



Selección de trabajos de Salvador Cardenal

De la osteomielitis en sus relaciones con la pioemia y la septicemia. Tesis del doctorado, Barcelona, Establecimiento tipográfico de Ramírez y Ca., 1977.

Guía práctica para la cura de las heridas y aplicaciones del método antiséptico. Lecciones dadas en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Catalunya, Barcelona, Espasa Hnos., 1880, VIII + 191 p.

Manual práctico de cirugía antiséptica, Barcelona, 1880. Ediciones en 1886, 1895 y 1906.

Sarcoma voluminoso de riñón. Nefrectomía. Rev Med

Salvador Cardenal Fernández (1852-1927)

José L. Fresquet Febrer

Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación
(Universidad de Valencia - CSIC)

Versión en pdf de:
<http://www.historiadelamedicina.org/cardenal.html>
(Agosto, 2008)

Salvador Fernández Cardenal nació en la ciudad de Valencia en 1 de septiembre de 1852. Su padre era ingeniero. Pasó su infancia en Cataluña. Estudió medicina en la Facultad de medicina de la Universidad de Barcelona. Durante esta etapa muchos ya apreciaron su inquietud y compromiso. Con otros estudiantes fundó en 1874 una especie de sociedad que llamaron “El Laboratorio”, con vistas a aprender medicina experimental. Cuatro años más tarde se convertiría en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, fundada por él y por Juan Giné y Partagás, José de Letamendi y Bartolomé Robert, entre otros. Finalizó la licenciatura en 1872.

Colaboró en primer lugar con José de Letamendi, entonces catedrático de anatomía y que en 1887 obtuvo la cátedra de patología en Madrid. En 1875 estuvo en París visitando los servicios de cirugía de la capital francesa. Tuvo la oportunidad de conocer a Pierre Broca, Athanase Leon Gosselin, Jules Émile Pean y Louis D. Richet. También estuvo en Viena aprendiendo las técnicas de Theodor Billroth y, en Berna, la cirugía de la glándula tiroides con Emil Kocher. Visitó además a Tiersch, Bardeleben, Volkmann, Rose, Julliard, Lücke y Schröder.

y Cirug Prácticas, Madrid, 1890; XVIII(482): 433

Manual práctico de Cirugía antiséptica, 3ª ed. rev. y considerablemente aum.. Ilustrada con grabados intercalados y [9] láminas, aparte en fototipia y cromolitografía, Barcelona, Biblioteca ilustrada de Espasa y Cª, Editores, 1894, Tipolitografía de Espasa y Compª, 1895.

Caracteres diferenciales histológicos y clínicos entre el lupus, el epiteloma y el cáncer ulcerado. Estudio comparativo de su tratamiento, Madrid, Manuel Tello, 1880, 233 p., 1 h.

Criterio quirúrgico actual de la inflamación, Barcelona, Academia de Medicina y Cirugía, 1886.

Manual práctico de cirugía antiséptica, 2ª ed., rev. considerablemente aumentada de la Guía práctica para la cura de las heridas y la aplicación del método antiséptico, Barcelona, Biblioteca Ilustrada de Espasa y Cia, [1886 o 1887], 755 p.

Fargas, Miguel A., (1858-1916), Patogenia y tratamiento de las consecuencias inmediatas de la Laparotomía... Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el acto de recepción del académico electo...; discurso de contestación de Salvador Cardenal y Fernández, Barcelona, L'Avenç, 1894, 82 p.

Contribución al estudio experimental de los efectos de los modernos proyectiles de guerra y su tratamiento, Barcelona, Academia de Medicina, 1895.

Estuvo en Madrid para realizar el doctorado que obtuvo en 1877. Su tesis lleva el título de *De la osteomielitis en sus relaciones con la pioemia y la septicemia*. Ese mismo año ganó la oposición para el puesto de preparador anatómico de la Facultad de Barcelona que mantuvo hasta 1884. También obtuvo el de médico numerario de la Casa de Caridad de Barcelona. En 1878 fue designado director médico del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón, de Barcelona, donde desarrolló casi toda su obra quirúrgica. Mantuvo también una clínica privada, conocida como “Casa de Curación quirúrgica del Dr. Cardenal”.

