumor de la hipófisis, el quiasma estará rechazado y no hay peligro alguno. Pero tampoco operando con el cuidado necesario se hiere nada en el cadáver. Se penetra fácilmente en la fosa que aloja la hipófisis sin llegar al quiasma. La operación resulta sencilla y fácil, y a mí me parece preferible a las demás vías propuestas para abordar la hipófisis». Faltando la sanción de la práctica en el vivo al procedimiento

ideado por Ribera, nada añadiremos en su defensa; pero su manual operatorio en el cadáver, y con más razón en el vivo, es evidentemente más fácil y menos cruento que la vía nasal, y en cuanto a la amplitud del postigo, accesibilidad de la silla turca y deformidad ulterior, tampoco es dudosa la superioridad del método ideado por Ribera en 1910.

Maxilar inferior. La resección total de este hueso por el procedimiento de Creus, seguido constantemente por Ribera y otros muchos, es una operación simple y de poco peligro por regla general. Merece conservarse esta técnica sin acudir a obras ni autores extraños, salvo excepcionales neoplasmas que obliguen a prolongar la incisión más atrás o más arriba del ángulo de la mandíbula.

Lengua. La extirpación parcial o total de este órgano, en los casos de neoplasmas malignos, ha dado lugar a dos procedimientos españoles muy parecidos que son el de Argumosa y el de D. Federico Rubio. Éste parece inspirado en aquél. Ambos adoptan la vía endobucal, sin anestesia y aconsejan hendir la lengua de punta a base, extirpando sucesivamente las dos mitades resultantes para facilitar el dominio de la hemorragia. Ninguno de los dos famosos cirujanos aconseja ligaduras previas de carótida o lingual, sino simplemente la compresión de la carótida externa por un ayudante y aunque ambos tropezaron con escenas emocionantes, al cohibir la hemorragia de la lingual, ninguno se arrepiente de su proceder ni cree que esas hemorragias basten para autorizar las ligaduras previas, pues siempre triunfaron de ellas con la serenidad y destreza de los verdaderos maestros. Quede consignado que Argumosa en 1835 practicaba extirpaciones parciales y totales de la lengua por la vía natural y con métodos de su invención, mucho antes que Whitehead describiera el suyo, semejante al del cirujano español, de quien nadie se acuerda en el extranjero

Parótida. El capítulo de la extirpación total de la glándula parótida, podríamos redactarle en cualquier tratado de operaciones sin acudir a textos extranjeros. Argumosa, Toca, Hysern, Creus, Rubio, Ribera y Avelino Gutiérrez le han estudiado a fondo proponiendo y realizando diversos métodos para la extirpación total de este órgano, algunos de ellos en tiempos en que anatómicos y clínicos franceses e ingleses la consideraban imposible.

Del examen atento de los textos españoles en sí y comparados con los de otros países, consignados en obras clásicas, resulta la superioridad de los primeros sobre los segundos que resumiré en los siguientes postulados.

D. Diego Argumosa extirpó varias veces tumores benignos y malignos de la parótida, conservando la glándula en los primeros y verificando su ablación total en los segundos, a partir de 1832, sin la ligadura previa de la carótida externa.

D. Joaquín Hysern, en 1835, censuró con alguna dureza conceptos vertidos por Argumosa al tratar esta cuestión en una de las sesiones públicas y semanales que entonces acostumbraban celebrar los profesores de San Carlos, con motivo de un famoso enfermo operado por éste. Tanto la memoria de Argumosa como la censura de Hysern se conservan autógrafas en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid. La primera se halla en extracto y algo modificada en el *Resumen de Cirugía* del mismo autor, pero la segunda ha permanecido inédita, no obstante ser muy notable, por cuyo motivo publicaremos el final interesantísimo, desconocido para el mismo Ribera, que en este particular hizo estudios detenidos y dignos del mayor elogio.

Después de razonar extensamente sobre la operación hecha por Argumosa, defiende, contra la opinión de éste, la ligadura previa de la carótida externa por un «procedimiento que yo sigo en esta operación y que si no me equivoco me pertenece: hago una incisión oblícua desde delante de la base y borde anterior de la apófisis mastoideas, hasta debajo de la parte interna del ángulo de la mandíbula inferior; diseco de abajo arriba y de atrás adelante la glándula parótida, y pronto se descubren el vientre posterior del músculo digástrico y el origen del estiloideo por detrás y por abajo, un poco más arriba la apófisis estiloideas, con el origen de los otros músculos y del ligamento que en ella se arraiga y por delante la extremidad inferior de la cara interna del músculo pterigoideo interno. La arteria carótida externa se descubre sin dificultad en el espacio triangular que media entre la apófisis estiloideas, que está por delante y encima de ella, y el músculo estiloideo que se encuentra por detrás y por debajo. El tacto y la vista manifiestan a un tiempo la posición relativa entre el vaso y estas partes, y ya entonces se procede a pasar el hilo y hacer la ligadura, de la misma manera que se ejecuta en la carótida primitiva. Por lo demás

esta operación, que requiere destreza y supone en el profesor serenidad e instrucción, no es sin embargo de tal naturaleza, de tal importancia y tan pocas veces ejecutada que merezca consignarse por su singularidad en los anales de la cirugía, habiéndola ejecutado antes, entre otros varios profesores, Rovschuysen, Kattschmid, Palfin, Verduin, Gooch, Heister, Siebold, Somerampes, Burgros, Hezel, Beclard, Lisfranc, Gensoul, Klein, Carmichael y Goodlad, con la particularidad notable de que varios de los tumores extirpados por estos profesores pesaban algunas libras y tenían un volumen enorme».

Es indudable que Hysern desdénia injustamente esta operación, quizá por ser Argumosa el operador, pues los dos profesores, rivales entonces y enemigos hasta la muerte de éste, acababan de maltratarse despiadadamente con motivo de sus procedimientos de blefaroplastia, y no perdonaban ocasión de mostrar sus mutuos rencores.

Don Melchor Sánchez Toca (1804-1880) metodizó con singular perfección la técnica de la exéresis parotídea, estableciendo siete tiempos, minuciosamente expuestos, con un lenguaje preciso y anatómico que bastarían a la fama de este gran operador y verdadero sabio, cirujano de los que mejor conocían el extranjero por sus viajes de estudio; de los que más atención dedicaron a la necesaria reforma de nuestras leyes de enseñanza y malos hábitos; de los que con mayor puntualidad y energía cumplieron sus obligaciones en la cátedra; de los más hábiles disectores; de los más intrépidos prácticos; de aptitudes universales; operador inimitable, genio quirúrgico, dios de la cirugía, como le llamaron sucesivamente en sendos elogios D. Juan Creus, D. Andrés del Busto y D. Angel Pulido Fernández. Pero también de los que menos escritos dejaron, pues nada valen para lo que pudo y debió publicar en su larga y activísima existencia, unos cuantos artículos y opúsculos. Entre ellos destaca su *Memoria sobre la enseñanza de las ciencias médicas, deducida de la observación de las escuelas extranjeras y dirigida a perfeccionar la nacional de San Carlos*, donde promete obras varias que no llegó a dar a la imprenta.

Por la muestra que nos da en ésta, publicada en 1840, sobre cuestiones preliminares y cuadros de estudios médicos en las escuelas de Portugal, Francia, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Alemania, Prusia y gran ducado de Baden, se comprende la utilidad que habrían experi-

mentado los estudios médicos en España, de haber salido a luz las demás que promete sobre los estudios anatómicos y fisiológicos, anfiteatros, museos y salas de disección; las ciencias físicas y naturales consideradas como auxiliares de la medicina; estudios de patología, terapéutica y obstetricia e institutos clínicos de la Facultad; exámenes, grados académicos, premios literarios, licencias para ejercer, etc., y finalmente, sobre el presupuesto y los diversos artículos de ingreso y de gasto.

Tan concienzudo estudio debió de hacer en este viaje, que para llevar idea exacta del estado de la enseñanza en la península y no pasar los Pirineos sin conocer de antemano su propio país, empezó por visitar los establecimientos de Santiago, Lisboa, Cádiz, Sevilla, Valencia y Barcelona. En Francia recorrió Montpellier, Nimes, Tolón, Marsella, Lyon, Burdeos, Estrasburgo y París. En Inglaterra, Londres. En Bélgica, Amberes, Bruselas, Vilvorde y Gante. En Holanda, Leyden, Utrecht y Amsterdam. En Prusia, Bona y Heidelberg.

