

# La anestesia en Cataluña. Historia y evolución (1847-1901)

Carlos Hervás Puyal

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tesisenred.net](http://www.tesisenred.net)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

R. 193.004

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA

LA ANESTESIA EN CATALUÑA  
HISTORIA Y EVOLUCION  
(1847 - 1901)

Tesis presentada para obtener  
el grado de Doctor por

CARLOS HERVAS PUYAL

Dirigida por el  
Prof. Dr. D. JOSE MARIA CALBET CAMARASA

Barcelona, Mayo de 1986

A mis padres

A mi esposa

A mis hijas

Por su aliento, paciencia y confianza.

## AGRADECIMIENTOS

- Al Profesor Doctor Don José María Calbet Camarasa, quien con mano de experto orientó nuestros pasos de neófito por el intrincado terreno de la investigación histórica. Sin su constante apoyo y estímulo, difícilmente habiéramos alcanzado el objetivo propuesto.
- A todas aquellas personas que nos facilitaron el acceso a fuentes de información básicas para este trabajo, y sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización del mismo.
- Debo recordar muy encarecidamente las extraordinarias facilidades ofrecidas por los Doctores Moisés Broggi y Belarmino Rodríguez Arias, Presidente y Secretario general, respectivamente, de la Real Academia de Medicina de Barcelona, para poder consultar los ricos fondos custodiados en la docta institución; labor en la cual resultó además imprescindible la ayuda prestada por la diligente bibliotecaria, Sta. Rita Martínez Buxó.
- Entre quienes nos ayudaron en la búsqueda de material bibliográfico de difícil localización, no podemos olvidar al padre Joan Parellada Feliu, del Monasterio de Montserrat; y a los compañeros y amigos, Miguel Cabutí Plademunt, Esteban Casanel·las Bosch y Jorge Monner Serres.
- Nuestro más sincero reconocimiento a quien, con su empuje y entusiasmo, abrió puertas y desbrozó caminos: el Dr. Manuel Cahisa Mur, colaborador incansable y fiel amigo.

"Pero por encima de tan asombrosos descubrimientos, no hay otro que pueda sobrepujar al éter y al cloroformo, como principales productores de la anestesia. Suprimir en absoluto el dolor quirúrgico, aboliendo los tormentos infernales que llevaba anejos la Medicina operatoria, ha constituido la conquista más humanitaria que han visto los siglos".

Bartolomé ROBERT: "El siglo XIX y el siglo XX".

Rev. Cien. Méd., 27, 1901, Pág. 5.

## INDICE

INTRODUCCION	1
- Justificación de la Tesis	1
- Objetivos	2
- Metodología y fuentes documentales	3
- Notas	7
RECUERDO HISTORICO	9
- Notas	17

### PRIMERA PARTE

#### LA ANESTESIA EN LA ERA PRE - ANTISEPTICA (1847-1878)

Capítulo I: LA LLEGADA DEL ÉTER A ESPAÑA. PRIMERAS INTERVENCIONES CON ANESTESIA INHALATORIA	18
I.1. Madrid: Diego de Argumosa y Obregón	18
I.2. Santiago de Compostela: José González Olivares	23
Notas	25
Capítulo II: LA INTRODUCCION DE LA ANESTESIA EN CATALUÑA	28
II.1. Los protagonistas	28
II.1.1. José Castells Comas	28
II.1.2. Antonio Mendoza Rueda	29
II.2. El marco: La Facultad de Medicina y el Hospital de la Santa Cruz	33
II.3. Los hechos	35
II.3.1. Ensayos iniciales en la Facultad de Medicina de Barcelona	35
II.3.2. La primera operación quirúrgica con anestesia por el éter en Barcelona	42
Notas	52