En los años ochenta del siglo XIX viajó varias veces a Inglaterra, donde pudo conocer de primera mano el tema de la infección en cirugía y de cómo prevenirla. Sus conocimientos en este campo y la introducción de las técnicas de antisepsia primero, y de asepsia después en España, le supusieron una gran reputación. En 1880 publicó la *Guía práctica para la cura de heridas y aplicaciones del método antiséptico* que fue un gran éxito. La segunda edición apareció ya con el título *Manual práctico de cirugía antiséptica* en 1887, y hubo una tercera en 1894-95. A través de ellas es posible seguir el paso de la cirugía antiséptica a la cirugía aséptica.



Sala antiséptica de operaciones de la Casa de Curación quirúrgica del Doctor Cardenal (1894)

Aunque quizás ya debía conocer el método, no quiso, según dice, lanzarse a su aplicación por carecer de experiencia propia y estar convencido de

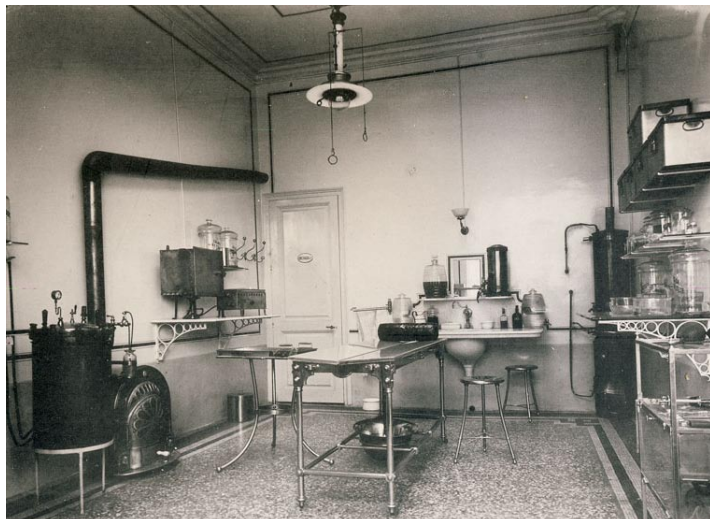
Rapport sur les indications de l'intervention chirurgicale dans les maladies de l'estomac, Barcelona, Typolithographie de Salvat, 1903.

Góngora y Tuñón, José (1871-1908), Los cálculos biliares y sus consecuencias... Discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, en el acto de su recepción por... D. José Góngora y Tuñón ; discurso de contestación de D. Salvador Cardenal y Fernández, Barcelona, Fidel Giró, 1906, 3 h., 140 p.

Gastro-enterostomía: apéndice a la traducción española de la Ginecología operatoria de Döderlein y Krönig, Barcelona : Salvat, 1915.

Soler y Garde, Francisco, Formaciones sanitarias en campañas... Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona; discurso de contestación del Sr. Salvador Cardenal y Fernández, Barcelona, [Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona], 1921, 80 p.

que, en cuestiones de práctica pura, no basta leer para poder enseñar. Fue en la Academia de Ciencias Médicas donde pronunció seis lecciones con la pretensión de popularizar el método que a tantos enfermos había salvado. En esta misma Academia fue donde en 1892 Cajal presentó su primera elaboración teórica acerca de la estructura del sistema nervioso. Cardenal se trajo material tanto de Alemania como de Inglaterra, lugar donde apenas se utilizaba la antisepsia a pesar de la nacionalidad de Lister. Reconoce que algunos intentos se habían realizado en Valencia, Cádiz y también en Barcelona de la mano de Giné. Según Danón, parece que fue Giné y Partagás el que llevó a cabo las primeras aplicaciones documentadas del método antiséptico de Lister en la ciudad Condal.



Modelo de sala aséptica de operaciones de la Casa de curación quirúrgica del Doctor Cardenal (1894).