Don Federico Rubio y Galí, recomienda atacar la región parotídea a fondo empezando por la parte postero-inferior para volcar glándula y tumor hacia arriba y adelante, descubriendo por retaguardia vasos y nervios, con lo cual la operación resulta hemostática y siempre se está dominando el campo operatorio.

Ribera describe un procedimiento adaptable a los más diversos neoplasmas, sencillo en sus manos, superior a los de Faure y Morestin, defendiendo como Creus la posibilidad de extirpar la parótida sin ligadura de la carótida externa, en determinadas ocasiones. Ya Creus había dicho que podía extirparse la parótida en el cadáver sin tocar a los vasos profundos del cuello por estar separados de aquélla *mediante una delgada hoja laminosa; en cuanto al vivo es lo más frecuente que el estado patológico altere estas relaciones*.

Finalmente, Avelino Gutiérrez viene extirpando este órgano por un procedimiento extracapsular y hemostático que disecciona primero de abajo arriba y de atrás adelante y después en sentido inverso, los órganos periparotídeos. Su autor le describe con gran claridad en la *Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas*.

Tórax. Ribera publicó en Mayo de 1879, la historia clínica de un empiema con fístula pleural rebelde y antigua, operado por él en Octubre de 1878 mediante la resección de las costillas 8.^a y 9.^a con éxito

completo, quedando el enfermo curado y con el hundimiento característico de la pared torácica. Como se ve, esta es la idea fundamental de la mal llamada operación de Estlander, cuya primera publicación sobre este punto data de 1879, un año después de la operación de Ribera.

Verdad es que nueve años antes, o sea en 1869, ya trataba Simón sistemáticamente, en Alemania, los derrames pleuríticos fistulizados y crónicos por la resección de varias costillas para cerrar el espacio muerto. Pero como los trabajos de Simón no salieron entonces de su país, puede darse el caso de que en España Ribera, en Inglaterra Estlander y en Francia Gayet, hayan tenido razones para discutir la prioridad de esta operación que a ninguno de los tres pertenece. A lo más serán éstos reinventores, concediendo la buena fe a todos, lo cual no quitará mérito aunque sí derecho de prioridad.

Para la mediastinotomía posterior inventó Ribera en 1899, un proceder que empleó en el vivo tras de repetidos tanteos en el cadáver, de gran transcendencia, puesto que suministra una vía aprovechable para las modernísimas operaciones en los órganos de esta región y preferible a la propuesta por Quenu-Hartmann. Estos cirujanos propusieron la resección de las costillas 3.^a, 4.^a y 5.^a en una extensión de tres centímetros, a lo largo de una línea vertical, intermedia a las apófisis espinosas y al borde interno del omoplato. Pero esta brecha peca de insuficiente y demasiado cruenta, en cuanto sólo con dificultad permite insinuar la mano por ella a costa de grave exéresis y definitiva deformidad torácica.

Ribera traza un gran colgajo arqueado, osteo-músculo-cutáneo, que moviliza y levanta a manera de postigo, sobre su base o pedículo interno, previa la doble sección de las costillas 3.^a, 4.^a y 5.^a y liberación cuidadosa de la pleura parietal. Así puede explorar directamente en una gran extensión, la aorta y el esófago y practicar las varias operaciones del mediastino posterior, superponiendo luego el colgajo sin que resulte deformidad importante. Hermana gemela de esta toracoplastia, es la que propone A. Schwartz, más recientemente, sin otra diferencia que ser externa la base o charnela del colgajo osteo-músculo-cutáneo. Y sin embargo, el procedimiento del cirujano español permanece en el olvido y el del joven cirujano francés se cita y describe en los libros que tratan de la materia.

Pericardiotomía. Las primeras pericardiotomías practicadas con éxito, han sido debidas al español Romero, quien salvó así dos enfermos en Barcelona el año 1819. En uno entró en el tórax incindiendo el cuarto espacio intercostal y en otro por el quinto, junto al esternón, siguiendo el camino trazado por Desault, veinte años antes. Sin haber sido inventor de esta operación, que ya recomendaba Riolo en el siglo XVII y practicaron Larrey y Desault a fines del XVIII, merece nuestro compatriota un honroso recuerdo, pues no hay duda que influyó favorablemente con sus triunfos en el porvenir de ella, ya que sólo fracasos habían cosechado los cirujanos anteriores. Desde entonces por los felices resultados de Romero, pudo Laennec aconsejarla insistentemente, logrando que se hiciera con alguna frecuencia en aquellos años.

Abdomen. La gastrectomía total, con extirpación del cardias, cuenta con un procedimiento español, ideado por Ribera, ante las varias dificultades con que tropezaba para poner al alcance de la mano el cardias y la extremidad inferior del esófago. Estos inconvenientes que Ribera vió más de una vez en sus 36 gastrectomías, quedan vencidos mediante una laparotomía osteoplástica que levanta los extremos anteriores de las costillas falsas izquierdas, previa su sección. Extirpado totalmente el estómago se anastomosa el esófago con el duodeno por inosculación, y cuando esto no sea posible, con el yeyuno por el procedimiento en γ de Roux, o ya intercalando un asa de yeyuno entre el esófago y el duodeno. La injusticia cometida por algunos tratadistas extranjeros atribuyendo a Baudet-Navarro este proceder de Ribera, ligeramente modificado, varios años después de haberlo ejecutado en el cadáver y de tenerlo impreso y dado a conocer el profesor español en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en 1903, nos obliga a extraer la descripción que hizo su autor.

Incisión media de las paredes del abdomen, desde un poco por debajo del apéndice xifoides, hasta inmediatamente por encima del ombligo. En el extremo inferior se traza una incisión perpendicular a la primera, que llega hasta las costillas falsas del lado izquierdo, comprendiendo también todo el grosor de las paredes del abdomen y al final de ésta se levanta otra incisión, paralela a la primera y de pocos centímetros de altura, que permite descubrir y seccionar dos costillas falsas con las cizallas, evitando la herida del fondo de saco pleurífico.

De esta manera queda formado un colgajo rectangular, de pedículo superior, que se levanta y recuesta hacia arriba con un fuerte separador, dejando descubierta y muy a la vista la cara cóncava del diafragma y al alcance del cirujano la extremidad inferior del esófago. Antes de cortar por encima del cardias se asegura el esófago con dos asas de seda fuerte, evitando la huida de éste al retraerse. Realizado el corte supracardiaco, se prosigue y termina la gastrectomía. La sutura del esófago al duodeno no ofrece dificultad ninguna en el cadáver. Y si bien en el vivo cambian las condiciones generales, queda el recurso de intercalar un asa de yeyuno entre esófago y duodeno, restableciendo la continuidad intestinal con la anastomosis de los cabos yeyunales flotantes; o simplemente seccionar el yeyuno abocando su cabo cecal al esófago y el duodenal al mismo yeyuno, excluyendo la extremidad pilórica del duodeno, con arreglo a los principios del procedimiento en γ de Roux.

Aunque las indicaciones de semejante operación, verdadera ultragastrectomía, sean muy raras, no por ello hemos de renunciar a su paternidad española.

Para la *gastroenteroanastomosis* también contamos con un procedimiento original español, debido al malogrado catedrático de Barcelona D. Francisco Rusca, cuya prematura muerte fué dolorosa pérdida para la ciencia española. El principio a que obedece es la conveniencia de dejar los órganos operados en la situación más próxima a la normal. Sus características de técnica son dos: colocar el asa yeyunal más próxima al duodeno en dirección vertical, con sus dos ramas superior o central e inferior o periférica, en línea recta y no una delante de otra, y practicar la abertura anastomótica dejando una válvula semilunar, gastrointestinal, en el semicontorno posterior de la boquilla, cuyo eje longitudinal es transversal al eje del intestino. La gastroenteroanastomosis se hace en la cara posterior del estómago y a través del mesocolon transverso. Los detalles de menor importancia que Rusca aconsejaba, son: la extirpación del ombligo al laparotomizar; la disposición del enfermo en decúbito supino, con algún declive hacia el hipogastrio; no usar más agentes coprostásicos que una pinza de Doyen para la parte periférica del asa yeyunal; aprovechar la mano derecha del ayudante para sostener herniada la cara posterior del estómago a través del ojal mesocólico, cuidar mucho de no perder

sino cinco o seis centímetros de yeyuno, cuando más, a contar de la *plica duodenalis*, y hacer el adosamiento inmediato a la corvadura mayor del estómago.