Capítulo III: LA VALORACION DEL NUEVO DESCUBRIMIENTO A TRAVES DE LA PRENSA MEDICA CATALANA	63
III.1. El Telégrafo Médico	64
III.2. La Abeja Médica	70
Notas	76
Capítulo IV: OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON ANESTESIA ETEREA A LO LARGO DE 1847	81
IV.1. Antonio Mendoza (Barcelona)	81
IV.2. Pedro Casellas (Gerona)	89
Notas	94
Capítulo V: LA PARTICIPACION DE LOS DENTISTAS EN LA INTRODUCCION EN CATALUÑA DE LA ANESTESIA INHALATORIA	98
V.1. Introducción	98
V.2. La odontología en los años centrales del siglo XIX	103
V.3. Simón Bruguera y Ribas	105
V.4. Juan B. Barbier Bergeron	113
V.5. Otros dentistas: Maximiliano Bonnet y Jacinto Barbany	121
Notas	124
Capítulo VI: INTRODUCCION DEL CLOROFORMO. RESUMEN HISTORICO	138
Notas	143
Capítulo VII: EL ECO DE LA APARICION DEL CLOROFORMO EN LA PRENSA	145
VII.1. Prensa diaria	145
VII.2. Prensa médica catalana	148
VII.2.1. El Telégrafo Médico	148
VII.2.2. La Abeja Médica	156
Notas	163
Capítulo VIII: PRIMERAS APLICACIONES DEL CLOROFORMO EN LA CIRUGIA CATALANA	170
VIII.1. Introducción: Un olvido histórico	170
VIII.2. La primera operación quirúrgica con anestesia clorofórmica en Barcelona	176
VIII.3. Otras intervenciones	181

	III
VIII.3.1. Memorias de Mendoza	181
VIII.3.1.1. Memoria del curso 1847-1848	181
VIII.3.1.2. Memoria del curso 1848-1849	186
VIII.3.2. Una comunicación de Simón Bruguera Ribas sobre el cloroformo	187
Notas	189
Capítulo IX: EL CLOROFORMO EN EL PROGRAMA DE PREMIOS DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA PARA 1849	194
IX.1. Antecedentes	194
IX.2. La convocatoria de premios para 1849	196
IX.3. El fallo del concurso	198
IX.4. Memorias galardonadas	199
IX.4.1. Emilio Pi y Molist	199
IX.4.1.1. Datos biográficos	199
IX.4.1.2. Trabajo premiado	201
IX.4.1.3. Juicio crítico	213
IX.4.2. José Antonio Reynés	215
IX.4.2.1. Datos biográficos	216
IX.4.2.2. Trabajo premiado	217
Notas	219
Capítulo X: LA PRIMERA UTILIZACION DEL OXIDO NITROSO	226
X.1. Antecedentes históricos: el "redescubrimiento" del óxido nitroso	226
X.2. Referencias en la prensa médica catalana	228
X.3. Introducción en Cataluña: José Meifrén Alfares	230
X.3.1. Datos biográficos	232
X.4. Informe de la Real Academia de Medicina de Barcelona	235
X.5. Dictamen del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona	240
X.6. Evolución posterior de la técnica de empleo del óxido nitroso	244
X.7. Testimonios sobre su uso en Cataluña	247
Notas	252
Capítulo XI: PERIODO DE ESTANCAMIENTO (1850-1878)	258
XI.1. La cirugía pre-listeriana	258

	IV
XI.2. Memorias de la Clínica quirúrgica de Antonio Mendoza	261
XI.2.1. Memoria del curso 1854-1855	261
XI.2.2. Memoria del curso 1864-1865	262
XI.2.3. Memoria del curso 1865-1866	264
XI.2.4. Memoria del curso 1867-1868	264
XI.2.5. Análisis de las Memorias de Mendoza	265
XI.3. Los anestésicos, capítulo de la Terapéutica	267
Notas	271

SEGUNDA PARTE  
 LA ANESTESIA EN LA CIRUGIA CATALANA  
 POSTERIOR A LA IMPLANTACION DE LAS DOCTRINAS DE LISTER  
 (1878-1901)

INTRODUCCION	275
Notas	282
Capítulo XII: DOS REVISIONES DE CONJUNTO SOBRE LOS ANESTESICOS EN LA DECADA DE LOS 70	285
XII.1. Salvador Cardenal (1873)	285
XII.1.1. Datos biográficos	285
XII.1.2. Discurso sobre los anestésicos	287
XII.2. Alejandro Planellas Llanós: Tesis Doctoral (1878)	298
XII.2.1. Las primeras Tesis Doctorales españolas sobre anestesia	298
XII.2.2. Datos biográficos	300
XII.2.3. Análisis de su Tesis Doctoral	300
Notas	306
Capítulo XIII: LA ANESTESIA EN LOS TEXTOS DE CIRUGIA	313
XIII.1. Antonio Morales: Tratado de operatoria quirúrgica (1881)	313
XIII.1.1. Datos biográficos	313
XIII.1.2. Los capítulos sobre la anestesia en su texto quirúrgico	315
XIII.2. Salvador Cardenal: Manual práctico de cirugía antiséptica (1887 y 1894)	321
Notas	330