Los años transcurridos desde la primera edición hizo que en la segunda y la última Cardenal introdujera muchos cambios, especialmente los relativos a mostrar la importancia de los agentes microbianos en la infección operatoria. Por entonces, las obras de Pasteur y de Koch ya eran bien conocidas. A pesar de que no abandonó la antisepsia, se refiere a la asepsia, la sencillez de sus procedimientos y la excelencia de los resultados. Según él, donde había un estado aséptico había que hacer lo necesario para conservarlo y donde hubiera infección debía luchar-se contra ella con todos los medios disponibles.

Las ideas sobre la asepsia acarrearón reformas en su clínica privada. Creada en 1888 se reformó y amplió al año siguiente y también en 1898 dirigida, según Danón, por el arquitecto Pallás y Vivó. Tenía tres plantas y sótano. En la planta baja se mantuvo la sala de antisepsia para pequeñas intervenciones, primera intención, ginecología y visitas ambulatorias. En el primer piso, junto a las habitaciones, se situaba la sala de asepsia. Contaba ésta con una mesa de intervenciones de bronce niquelado diseñada por el propio Cardenal, una autoclave de Chamberland, una estufa de Poupinel, etc. También se impregnaba la atmósfera de todo el centro con vapor acuoso. Contaba además con un Laboratorio bacteriológico y micrográfico. Unas instalaciones parecidas debía haber en el Hospital de Ntra. Sra. del Sagrado Corazón.

La adopción de medidas asépticas permitió a los cirujanos acceder a zonas que hasta entonces habían estado muy limitadas debido a las infecciones. El propio Cardenal, por ejemplo, realizó varias laparotomías, colecisto-gastrotomías, colecisto-ileostomías, nefrectomías, esplenotomías, etc. La adopción de la antisepsia y de la asepsia cerraban las novedades que había traído la llamada Revolución quirúrgica.

Salvador Cardenal también fue editor, junto con Santiago Ramón y Cajal de la *Revista de Medicina y Cirugía* (1898-1920). También tradujo o prologó varias obras europeas de medicina. Entre ellas el *Manual de Anatomía descriptiva* de Robert Hartmann (1832-1893), el *Tratado de operaciones* de Theodor Kocher, y el *Tratado de patología general y de anatomía y fisiología patológicas* de Max Perls.

Tuvo buenos discípulos, entre los que cabe destacar a Antonio Raventós Aviñó (1869-1919), Francisco Rusca Doménech (1868-1909), Sebastián Recasens Girol (1863-1933) y Enrique Ribas Ribas (1870-1935).

Fue miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (1901-1910), presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña (1893 a 1895), miembro honorario del

Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra así como catedrático honorario de la Facultad de Medicina de Barcelona (1922). También fue miembro de número de la Casa provincial de Caridad y de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.

Murió en Barcelona el 24 de abril de 1927.

Bibliografía

—Calbet i Camarasa, J.M.; Corbella i Corbella, J., Diccionari biogràfic de metges catalans, 3 vols, Barcelona, Rafael Dalmau, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1981-1983.

—Castella, A., El Doctor Salvador Cardenal, *Anals de Medicina*, 1928; 22: 338-352.

—Corachán, M., El Doctor Cardenal, cirujano, *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, 1928; 10: 3-9.

—Danon i Bretós, Joseph, De la Antisepsia a la Asepsia en la obra de Salvador Cardenal, *Medicina e Historia*, 1996, nº 61, p. 1-16.

—González Casanova, J.C., La aportación de Salvador Cardenal a la cirugía catalana: análisis de su tratado de cirugía antiséptica, En: *Actes del I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana*, 1970, vol. 2, pp. 285-290.

—Mercior Colet, Salvador Cardenal, *Medicina Catalana*, 1934; 2: 417-418.

—Morales, A., El Doctor Cardenal Fernández, *El Siglo Médico*, 1927; 79: 586-587.

—Penacho, M., El Doctor Don Salvador Cardenal y Fernández. Discurso leído... en la sesión Necrológica que la Real Academia de Medicina celebró en su Honor el 17 de febrero de 1928.