Como se ve, no todo es original de Rusca. Su procedimiento viene a ser un *modus faciendi* que recapitula maniobras discurridas aislada y sucesivamente por otros cirujanos y un afortunado perfeccionamiento de los métodos anteriores a él. Pero tiene mérito, porque es útil y práctico y en España es de los más corrientemente aceptados.

La operación del *ano artificial* cuenta en España con un método más que añadir a la lista larga y complicada que nos describen los libros especiales. Operación de necesidad en muchos casos y por varios motivos, cumple indicación vital a veces urgente, y debe estar al alcance de todos los prácticos. No es difícil si el cirujano aspira solamente a salvar la vida del enfermo, por el pronto, aun a costa de la repugnante abertura contranatural. Pero si el propósito es formar un ano definitivo, continente y voluntario, el problema es poco menos que irresoluble, pues todos los procedimientos empleados hasta hoy fracasan, más o menos, con frecuencia lamentable. He aquí por qué los cirujanos inventores suelen contar con su procedimiento peculiar de ano artificial, ideado al comprobar el insuceso de los ajenos.

Don Alejandro San Martín tiene uno de los que aspiran a resolver esta cuestión. Se titula colostomía valvular subiliaca, siendo, por tanto, derivación del llamado ano de Littré, aunque este cirujano jamás le hiciera. Es complejo. Sus maniobras principales se reducen a practicar una laparotomía subperitoneal por encima del ligamento de Falopio del lado izquierdo, desprendiendo extensamente el peritoneo del músculo iliaco y formar un túnel entre el músculo y el hueso iliacos con unas fijeras curvas, movilizándolo ampliamente su pared blanda y dándole salida por detrás de la inserción del sartorio en la parte superoexterna de la cara anterior del muslo, después de pasar por debajo del citado ligamento de Falopio entre las dos espaldas iliacas anteriores. Una pinza larga que se hace penetrar de abajo arriba, en el túnel, prende y tira del colon ileopélvico, previamente descubierto y luxado fuera de la cavidad, mediante una incisión del peritoneo liberado en la fosa iliaca interna, sacando el intestino al muslo, donde se fija con unos puntos de sutura. Dos días después se perfora con el termo cauterio.

Difficil o imposible de aplicar tiene que ser en más de una ocasión tal procedimiento, por no permitirlo el mesocolon ileopélvico; pero, salvo este reproche, le creemos ingeniosísimo y admirablemente dispuesto para ser voluntario y continente. Un trayecto largo, oblicuo, submuscular, y descansando sobre un lecho óseo, que permitirá fácilmente la compresión, mejor aún que en el ano suprapubiano de Roux, nos parecen condiciones adecuadas para asegurar aquellas comodidades, evitando al pobre paciente las consecuencias de la incontinenia e incoercibilidad de las heces.

Para el tratamiento de las estrecheces rectales no neoplásicas, ni fácilmente operables por otro medio más radical, ideó Ribera la *rectotomía posterior en abanico*, previa la resección total del coxis. Con esta operación queda el recto incidido desde el ano hasta por encima de la estrechez y las dos aletas resultantes suturadas a los bordes cutáneos de la herida. La abertura anal viene a quedar como un largo hiato escondido en el surco interglúteo. En los casos operados por Ribera, 13 mujeres y 4 hombres, la nueva abertura se hizo continente y voluntaria, quedando radical y definitivamente curados.

Para la *cura radical de la hernia inguinal* contamos con la técnica elegante y simple de las suturas continuas con hilos de seda separables, que Ribera empleaba constantemente, huyendo de dejar en la herida cuerpos extraños, siquiera sean asépticos, como los hilos de sutura. El horror al catgut, que Ribera conservó toda su vida, y algunas infecciones de la seda en suturas perdidas, le llevaron, tras numerosos tanteos, a preferir el procedimiento de Bassini, por seguro y anatómico, hiperanatómico diríamos nosotros, y el hilo de seda separable, del diez al quince día de la operación, como único material de sutura. Cuando el catgut inspire confianza, por su solidez y asepsia, claro que es innecesaria la precaución e ingeniosa técnica del profesor de Madrid. Por estas razones, entre otras, no seguimos en este particular al querido maestro. Tampoco nos parecen recomendables las viejas maniobras remozadas por Ribera a ratos, de hendir el saco y anudar entre sí los dos cabos resultantes. Ni la criptorquidia artificial para coadyuvar con el testículo, convertido en tapón, al cierre del conducto inguinal discurrida por San Martín, quien llegó a presentar la idea en un congreso de cirugía, donde el sabio español quedó convencido de que ni era nueva ni buena su invención.

Aun conociendo las facilidades e inocuidad de la vía lumbar para la *nefrectomía*, sabido es que a veces ni resecaando la última costilla queda el camino bien expedito y cómodo hasta dominar el pedículo renal. Hay riñones de pedículo corto que obligan a maniobras enérgicas y peligrosas, y hay tumores voluminosos que apenas pueden ser extraídos por el espacio inscrito entre la base torácica y la cresta iliaca. Para una de estas ocasiones en que un riñón afecto de quistes hidatídicos de gran volumen pareció imposible de extraer por la incisión corriente o lumbar, decidió Ribera hacer una laparotomía paraperitoneal, que repitió después en casos semejantes de tumores malignos, obteniendo rápidos éxitos operatorios sin alarmas ni dificultades.

No es nueva la invención, pues ya, mucho antes que Ribera, aconsejaron el mismo método, con variantes accidentales, Mac Ardle y Verhooghen, así como Thornton, Trélat, Pean, König y Bardenheuer, pero es deber nuestro poner al sabio catedrático de Madrid entre los modernos restauradores, delante de Chevassu y Luis Bazy que, posteriormente a Ribera y sin mencionarle para nada, vienen haciendo propaganda en el mismo sentido, logrando que muchos acepten sus ideas y una como resurrección del olvidado camino.

El procedimiento de Ribera consiste en trazar dos incisiones, una vertical a tres o cuatro centímetros por detrás de la línea axilar, desde la última costilla a la cresta iliaca, y otra horizontal partiendo de la mitad de la altura de ésta, hacia atrás, hasta seis o siete centímetros de las apófisis espinosas, o sea un poco más allá del borde externo de la masa sacro-lumbar, formando con la primera dos colgajos triangulares. Secciona en ambos cortes los diversos planos anatómicos de la región hasta llegar al peritoneo, que respeta. Despegado éste y levantando los colgajos, resulta una gran brecha con tanta amplitud como pudiera dar una laparotomía transperitoneal y sin sus peligros ni dificultades.

La *talla perineal* ha sido ilustrada y enriquecida por varios cirujanos españoles del siglo. En Madrid, Toca la practicaba con gran maestría; en Cádiz, Ceballos y Benjumeda; en Granada, Creus. Tan simple y segura llegó a ser en manos de estos operadores, que apenas si necesitaban instrumentos para hacerla. De Benjumeda se cuenta que alardeaba de no precisar sino un cortaplumas de bolsillo. Y tan rápida que apenas habían empezado cuando ya acababan, como si fuera un

juego de prestidigitación traspasar el periné, entrar en la vejiga y sacar la piedra.

Ya la talla perineal puede considerarse como una operación muerta, mas no es imposible que resucite, y viva o sepultada, creo que tenemos obligación de recordar el sin rival procedimiento de Creus, el insigne maestro de cirugía en esta Facultad de Granada, de aptitudes singulares que lució en nuestro Hospital muchos años, no sólo para esta operación, una de sus predilectas, sino en todas las corrientes y raras de su tiempo, logrando multitud de cicatrizaciones por primera intención a la vez que en París hacían estragos la pioemia, la gangrena hospitalaria y la septicemia gangrenosa, obligando a cerrar salas y hospitales enteros y a tirar el bisturí a Broca, el gran antropólogo y profesor de cirugía. Creus, como Toca, presintió la asepsia y por instinto fué su precursor. La limpieza de los cortes, la finura en las disecciones, la seguridad en la maniobra, el arrojo, la presteza y el golpe de vista, le hicieron la primera figura entre los cirujanos españoles, desde la decadencia de Toca hasta la voluntaria jubilación que se impuso, con un raro conocimiento de sí mismo, viendo declinar sus brillantes facultades y a la cirugía en una revolución fundamental. Autor de la única obra española importante sobre anatomía quirúrgica en el siglo XIX y de numerosas monografías científicas y prácticas sobre asuntos quirúrgicos, todavía quedó tiempo a Creus, ya en el comienzo de su vejez, para traducir, anotar y dar aire español a la gran enciclopedia de cirugía de Ashhurst, cuyo gran mérito científico y sentido práctico no bastaron a hacerla duradera entre nosotros, por estar escrita en período de brusca transición que la hizo envejecer a los pocos años de publicada.