—Pérez Gascón Cobos, A., Don Salvador Cardenal, introductor en España del método antiséptico, Madrid, Tesis, 1957, 273 h.

—Pi-Figueras, J., La cirugía moderna a Catalunya: de Cardenal al 1936, En: *Actes del I Congrés*

Internacional d'Història de la Medicina Catalana, 1970, vol. 2, pp. 193-212.

—Riera Palmero, J., La introducción en España del método antiséptico de Lister, Valladolid, Seminario de Historia de la Medicina, 1973.

—Sánchez Pérez, J.M., Don Salvador cardenal, Trabajos de la Cátedra de Historia Crítica de la Medicina, 1935; 5: 79-98.

—Trías Pujol, J., El Doctor Cardenal, maestro, Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, 1928: 10-14.

—Vazquez de Quevedo, F., Dos escuelas de cirugía: Madrid y Barcelona. Ribera i Sans y Salvador Cardenal, Santander, Academia de Ciencias Médicas de Cantabria, nº 180, 2003.

—Vázquez de Quevedo, Francisco: Dos escuelas de cirugía: Madrid y Barcelona. Ribera Sans y Salvador Cardenal (Sesquicentenario), Anales de la Real Academia Nacional de Medicina, 2003, vol. 120, nº 3, p. 523-541.



Laboratorio bacteriológico y micrográfico de la Cada de Curación quirúrgica del Doctor Cardenal (1894).

Texto de Salvador Cardenal

Introducción, En: *Manual práctico de cirugía antiséptica*, 3ª ed., Barcelona, Biblioteca Ilustrada de Espasa y Cª., editores, 1894, pp. 1-8

Han transcurrido catorce años desde que, la transformación radical verificada en toda la técnica quirúrgica, y la absoluta carencia, en la literatura médica española, de un Manual que expusiera los fundamentos de la nueva doctrina, me impulsaron a publicar, en 1879-1880, mi modesto «*Guía práctico para la cura de las heridas y la aplicación del método antiséptico en Cirugía.*» En aquella época, aunque adoptadas ya las practicas del Listerismo en todas las regiones septentrional y oriental de Europa, y erigidas casi en dogma en Alemania, eran todavía poco o nada aceptadas en nuestra vecina Francia y, tal vez por eso mismo, poco menos que del todo desconocidas en nuestro país.

Las primeras tentativas de introduccion del método entre nosotros, excitaron la animadversión de los unos y las sonrisas burlonas de los otros, hallando, como hallo siempre toda innovación, la resistencia pasiva, pero enérgica, de las costumbres adquiridas, de la pereza y de la tradición. Era, pues, preciso entonces tratar de convencer, y convencer ante todo con *hechos brutos* mas que con razones.

Más tarde, cuando la idea iniciada por *Lister* y desarrollada hasta la perfección por los bacteriólogos se fue abriendo paso e imponiéndose hasta a los mas recalcitrantes, fue preciso demostrar todavía que la *antisepsia*, que muchos trataban de identificar con el *aseo*, difería científicamente de la limpieza vulgar; que no todos los elementos de suciedad lo son de infección o *sepsis*, y viceversa; ... en una palabra, que no era indiferente, al practicar los que, podían llamarse *ritos* manuales de la antisepsis, hacerlo, con convicción o sin ella, pues en este último caso se corría el peligro de convertir la ciencia en rutina enteramente inútil, y muchos habían llegado a creer efectivamente que el uso del acido fénico y la superposición de los materiales tópicos listerianos *bastaban* a constituir una buena antisepsis! ¡Error lamentable, que no dudo en afirmar produjo entonces y *produce todavía hoy, aunque parezca mentira*, lastimosos resultados y no pocas víctimas, y que contribuyo, en no pequeña parte al descrédito de la antisepsis entre las manos de muchos cirujanos! Defender, pues, las doctrinas del panspermismo bajo el punto de vista patogénico, de las complicaciones de las heridas y de los traumatismos en general, es lo que me propuse realizar con mas o menos acierto en mi «*Manual práctico de Cirugía antiséptica*» publicado en 1887, y cuya edición, agotada en poco mas de un año, demostró que, si no había llenado por completo mi cometido, había contribuido por lo menos, con mi modesto grano de arena, a despertar el gusto, en nuestra joven generación médica, por los estudios e interpretaciones bacteriológicos en sus aplicaciones directas e inmediatas a la Cirugía.