La *talla hipogástrica transversal* fué practicada por el Dr. González Olivares, a mediados del siglo, pudiendo verse el procedimiento ideado por este cirujano en el *Tratado de Anatomía médico-quirúrgica y topográfica* de Petrequin, traducido por Maestre de San Juan y Ramírez Marauri. No hizo fortuna por el tiempo en que se quiso implantar y algunos detalles de técnica poco afortunados, como el de operar con la vejiga completamente vacía, pero es el antecesor de las tallas transversales que algunos operadores contemporáneos han creído descubrir.

La *talla hipogástra*, actualmente más corriente, que es la longi-

tudinal, ha sido simplificada por Ribera. Las asas transversales para suspender la vejiga por encima y por debajo de la herida, la sutura con seda, en doble plano, separable cuando la cicatrización se crea sólida, de manera semejante a lo inventado para las hernias, y la destreza que el hábito, junto con sus prodigiosas condiciones, dió a Ribera le hicieron un gran tallista, émulo de los mejores del mundo.

La cirugía del pene también ha recibido beneficios incuestionables de los autores españoles del siglo XIX. En primer lugar la *circuncisión* fué perfeccionada por Argumosa y por Creus, mereciendo de estos insignes cirujanos atención justificada por los varios inconvenientes que solían resultar de los defectuosos procedimientos usados antes de ellos. Las pinzas redobladas y las pinzas de sombrero del autor del *Resumen de Cirugía*, manteniendo el prepucio en posición fija y adecuada, permitían al bisturí cortar, en un solo tiempo, y sin riesgo todo lo que conviniera dividir. Unas pinzas ordinarias de cura para insinuarlas por el fimosis estirando el prepucio en sentido transversal y unas tijeras para seccionar, bastaban a Creus que, sin apósite ninguno, solía obtener la curación rápida por primera intención. Hoy no se aplican los instrumentos especiales de Argumosa, pero entonces representaban un adelanto estimable comparados con los que empleaban en el extranjero. Con respecto al de Creus todavía se usa por muchos asociado a la anestesia local, cuando es posible la intromisión de la pinza por el orificio fimótico.

La *amputación del pene* sabido es que puede hacerse en tres formas distintas. Ya parcialmente, dejando un muñón, ya totalmente arreglando un meato perineal, ya más radicalmente todavía por la emasculación total.

La primera manera ha obtenido alguna mejora de la práctica de los españoles, que desde luego apreciaron la necesidad de hendir la uretra, en evitación de retracciones dolorosas y más tarde la conveniencia de suturar los cuerpos cavernosos procurando al mismo tiempo la adherencia de la piel y la hemostasia de los vasos dorsales. Argumosa y Rubio fueron los innovadores.

La segunda operación se debe a Argumosa, quien la ejecutó en 1845, extirpando totalmente el pene y estableciendo el orificio uretral detrás del escroto. El motivo fué un cáncer que al progresar había cundido mucho en el espesor de los cuerpos cavernosos. Precisamos

llegar a Pearce Gould, en 1882, para encontrar descrita en los libros extranjeros y bautizada con el nombre de este notable cirujano, la misma operación discurrida y hecha 37 años antes por el egregio montañés y descrita en la *Gaceta Médica* de 1845 por él mismo y más tarde en su obra ya citada que tituló *Resumen de Cirugía* (1856). Disculpáremos a los extranjeros, por la ignorancia que desde hace siglos vienen mostrando para casi todo lo nuestro, pero no tenemos perdón los españoles en haber olvidado hechos tan salientes, hasta que Ribera reivindicó para Argumosa la prioridad del procedimiento. El mismo D. Federico Rubio se distrajo demasiado en este punto. Verdad es que entendía que los productos intelectuales deben ser esencialmente comunistas.

Sin embargo de esta idea, D. Federico denominó operación Martínez Angel, en obsequio a este sabio discípulo suyo, a la emasculación total que creyó haber inventado para el tratamiento de ciertos cánceres penianos. No le pertenece en justicia, por haberla descrito y publicado cuatro años antes que nuestro gran cirujano, el italiano Pasi, pero sí merece consignación especial puesto que de sus referencias parece resultar que no tenía conocimiento de ello, viniendo a ser por tanto el doctor Rubio un segundo inventor.

La *uretrotomía perineal* en el tratamiento de las fístulas urinarias múltiples, por periuretritis supuradas, es una operación debida a Argumosa, y no a Poncet, como lo atestigua el *Resumen de Cirugía* con detenidas consideraciones y un caso clínico interesante. Hoy que el meato perineal se aconseja mucho, como operación preliminar en el tratamiento del hipospadias y en otras operaciones reparadoras del pene, conviene no olvidar su abolengo español.

En *Ginecología* contamos con dos iniciativas de gran mérito, debidas a cirujanos españoles, en las cuales no se ha fijado la atención de los doctos.

D. Melchor Sánchez Toca llevó a cabo en 1845 la histerectomía abdominal con extirpación de la vejiga urinaria por neoplasma uterino. La fecha de esta difícil y arriesgadísima operación basta para que el lector comprenda la intrepidez y habilidad del gran cirujano a quien sin embargo no se menciona en parte alguna por este motivo. Verdad que tampoco el autor hizo gran aprecio del caso.

El primer marqués de San Gregorio, D. Tomás Corral y Oña, ca-

tedrático de Obstetricia muchos años en Madrid, discurrió y practicó la *cesárea vaginal* en 1845, según afirma el Dr. Casado Torreblanca en su discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Granada. Leyendo el texto citado por Casado quizá pueda dudarse si la operación realizada por Corral fué la verdadera cesárea vaginal, llamada operación de Dührssen o simplemente el desbridamiento del cuello uterino permitiendo su rápida ampliación. El Dr. Casado no vacila en asegurar que de la lectura del texto íntegro se deduce lo primero, reivindicando para el tocólogo español la gloria que pueda corresponder a esta invención, practicada con éxito, para madre e hijo, sesenta y ocho años antes que la hiciera el alemán Dührssen.

La cirugía de los miembros inferiores debe a los españoles un procedimiento isquémico de múltiples aplicaciones y gran valor, el cual por ser utilísimo además al tocólogo, hemos comentado al empezar nuestras consideraciones sobre la cirugía de este siglo. Ribera le inventó, pero Momburg, sin conocer los trabajos del cirujano español, le dió una forma más simple, ensanchando sus aplicaciones, por cuyo motivo sería justo denominarle procedimiento de Ribera-Momburg, como nosotros propusimos hace años.

Para la desarticulación coxofemoral también tiene Ribera un procedimiento propio, ideado en 1892 y varias veces modificado después, hasta resolver el problema hemostático de un lado, y de otro su adaptabilidad a cualesquiera de las diversas lesiones justificantes de esta operación que realizó 56 veces.

Mucho antes, en el primer tercio del siglo, habían decolado el fémur en España, Hysern, el primero, y Toca, después, pero no parece que fuera por procedimientos originales, aunque sí demostraran los dos las especiales dotes quirúrgicas que ya hemos elogiado.

Algo más tarde, Encinas y Rubio practicaron la misma operación dándola matices propios muy estimables, sobre todo el segundo. Usaba éste una incisión vertical sobre el gran trocánter hasta el periosíofio, un cuchillo acodado especial, que llama de Ariza, para cortar inserciones del gran trocánter, la cápsula y el ligamento redondo, luxando y trayendo en seguida fuera de la herida la cabeza del fémur y su extremidad superior que liberaba de ataduras; mediante la mano izquierda abarcaba y comprimía fuertemente, primero la masa carnosa anterior con los vasos femorales, que seccionaba y ligaba sin perder

sangre por la eficacia de la compresión manual; repetía la maniobra en la masa muscular posterior, ligando los vasos isquiáticos y derivaciones de los glúteos y obturadores y tallando a la vez la piel según conviniera. Método práctico y simple, cuya paternidad no adjudicamos a Rubio por desconocer la fecha en que lo empleara por primera vez y ser muy semejante en la maniobra esencial, que es la luxación y exteriorización previa del extremo superior del fémur, cual se hace en la resección de la cadera, al método de Kocher.