Hoy la situación es enteramente distinta. Los sólidos fundamentos del panspermismo se afligranan y depuran cada día mas, pero ya no se discuten en ninguna parte; su importancia colosal en la etiología y patogenia de los procesos infectivos, no solo quirúrgicos sino aun médicos, es un hecho científico adquirido y fuera de toda controversia; la utilidad indiscutible de todos los procedimientos que conducen y llevan a la *asepsis* (único y eterno *objetivo* de la antisepsis), ha encarnado de tal manera en las bases fundamentales

Epónimos y biografías médicas 7

del arte, que ya no se concibe un paso atrás en ese terreno!... tan solo alguna inteligencia tenaz y recalcitrante del temple de la de *Desprès*, por ejemplo, se revuelca y brega en medio de la avalancha de los hechos y del torrente de las ideas sin querer aceptarlas,— o alguna personalidad genial, de la prodigiosa habilidad técnica de *Lawson-Tait* discute la doctrina con artificios de palabras y aduce contra ella centenares de hechos que son su mas brillante confirmación.

Ha pasado, pues, la época de la lucha, y la necesidad de la obtención de la asepsis está reconocida por todos: enhorabuena que cada uno procure lograrla por los medios más al alcance de su mano, de su inteligencia, de sus recursos materiales y hasta del medio en que vive, bien así como el lapón del polo se defiende de los agentes atmosféricos y telúricos, en grados y por procedimientos y materiales del todo diferentes de los que emplea el habitante del ecuador, para mantener unos y otros, del todo constante y en perfecto equilibrio, los 37 grados de su temperatura normal o higida!

De aquí que la presente edición, conservando el carácter de la anterior, en cuanto se refiere al estudio de los procesos quirúrgicos a la luz y bajo el criterio de la panspermia, y fijando siempre como punto de partida de toda la doctrina los principios fundamentales de Lister, se apartara de éste en muchos detalles de procedimientos técnicos, ya que es innegable que el progreso de estos últimos años, estudiando mejor la eficacia de los diversos agentes germicidas, físicos y químicos, así como las necesidades y recursos del organismo afecto de lesiones quirúrgicas, ha simplificado considerablemente los procedimientos, creando los que se ha convenido en llamar *asépticos* y dando a todos ellos mayor seguridad y carácter científico.

Esto no supone de ningún modo, como algunos entusiastas han pretendido, que la llamada *asepsis quirúrgica* sea una creación enteramente nueva y totalmente, desligada de la paternidad del cirujano escocés. Lister será siempre y quedará en la historia de la humanidad, como el creador de la Cirugía antiséptica, y por consiguiente el impulsor de cuanto de ella proceda; pero ha pasado ya la hora en que el pulverizador, el *protective*, la gasa fenicada, el *macintosh* y las vendas elásticas. constituían, si no el único, por lo menos el más importante *armamentarium* antiséptico. Cada uno de esos elementos puede tener todavía su utilidad y su indicación posible en un caso dado, pero ninguno de ellos ni todos juntos constituyen la antisepsia, y ninguno de ellos es siquiera necesario donde existe una herida enteramente *aséptica*.

Lo que escribimos, pues, hace catorce años ha resultado cierto: todos y cada uno de los agentes y medios preconizados entonces por Lister han sido abandonados y postergados por el progreso incesante de la observación y de las ciencias auxiliares, pero la idea madre subsiste en pie, mucho más firme, depurada y científica que en aquella época de total innovación. La descripción de las prácticas de la actual *asepsis quirúrgica* diferirá objetivamente por completo de la descripción primitiva de Lister y sus adeptos, entre los cuales me conté yo desde 1878,... y sin embargo, la ciencia no ha destruido ninguna de las bases fundamentales del listerismo. Hoy ya no puede llamarse cura, ni siquiera *método de Lister*, a la antisepsia quirúrgica: lo que ha sucedido ha sido que de la modesta categoría de una técnica de curación ha ascendido a todo un cuerpo de doctrina, a todo un sistema científico que constituye la Cirugía antiséptica.