Pero a nuestro juicio el método hoy más fácil, hemostático y rápido es el de Ribera, ya se compare con los españoles ya con los ideados en el extranjero. Así lo demostró este insigne cirujano un gran número de veces.

La *desarticulación interileoabdominal*, u operación de Jaboulay, tiene un precursor en España, que es el Dr. Margarit, de Barcelona.

En efecto. Según las investigaciones de Luis y Simón, resulta que Margarit, en 1888, comentando la historia de un tumor pelviano, proponía la desarticulación del miembro inferior por encima del hueso iliaco, sosteniendo que no ofrecería tanto peligro a la hemorragia como la desarticulación coxofemoral, por ser más radical la hemostasia preventiva con la ligadura inicial de la iliaca primitiva, planeando las indicaciones y esbozando la operación, siquiera lo haga confusamente. No habiéndola realizado, ningún derecho tenemos para anteponerle a Billroth que la hizo, sin darla a la imprenta, en 1889, y a Jaboulay cuya observación es la primera publicada (1894).

Debo advertir que Ribera ilustró la historia, indicaciones y técnica de esta operación, en su conferencia ante el Congreso Francés de Cirugía de 1911, dada por invitación especial, que no se prodiga con los españoles, del ilustre Segond, presidente de la asamblea.

En la *amputación del muslo* contamos con dos procedimientos originales muy notables, uno antiguo, debido a Argumosa y otro moderno, de D. Alejandro San Martín.

El de Argumosa es el circular oblicuo o elíptico, que vino a corregir defectos del circular y del método a colgajos, usados antes de Argumosa casi exclusivamente, pues el método oval señalado por Lassus en 1793, ejecutado por Langenbeck en 1807, en la amputación de un metacarpiano y por Guthrie en 1815, para la desarticulación escápulo humeral y extendido por Scontetten en 1827, había quedado circuns-

crita a ciertas desarticulaciones y discrepa mucho, aunque tenga analogías, del proceder del autor español. Éste divide la piel del muslo, trazando una curva cerrada en dirección tal que por delante se acerca a la rótula y por detrás corresponde seis dedos más arriba; disecciona y revuelve la especie de colgajo cutáneo así formado y le deja caer sobre la superficie cruenta, una vez seccionados músculos y hueso, para practicar la sutura, quedando la cicatriz descentrada en el semicontorno posterior del muñón. Con tal procedimiento consiguió Argumosa evitar la correspondencia o superposición directa de la herida cutánea y el hueso, con los peligros inmediatos de la imperfecta cicatrización por desgarro de los bordes cutáneos y cicatriz dolorosa en la marcha al apoyarse el hueso en el pión comprimiéndola. Creus y Ribera popularizaron en España tan estimable método, superior generalmente a todos los demás. Las modernas tendencias a suprimir el acolchonado muscular de los muñones, que los antiguos consideraban importantísimo, tienen este precedente, defendido por la escuela española que Farabeuf, con toda su erudición y deseo de acierto, o no conoció o dejó en injusto olvido.

El de San Martín (1898) es la amputación del muslo por un método osteoplástico a colgajo anterior, derivado del de Bier, mediante el cual cubre o calza la superficie ósea de la sección, con un trozo de sustancia compacta. A juicio de San Martín las amputaciones osteoplásticas son las únicas que en las diáfisis de los huesos largos pueden conferir a los muñones la resistencia apetecible, habiendo resultado ineficaces a este respecto, las amputaciones con refuerzos blandos y aun las periósticas más perfeccionadas. Sin participar de estas ideas, que creemos exageradas, ni del entusiasmo de San Martín por el método osteoplástico, cuyos fracasos van siendo notorios, mencionamos su procedimiento, rindiendo el merecido aplauso al talento y tendencias del autor.

La historia de la *desarticulación de la rodilla* merece también algunas citas españolas. Argumosa ideó emplear aquí el procedimiento a dos colgajos laterales iguales, a fin de aplicar la cicatriz al fondo de la polea y ranura intercondílea, extirpando la rótula por inútil y a la vez la casi totalidad de la membrana sinovial. La ocultación de la cicatriz asegura la indolencia del muñón en cualquier aparato protésico. Sánchez Quintana presentó al Congreso de Medicina de Madrid, en

1864, un caso curado por este procedimiento. Las funestas consecuencias que traían estas operaciones en la era preantiséptica, por la abertura de numerosas vainas sinoviales y la enorme superficie cruenta, con su cortejo casi fatal de infecciones, trayectos purulentos, gangrenas, necrosis, septicemias o pioemias y muerte, impidieron el desarrollo de esta idea, prefiriendo los cirujanos la mayor mutilación que implicaba una amputación de muslo, a cambio de algún menor riesgo operatorio. Así se explica la satisfacción de Sánchez Quintana al presentar un caso curado.

Creus, en 1885, desarticuló la rodilla, también con éxito satisfactorio, tallando dos colgajos iguales, anterior y posterior. Ribera en 1893, hace la misma operación a un solo colgajo triangular anterior, conservando la rótula y obtiene un gran resultado en cuanto a la utilidad del muñón. Animado por este suceso, la repite en cuantas ocasiones la cree indicada, y así resulta constituido el procedimiento que podemos llamar español, para la desarticulación de la rodilla, el mejor a nuestro parecer de cuantos se pueden practicar por la solidez, comodidad y utilidad del plano de sustentación para toda clase de aparatos protésicos.

La amputación de la pierna se viene haciendo en España con gran frecuencia con arreglo a principios y práctica eminentemente españoles. Argumosa, Romagosa, Ferrer y Viñerta, Creus, San Martín, Ribera, han colaborado sucesiva o simultáneamente para formar un pequeño cuerpo de doctrina con ideas propias que procuraremos resumir en pocas palabras con la posible claridad.

La ortopedia y la comodidad del enfermo, solían y aún suelen cuando se opera a enfermos pobres que no pueden costear aparatos caros, decidir al cirujano a la amputación alta, por el tercio superior de la pierna, sitio de elección. La anatomía y la cirugía están por el tercio inferior, más económico, seguro y breve en cuanto al manual operatorio. Argumosa inventó un procedimiento para cada sitio. El más conocido es el del tercio superior que secciona la tibia inmediatamente por debajo de la tuberosidad anterior, después de tallar un colgajo cutáneo anterior de forma triangular y ancha base, cuyo vértice, terminada la sección, se dirige francamente hacia atrás. El del tercio inferior es muy semejante, pero el colgajo también triangular es antero-interno y su vértice mira hacia afuera y atrás en busca del peroné. Am-

bos son excelentes y en algunos aspectos aventajan a los demás. Creus y Ribera, con ligerísimas modificaciones, les empleaban generalmente.

Romagosa inventó una modificación al método circular en manguito para esta amputación de que tratamos, pero quien la puso en práctica en el vivo por primera vez fué Ferrer y Viñerta, catedrático de cirugía de Valencia, describiéndola en una monografía publicada en esta ciudad en 1873. El procedimiento fué modificado por el mismo Ferrer al poco tiempo y hecho por Creus. Ni el uno ni el otro de estos procedimientos valencianos parecen de gran utilidad. En ambos se traza la sección cutánea a seis dedos por debajo de la rótula. En el primero, en vez de completar con el bisturí la circunferencia, se hace una muesca rectangular entrante hacia arriba, en la parte anterior de su contorno, algo más ancha que la cara interna de la tibia y de una longitud igual a la mitad de esta anchura. En el segundo, esta muesca se hace además en la cara posterior, en punto diametralmente opuesto al anterior, viniendo a quedar dos aletas laterales flotantes, una escotadura entrante anterior y otra igual posterior. Así se evitarían las esquinas salientes en los extremos de la línea de sutura que resultan de aplicar entre sí los bordes cruentos en el método circular, quedando la cicatriz en forma de T en el primero y en forma de I en el segundo.

San Martín, en 1895, ideó un procedimiento osteoplástico semejante al que un año después practicara el profesor Eiselberg en Koenigsberg. Su trazado cutáneo es muy parecido al de Argumosa, o sea con colgajo anterior, pero se diferencia esencialmente en que San Martín levanta con la piel y el periostio una lámina fibial, tallada en la cara interna de este hueso, cuya base o pedículo superior hace oficio de charnela, permitiendo, mientras se termina la amputación, la elevación del conjunto del colgajo cutáneo y osteoperiostico, con una especie de fleco flotante de periostio que se habrá cuidado de legrar previamente y ha de servir para proteger y sujetar los bordes de este fragmentito, óseo movable, contra la superficie cruenta tibial. Siendo buena al parecer la idea fundamental de éste, como de los otros procedimientos de su especie (Bier, Delbet, Quenu-Duval), no ha llegado a popularizarse entre los prácticos. El mismo San Martín fué poco afortunado en su aplicación al vivo. Le consignamos, sin embargo, por ser original de un español y merecer tantos elogios y censuras como los adjudicados en libros y revistas a sus similares extranjeros.

He aquí un extracto muy imperfecto de las innovaciones útiles de alguna importancia, sobre anatomía y técnica quirúrgica, debidas a cirujanos y anatómicos españoles de los dos últimos siglos, que he logrado reunir.

No son las únicas iniciativas capaces de propulsar la ciencia quirúrgica, ni mucho menos.

De otro orden, muy estimable, ya de categoría inferior, son otras, como las reformas en la enseñanza, la adaptación de los progresos extranjeros a nuestro país, traducir obras científicas, vulgarizar los conocimientos con libros didácticos, levantando el nivel quirúrgico de la nación, impulsar la construcción de hospitales modernos y sanatorios de cirugía, papel que viene cumpliendo en primer lugar el profesorado de nuestras Facultades, con celo y perseverancia poco recompensados durante el siglo XIX y no bien regidos, puesto que faltó, por lo menos, la sanción del premio justo y oportuno para los mejores. Curioso e instructivo sería historiar estas fases de la cuestión, agregando lo mucho que debemos a diversos cuerpos y escalafones apartados de la Universidad, como el de Sanidad Militar, el de Sanidad de la Armada y algunos de beneficencias provinciales, así como a ciertas laboriosas academias. Pero no lo consienten los límites de este trabajo.

Aun ateniéndonos exclusivamente a lo dicho, resulta indudable que hemos progresado mucho desde el siglo XVIII acá. Hoy nuestras clínicas y operadores se aproximan bastante a las mejores clínicas y a los grandes operadores extranjeros. Los viajes frecuentes y la mayor importancia de los estudios prácticos en nuestra educación, han obtenido este fruto. Mas no debemos darnos por satisfechos. Es preciso conseguir la categoría de inventores, descubridores y creadores de ciencia propia, sin copias ni plagios más o menos disimulados, y sólo cuando esto hayamos logrado, seremos dignos de mirar frente a frente al mundo sabio.

Convencido de ello, hubiera preferido traeros hoy algo de esto, completamente nuevo y original, pero no teniéndolo pensé que en su defecto también sería útil un examen de conciencia, recapitulación de lo bueno de nuestros antecesores inmediatos. Conociéndolo procuraremos imitarlo y mejorarlo. Es verdad que hay espíritus, demasiado modestos o demasiado ignorantes, que no conceden importancia nin-

guna a la cirugía española. Quizá contribuya a ello la costumbre de ver que todo lo mejor viene de fuera, y no siendo citados nuestros nombres en libros extranjeros, nos negamos mérito a nosotros mismos. ¡Y es tan poco lo que nos consideran y citan! ¡Y es tanto lo que nos ignoran o menosprecian!

Sólo un pequeño detalle de la región inguino-crural, su ligamento, es lo que en el tecnicismo anatómico y quirúrgico internacionales se viene llamando de Gimbernat, único nombre español que con el moderno de Cajal suena, sin regateos, entre los innumerables que, no siempre con entera justificación, ha inmortalizado la nomenclatura anatómica. Quitáramos aquel catalán y este aragonés, y España no sería mencionada en la abrumadora y farragosa lista de innumerables descubridores del vasto campo de nuestra organización, a veces de nimios detalles. Un Served, con sus clarividentes concepciones sobre la circulación pulmonar; un Valverde, con su descripción original y exacta del tabique interventricular, marcando una época en la historia anatómica del corazón; un Gimeno y un Collado, con sus primeras, perfectas reseñas del hueso estribo; un Viñals, con sus preparaciones del oído interno, demostrativas de hechos antes de él ignorados; un Fourquet, con su musculito estilo-auricular, su cuadrícula topográfica, sus investigaciones y clasificaciones, fueron o desconocidos u olvidados al poner nombres a los órganos que descubrieron, no por casualidad, sino tras profundas, prolijas y generosas indagaciones. De la misma manera que un Francisco Díaz, un Daza, un Alcázar, un Montemayor, un Argumosa, un Toca, un Corral, un Creus, un Rubio, un Encinas, un Rusca y un Ribera, pudieron ser omitidos en el orden quirúrgico. A unos y otros les faltó el marchamo de las aduanas extranjeras, el conocimiento y la confraternidad de los sabios que han vivido más allá de los Pirineos.

No les falte nuestra justicia. Verdad que nuestros presentes son modestos, pero como también son reales y efectivos, como acabáis de oír, tenemos derecho a quejarnos de la postergación sufrida y a ser atendidos en estas reclamaciones, por el concurso internacional de sabios. Empecemos por no olvidarles nosotros mismos, por darles pábulo en la cátedra y en el libro, cuidando este pequeño panteón de nuestras legítimas glorias científicas, como se cultivan las flores de un jardín amado, como se guardan en el santuario del corazón los recuer-

dos paternos, la memoria de la casa que nos vió nacer, del pueblo, del querido terruño, y no para tenerlas escondidas, sino para sacarlas a luz frecuentemente, con igual delectación que estas dulces memorias cuando los años van madurando y encaneciendo las cabezas.

Las generaciones jóvenes deben ser educadas en esta atmósfera de amor entrañable a la patria y sus grandes hombres. Sin exageraciones ni desmesurado orgullo podemos aprovechar cuantas ocasiones nos sean propicias para que los estudiantes conozcan y amen la ciencia patria como el militar la bandera. La guerra actual entre los países más cultos de Europa, nos enseña que la patria existe y late, que la Ciencia también tiene fronteras, que la misma crueldad y ensañamiento con que se combate en las trincheras, hace aguzar los ingenios de los hombres de ciencia inventando prodigios en favor de sus respectivas naciones.

Dediquemos un recuerdo, antes de despedirnos, a los dos antiguos catedráticos de esta Universidad, fallecidos en el presente año, D. Ramón Guixé y D. Benito Hernando.

Todos somos testigos del duelo general que produjo recientemente en Granada la inesperada muerte del primero. Amigo y compañero correcto y exquisito, de extremada afabilidad, de corazón bondadoso, devoto de su cátedra de Economía política, durará largo tiempo su memoria entre compañeros y discípulos.

De D. Benito Hernando y Espinosa, antiguo catedrático de Terapéutica en esta Facultad de Medicina (1872-1887), y después en Madrid (1887-1909), donde tuve la honra de ser alumno suyo, deseo decir algo más, aunque nunca será tanto como merece su memoria, por mí venerada, y su cariño a esta Universidad, donde pasó los quince años más felices de su vida, rodeado de gran prestigio y estimación.

Su carácter era tan particular que impresionaba de manera indeleble, destacando en la memoria de sus discípulos sobre todos los recuerdos de la vida estudiantil, los de la cátedra y laboratorio de Terapéutica.

Duro y áspero en las apariencias, infantil y todo corazón en el trato íntimo. Vivo, con una viveza eléctrica en sus conversaciones familiares y docentes, era pausado, pacienzudo y nimiamente escrupu-

loso en el lenguaje escrito. Profunda y sinceramente religioso, fué tomado por algunos y podía pasar frecuentemente, por ligero y volteriano. Observador estudioso y aplicadísimo, creyérase que desperdiciaba el tiempo en sus largas conversaciones. Sabio de los verdaderos, de los que más honraron al profesorado español y a la patria, en el último tercio del siglo XIX, procuraba ocultarlo con la modestia más sincera, empeñándose en no parecerlo. Sabía mucho de todo: latín, matemáticas, física, química, arte, literatura, música, historia, y lo sabía con tanto lujo de fechas, detalles, y citas, que oyéndole pudiera creerse que sólo había ocupado la existencia en exaltar su retentiva con estudios memoristas y, sin embargo, procedía de la carrera de ciencias, donde se hizo licenciado y doctor, antes que médico, y había hecho un estudio de los más detenidos y científicos que conozco y pueda nadie hacer sobre la lepra en Granada, con trabajos que determinaron un viaje especial de Neisser, pensionado por el gobierno alemán y una visita de Wirchow a esta ciudad.