Ahora bien: la hoy llamada Cirugía aséptica, o por otros asepsis quirúrgica, ¿es algo opuesto, antagónico, ni siquiera distinto de nuestra Cirugía antiséptica de hace seis años? NO. La asepsis quirúrgica es sólo una nueva etapa, un grado más de perfeccionamiento de la antisepsia (aunque aplicable sólo a ciertos casos), como la Cirugía antiséptica fue el criterio, generalizado a toda la Cirugía, de los principios fundamentales contenidos en el método de curación ideado por Lister. Sólo que, como la no puede ni existir espontáneamente unas veces, porque por desgracia existen *casos* esencialmente *sépticos*, ni aun obtenerse artificialmente siempre con los medios de que hoy disponemos, resulta que la *Cirugía, como arte* de curar enfermos de afectos quirúrgicos, ha de ser todavía *antiséptica*, expresión clara y gráfica que lleva consigo el significado de *lucha contra la sepsis, de esfuerzo para obtener la asepsis!* Claro está que donde *exista ya* un estado aséptico el arte no tiene que esforzarse *sino en conservar y mantener* dicho estado, pero donde existe positivamente una infección séptica (en la acepción genérica y lata de esa palabra) el arte no tiene mas remedio que *luchar con medios o agentes antisépticos contra aquel estado de sepsis* y tratar de volver las cosas a su estado normal o hígido de asepsis, ya que el progreso mas colosal verificado en estos últimos años ha consistido en el convencimiento perfecto, afirmado por la experimentación y la experiencia, de que los procesos de reparación de todos los tejidos lesionados tienen lugar o se verifican como una función casi normal y fisiológica, y por consiguiente sin verdaderos fenómenos morbosos, cuando se verifican en estado de asepsis, es decir, *sin que elementos infecciosos extraños vengan a turbarlos.*

Ese es, para mí, el concepto científico de las dos expresiones de asepsis y antisepsis, hoy tan usadas, y por tantos aceptadas como poco menos que antagónicas. El error en el modo de apreciar hoy esta cuestión proviene de dos causas: en primer lugar, de que se ha confundido el *medio, o instrumento de lucha* (antisepsis y antisépticos) *con el objeto del esfuerzo* (asepsis), que es lo que se trata de conseguir; y en segundo lugar, de que se ha considerado, equivocadamente también, sólo como antisépticos, los agentes químicos germicidas, y como asépticos los agentes *físicos* que, como el calor, la filtración, la desecación, el pulimento mecánico, etc., destruyen igualmente y mejor los gérmenes, y son, por lo tanto, medios genuinamente germicidas o antisépticos como aquéllos

Dejando bien sentados los dos principios siguientes:

1º. que donde se trate con tejidos asépticos solo hay que conservarlos en ese estado, destruyendo fuera de ellos todo lo que pueda llegar a inficionarlos al llegar a su contacto; y 2º que donde existen tejidos inficionados o sépticos hay que destruir los elementos de infección in loco o ayudar al organismo a que los destruya...

resulta evidente que en ambos casos *lucharemos antisépticamente*, sólo que EN EL PRIMERO bastará poner en contacto con los tejidos lesionados elementos asépticos, es decir, *esterilizados*, (bacteriologicamente hablando), por el medio más cómodo y seguro que poseamos (que a la hora presente es el calor, mañana quizás la luz, la electricidad, etc.), Y EN EL SEGUNDO, como no podemos someter los tejidos vivos al grado de calor que exige la destrucción de los gérmenes infectantes, deberemos recurrir a elementos o agentes químicos, llamados *antisépticos*, *mas o menos* nocivos e inseguros a la hora presente, pero que quizás también, en un mañana no lejano, pueden ser seguros é inocentes.