Y para terminar la lista de los aparentes contrasentidos de su vida, diremos que, habiendo condensado estos pacientes y generosos estudios en un libro modelo de verdad y rigor científico, donde no cada palabra sino cada punto y cada coma eran meditados y discutidos, no tuvo la fortuna de verle premiado en el concurso anual de la Real Academia de Medicina de Madrid. Desagraviado quedaría D. Benito de tal postergación con los elogios de los anatomopatólogos que entonces actuaban de semidioses en Europa, como Wirchow y Cornil, pero la publicación del libro, que por su índole especial tuvo muy pocos lectores, resultó onerosa para su pobre peculio, con lo cual ya no pudo continuar la impresión de los demás trabajos, quedando manuscritas las interesantes estadísticas, hechas en colaboración de alumnos cariñosos y abnegados, que seguían sus enseñanzas de enfermedades de la piel y sus visitas diarias al Hospital de San Lázaro con interés y asiduidad particulares.

Si nuestras academias y gobiernos dejaron de proteger cual debieran a Hernando, privando al sabio de recompensa y estímulo y a la patria de los frutos que la prosecución de sus ingratos y heroicos estudios y enseñanzas sobre la lepra habrían seguido produciendo, no peque la Universidad de Granada con su memoria, olvidándole en la hora de la muerte porque ya no perteneciera a su claustro, ni cometa

la ciudad un delito de lesa ingratitud con el difunto. Granada le debe un recuerdo, no sólo por su celo en asistir gratuitamente muchos años a los pobres leprosos, sino también por su hermoso rasgo en la epidemia colérica de 1885. Entonces D. Benito, sin ejercer la profesión en clientela acomodada, y por tanto desconociendo el legítimo lucro que la carrera puede proporcionar, fué uno de los que más prodigaron su santo ministerio con los pobres coléricos, visitando incansable a todas horas, a pie y en carruaje, los barrios menos atendidos de la ciudad en aquellos días luctuosos de horrible consternación.

Dirijamos un adiós a este querido catedrático que parecía granadino por el profundo conocimiento y compenetración con esta tierra. Apóstol de las riquezas históricas de Granada; alma de muchas afortunadas iniciativas del antiguo Centro Artístico; descubridor del catecismo de los moriscos, cuyo único ejemplar hoy conocido estaba olvidado en un archivo de Toledo, donde le encontró tras largas rebuscas de bibliófilo; sabio biógrafo de Cisneros; granadino de corazón ya que no de cuna. En verdad que ésta la tuvo en una provincia pródiga en bienhechores de Granada. D. Benito nació en Guadalajara, patria de Creus, cuyo influjo en las generaciones granadinas contemporáneas recuerda, si bien bajo aspectos diferentes, al que hace siglos ejercieron en estos mismos lugares el conde de Tendilla, el Cardenal Mendoza y el gran Cisneros, oriundos también de aquella provincia.

ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

- ALONSO Y RUBIO, FRANCISCO.—Biografía de D. Pedro Castelló y Ginestá. Discurso en la solemne apertura de la Real Academia de Medicina de Madrid. 1862.
- ARGULLOS Y PRAST.—Nuevo aparato litotritor. Manuscrito. 1829. Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.
- ARGUMOSA, DIEGO.—Resumen de Cirugía. Madrid, 1856.
- Idem.—Fístula vesico perineal artificial para la curación de las fístulas uretro-cutáneas. *Heraldo Médico*, t. 1.º n.º 15.
- Idem.—Sobre la curación radical del hidrocele. *Heraldo Médico*, t. 1.º n.º 1 y 8.
- Idem.—La Filosofía Médica Militante. Escaramuza repulsiva contra una salida impetuosa del Dr. Hysern. 1848.
- Idem.—Enterorrafia. Madrid. 1852.
- Idem.—Consideraciones sobre la rinoplastia. Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.
- Idem.—Invención de un siringotomo. Ms. Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.
- BATLLÉS Y BELTRAN DE LIS, MARIANO.—Discurso biográfico del Dr. Letamendi. 1916.
- Idem.—La Anatomía de antaño y la de hogaño. Discurso leído en la Real Academia de Medicina de Barcelona. 1915.
- BONELLS Y LACABA.—Curso completo de Anatomía del cuerpo humano, por don Jaime Bonells y D. Ignacio Lacaba. Dos tomos. Madrid 1790. Varias ediciones.
- BONET, MAGIN.—Discurso leído en la Universidad Central en la inauguración del curso de 1885 a 1886.
- BOSCASA.—Compendio de Anatomía general y descriptiva, por Maisonneuve. Traducción al castellano. 1857.
- BOSCASA.—Tratado de Anatomía general descriptiva y topográfica. 1845.
- BUSTO Y LÓPEZ, ANDRÉS.—La Cirugía del presente y los cirujanos del pasado. Memoria inaugural del quirófano. Madrid, 1892.
- CALLEJA Y SÁNCHEZ, JULIÁN.—Tratado de Anatomía humana, adicionado con las obras inéditas del eminente anatómico español Dr. D. Juan Fourquet y Muñoz. Madrid, 1871-1877.
- Idem.—Compendio de Anatomía general y descriptiva. Madrid, 1879, 188 , 1898.
- CAMPO MARTÍN, RAMÓN.—Discurso biográfico del eminente anatómico español D. Juan Fourquet. Madrid. 1881.
- CARDENAL, SALVADOR.—Manual práctico de cirugía antiséptica. Barcelona. 1895.

- CARRACIDO, JOSÉ.—Estudios histórico-críticos de la ciencia española. 1897. Madrid.
- CASADO TORREBLANCA, JOSÉ M.^a.—Discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de Granada, sobre el tema: *Alturas de la cirugía española en el siglo de oro*. Contestación de D. Antonio Amor y Rico.
- COMENGE, LUIS.—Biografía de Pedro Virgili. 1895.
- Idem.—La Medicina en el siglo XIX. 1916. Barcelona.
- CORTEJARENA Y ALDEVÓ, FRANCISCO.—Comunicación leída en la Real Academia de Medicina de Madrid. 1907.
- Idem íd.—Tiempo pasado. Madrid 1909.
- CREUS Y MANSO, JUAN.—Tratado elemental de Anatomía médico-quirúrgica. 1872. 2.^a edición.
- Idem.—Enciclopedia internacional de cirugía de Ashhurst. Artículos y notas.
- Idem.—Una página para la historia de los pólipos naso-faríngeos. 1877.
- Idem.—Apuntes para el estudio de una especie de tumores de los huesos que pueden llamarse mielomas. Madrid 1867.
- CHINCHILLA, ANASTASIO.—Historia de la Medicina española. 1841-1846. Valencia.
- Idem.—Anales de la Medicina en general. 1841-1846. Valencia.
- DANVILA Y COLLADO.—Reinado de Carlos III. Historia general de España, escrita por individuos de la Real Academia de la Historia. 6 tomos. Madrid 1891 y siguientes.
- DECHAMBRE Y LEREBOLILLET.—Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
- ESCALAFONES del cuerpo de Sanidad Militar correspondientes a los años 1887 y siguientes.
- ESCRIBANO, VÍCTOR.—La anatomía y los anatómicos españoles del siglo XVI. Granada, 1902.
- Idem.—Osteosarcoma del fémur. Decolación. Hemostasia Ribera-Momburg. Granada, 1911.
- GALLI, LEONARDO.—Nuevas investigaciones sobre las fracturas de la rótula y las enfermedades que con ellas tienen relación. Madrid, 1795.
- GENGA, BERNARDINO.—Cirugía de Hipócrates. Traducción de D. Andrés García Vázquez. Madrid, 1744.
- GIMBERNAT, ANTONIO.—Nuevo método de operar la hernia crural. Madrid, 1795.
- Idem.—Disertación inaugural sobre el recto uso de las suturas y su abuso, leída en el Real Colegio de San Carlos, en 1.^o de Octubre de 1787.
- Idem.—Disertación inaugural para la apertura de los estudios del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, 1775.
- Idem.—Extracto de una carta dirigida a un amigo sobre sus observaciones geológicas en la cordillera central de los Alpes.
- GIMBERNAT, AGUSTÍN.—Sucinta noticia del Sr. D. Antonio de Gimbernat.
- GOZÁLEZ ENCINAS, SANTIAGO.—Dos historias clínicas y dos operaciones de pólipos naso-faríngeos. Madrid, 1878.
- Idem.—Metodología y principios generales de Clínica quirúrgica. Madrid, 1885.
- GONZÁLEZ DE SÁMANO, MARIANO.—Compendio histórico de la Medicina española. Barcelona, 1850.
- GONZÁLEZ VELASCO, PEDRO.—Discurso leído en la inauguración del Museo antropológico. Madrid, 1875.
- GRAELLS, IGNACIO.—Proyecto dirigido a promover el adelantamiento de la medicina. Madrid, 1815.
- GUTIÉRREZ, AVELINO.—Tumores mixtos de la parótida. Revista Ibero-Americana de Ciencias Médicas. Diciembre de 1910.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, ANTONIO.—Historia bibliográfica de la Medicina española. Madrid, 1842.
- HOSPITAL general de Santa Cruz de Barcelona. Dicitámenes médico-higiénicos. 1848. Barcelona.

- HURTADO DE MENDOZA.—Compendio de Anatomía.
- HYSERN, JOAQUÍN.—Tratado de la blefaroplastia témporo facial. Madrid, 1854.
- Idem.—Censuras manuscritas existentes en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid.
- LAFUENTE, VICENTE.—Historia de las Universidades, Colegios y demás establecimientos de enseñanza en España. Madrid, t. III y IV.
- LETAMENDI, JOSÉ.—Obras completas. Madrid, t. II y III, 1901.
- LÓPEZ BREA, CASTO.—Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona. 1914.
- LUIS Y SIMÓN, CRISTINO.—La desarticulación interileoabdominal. Tesis de doctorado. 1905.
- MAESTRE DE SAN JUAN, AURELIANO.—Notas a la traducción española del Tratado de Anatomía en sus aplicaciones a las ramas de la Facultad, por E. Petrequín. Madrid, 1848.
- MARTÍN MARTÍNEZ.—Anatomía completa del hombre. Madrid. Primera edición, 1728. La consultada por nosotros es de 1757.
- Idem.—Noches anatómicas. Madrid, 1716.
- Idem.—Medicina escéptica y cirugía moderna. Madrid, 1722.
- MARTÍNEZ MOLINA, RAFAEL.—Discurso de apertura de la Real Academia de Medicina de Madrid. 1867.
- MENDOZA, ANTONIO.—Memoria clínica escrita por el Catedrático de Operaciones de la Facultad de Medicina de Barcelona en el curso de 1852. Madrid, 1854.
- Idem.—Estudios clínicos de cirugía.
- MENÉNDEZ Y PELAYO, MARCELINO.—La Ciencia española (polémicas, indicaciones y proyectos).
- Idem.—Historia de los heterodoxos españoles. Madrid, 1880.
- Idem.—Historia de las ideas estéticas.
- MONTELLS Y NADAL, FRANCISCO DE PAULA.—Historia del origen y fundación de la Universidad de Granada. 1870.
- MORALES PÉREZ, ANTONIO.—Tratado de Operatoria Quirúrgica, 1881 y 1882.
- PESET, JUAN BAUTISTA.—Bosquejo de la Historia de la Medicina de Valencia. 1876.
- Idem.—Memoria biográfica, bibliográfica o crítica acerca de D. Andrés Piquer. 1878.
- PORRAS, MANUEL.—Anatomía galénica moderna. Madrid, 1716.
- PORTAL.—Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie. París, 1770.
- PULIDO FERNÁNDEZ, ANGEL.—El Dr. Velasco. Madrid, 1894.
- Idem.—La Medicina y los Médicos. Valencia, 1885.
- RAMÍREZ MARAURI.—Notas a la traducción española del Tratado de Anatomía en sus aplicaciones a las ramas de la Facultad, por E. Petrequín. Madrid, 1848.
- RENOUARD, P. V.—Historia de la Medicina. Traducida y anotada por D. Pablo Villanueva. Salamanca, 1871.
- RIBERA Y SANS, JOSÉ.—Estudios Monográficos de Cirugía española. Madrid, 1916. En el prólogo de esta obra puede verse la reseña de las publicaciones de Ribera.
- RIBES, JOSÉ.—Necesidad de la Medicina para ejercer la Cirugía. Discurso inaugural del Real Colegio de San Carlos. 1811. Autógrafo.
- Idem.—Discurso autógrafo sobre las úlceras, leído en la renovación de estudios del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, en 1.^o de Octubre de 1795.
- Idem.—Discurso inaugural del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, en 1.^o de Octubre de 1818.
- RODRIGO PERTEGÁS, JOSÉ.—Apología del Dr. D. Vicente García Salat. Valencia, 1896.
- Idem.—Recuerdo apologético del maestro en Medicina Domingo Ros de Ursins. Valencia, 1902.
- ROCHARD, JURES.—Histoire de la Chirurgie française au XIX^e siècle. 1875.
- ROMERO.—Dictionnaire des sciences médicales. París, 1819, t. XI y XL.

- RUBIO Y GALI, FEDERICO.—Mis maestros y mi educación. Madrid 1912.
- Idem.—Reseñas del Instituto de Terapéutica operatoria.
- Idem.—Notas al Tratado de Cirugía de Le Dentu y Delbet. Traducción española por Núñez Granés.
- Idem.—La circuncisión.
- Idem.—Nota sobre la profilaxis de las hemorragias, presentada al Congreso hispano-portugués de Cirugía, celebrado en Madrid en 1898.
- SÁNCHEZ TOCA, MELCHOR.—Memorias sobre la enseñanza de las ciencias médicas deducidas de la observación de las escuelas extranjeras y dirigidas a perfeccionar la general de San Carlos. 1840. Madrid.
- Idem.—Del método de estudio y de enseñanza en las ciencias médicas. Discurso inaugural leído en 12 de Octubre de 1840 en la apertura del curso escolástico de 1840 a 1841, del Real Colegio de San Carlos de Madrid.
- Idem.—Memoria de la asignatura de Anatomía quirúrgica y operaciones, apósitos y vendajes. 1852.
- SAN MARTÍN, ALEJANDRO.—Curso de Patología quirúrgica. 1885.
- Idem.—Conferencia dada en el Ateneo Científico, Literario y Artístico de Madrid. Curso de 1885-1886. Tomo II, pág. 255.
- Idem.—Discurso de apertura de la Real Academia de Medicina de Madrid. 1902.
- SAPPEY.—Tratado de Anatomía descriptiva, traducido al castellano por D. Francisco Santana y D. Rafael Martínez Molina. Madrid, 1.^a edición, 1854-58 y 2.^a edición 1876.
- SEOANE, MATEO.—Estado de las ciencias exactas y de observación a mediados del siglo XVIII. 1842. Madrid.
- SIMARRO, LUIS.—Conferencia dada en el Ateneo Científico, Literario y Artístico de Madrid. 1885-86. Tomo II, pág. 251.
- SUÁREZ DE RIBERA, FRANCISCO.—Cánones particulares de cirugía, etc. Madrid. 1754.
- SUENDER, ENRIQUE.—Noticia de las obras del Dr. Francisco Díaz. Madrid. 1888.
- TORRES AMAT.—Diccionario de escritores catalanes.
- VALVERDE, JUAN.—Historia de la composición del cuerpo humano. Roma, 1556.
- VELASCO, DIEGO.—Discurso que en la primera abertura del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, dixo don..... 1764.
- Idem.—Discurso inaugural del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, 1771, sobre algunos de los muchos hechos gloriosos de nuestros antepasados.
- VELASCO Y VILLAVERDE.—Curso teórico y práctico de operaciones de cirugía. Madrid, 1780.
- VELPEAU.—Tratado de Anatomía quirúrgica general y topográfica, traducido al castellano por N. N. Madrid, 1855.
- VESALIO, ANDRÉS.—De corporis humani fabrica. Basilea, 1545.
- VIÑALS, MARCOS.—Nueva descripción de la porción petrosa del temporal manifestando varios descubrimientos hechos en el órgano interior del oído. Madrid, 1845.
- WINSLOW, J. B.—*Exposition anatomique de la structure du corps humain*. París, 1752.