¿Dónde se ve, después de lo expuesto, la diferencia doctrinal entre los dos procedimientos quirúrgicos de un mismo y único método? ¿En qué ni cuándo el uno excluye, se opone, ni invalida al otro? ¿Acaso porqué hemos aprendido a conocer mejor en estos últimos años donde reside el peligro *más temible*, donde el menos grave, y hasta qué punto el organismo es capaz de destruir o anonadar por sí mismo lo que todavía escapa a nuestros medios actuales de destrucción, ha variado en nada el espíritu de la doctrina antiséptica, cuya creación fundamental ha consistido, no en inventar cuatro aparatos y otros tantos tópicos de curación, sino en demostrar el origen infectivo y panséptico de todas las complicaciones de los traumatismos y de la mayor parte de las manifestaciones morbosas espontáneas del dominio de la Cirugía, la completa inocuidad de los más graves insultos la *necesidad absoluta* y la *posibilidad*, hoy por desgracia sólo relativa todavía, de destruir y evitar la intervención nociva de estos agentes infectivos o de sus productos, igualmente dañinos, en todas las intervenciones del arte?

La Cirugía, pues, como arte de curar es y subsistirá siendo en adelante *antiséptica*, porque la sepsis es el mayor enemigo que tiene que vencer: para evitar y para destruir ese enemigo empleará unas veces procedimientos puramente *asépticos*, cuando sólo deba prevenir o evitar, y *antisépticos* cuando le sea preciso destruir o curar; pero téngase siempre en cuenta que aun cuando esteriliza una simple servilleta en agua hirviendo, la servilleta queda *aséptica*, gracias a la acción *germicida* (genéricamente antiséptica en el concepto universalmente dado a esta palabra) del calor húmedo a 100°, mucho más seguro y eficaz que el mejor de los antisépticos (germicidas) químico-farmacológicos, pero inaplicable directamente, por desgracia, a, los tejidos vivos del cuerpo humano, y por consiguiente forzosamente sustituible tan solo por otros agentes mas tolerables aunque menos seguros.

En resumen, pues, el progreso de estos últimos años, lo que ha hecho ha sido simplificar los procedimientos; prescindir de las exageraciones, innecesarias en muchos casos, del ritual listeriano; estudiar mejor la parte que le corresponde al organismo en su propia defensa, y por consiguiente perfeccionar el *to be let alone* del gran maestro, y sobre todo, emplear siempre que es posible los agentes físicos germicidas, que son los seguros, y no recurrir a los farmacológicos (falaces y temibles) mas que para los casos y cosas en que aquéllos no son prácticamente aplicables!

Considérese así la cuestión y se verá clarísimamente el progreso incesante y positivo de la Cirugía, que va siguiendo siempre y sin pararse su real camino, barriendo de tiempo en tiempo lo que resulta innecesario, pero fijando como imperecedero todo lo real y positivamente útil. Considérese, por el contrario, cómo hacen algunos, cada innovación útil como una negación de todo lo que le ha precedido... y la Cirugía se convierte en un caos, el que la estudia bajo ese criterio en un navegante sin brújula, y la salud de la humanidad queda a merced de los caprichos de la moda, que quiere llamarse científica, pero que no obedece a criterio fijo ninguno, ni tiene siquiera para sus errores la excusa de la fe en sus principios!

Y hechas estas aclaraciones, que explican y justifican la conservación en la presente edición del plan general de la anterior, estudiaremos, como en aquélla, la inflamación bajo el punto de vista quirúrgico, las diferentes complicaciones de los traumatismos, los procesos quirúrgicos mas frecuentes y su terapéutica más acertada, según las modernas doctrinas, advirtiendo que, en todo ello, y no tratando de hacer obra de recopilación sino práctica-

Epónimos y biografías médicas 10

mente útil, expondremos con todos sus detalles lo que nosotros juzgamos positivamente útil por habérselo demostrado nuestra propia experiencia, y sólo someramente lo que consideremos secundario bajo el punto de vista práctico”.

Nota: Las cursivas y mayúsculas son del autor.