	V
Capítulo XIV: PARTIDARIOS DEL ÉTER	335
XIV.1. Antonio Morales: "Termoeterización" (1889)	336
XIV.2. Sebastián Recasens Girol: "Ventajas del éter sobre el cloroformo" (1896)	345
XIV.2.1. Datos biográficos	345
XIV.2.2. Su experiencia con el éter	345
Notas	350
Capítulo XV: LA ANESTESIA EN LAS NUEVAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	355
XV.1. La Ginecología: Miguel A. Fargas	356
XV.1.1. Datos biográficos	356
XV.1.2. Sus ideas sobre la anestesia	358
XV.2. La Otorrinolaringología	361
XV.2.1. Ricardo Botey	362
XV.2.1.1. Datos biográficos	362
XV.2.1.2. Referencias sobre su técnica anestésica	363
XV.2.2. Francisco de Sojo	366
Notas	368
Capítulo XVI: OTROS TRABAJOS	372
XVI.1. Fernando Bujades	372
XVI.2. Ignacio Valentí Vivó	373
XVI.3. Alvaro Esquerdo	375
XVI.4. La anestesia en Obstetricia	376
XVI.4.1. Francisco de P. Campá	377
XVI.4.2. Federico Viñas	378
XVI.5. Alfonso Aguilar	378
Notas	381
Capítulo XVII: LOS PRIMEROS MEDICOS ANESTESIADORES CATALANES	384
XVII.1. Introducción	384
XVII.2. Mariano de Vilar Fontcuberta	386
XVII.2.1. Datos biográficos	386
XVII.2.2. Bibliografía	391
XVII.3. Jerónimo Estrany Lacerna	393
XVII.3.1. Datos biográficos	393
XVII.3.2. Bibliografía	396

	VI
XVII.4. Manuel Segalá Estalella	402
Notas	406
Capítulo XVIII: LA ANESTESIA LOCAL	413
XVIII.1. Métodos de anestesia local en la época pre-cocaínica	413
XVIII.1.1. Métodos basados en la refrigeración localizada	413
XVIII.1.2. Técnica de Letamendi	416
XVIII.1.3. Anestesia eléctrica	418
XVIII.2. La introducción de la cocaína	418
XVIII.2.1. Sinopsis histórica	418
XVIII.2.2. La introducción de la anestesia cocaínica en Cataluña	421
XVIII.2.2.1. La cocaína en oftalmología	421
XVIII.2.2.2. La cocaína en odontología	426
XVIII.2.2.3. La cocaína en la cirugía general	428
XVIII.2.2.4. La cocaína, tema de trabajos académicos	429
XVIII.3. La raquianestesia	430
XVIII.3.1. Francisco Rusca	430
XVIII.3.2. Miguel Horta y Enrique Ribas y Ribas	431
XVIII.3.3. Augusto Pi Sunyer y Antonio Raventós	434
XVIII.3.4. Evolución inmediata posterior	438
Notas	441
CONCLUSIONES	450
BIBLIOGRAFIA GENERAL	456
APENDICE DOCUMENTAL	487
- Bruguera Ribas, Simón: Apuntes sobre la inhalación del éter sulfúrico (1847)	487
- Reynés Alart, José Antonio: ¿En qué circunstancias está indicado y contraindicado el uso del cloroformo? (1849)	498
- Planellas Llanós, Alejandro: La anestesia quirúrgica o la supresión del dolor en las operaciones (1878)	512
- Horta Vives, Miguel; Ribas y Ribas, Enrique: Observaciones (sobre la raquianestesia) (1901)	543

## INTRODUCCION

### Justificacion de la Tesis

La idea inicial para emprender el presente trabajo, surgió en nuestro ánimo al comprobar la ausencia de estudios que, de una manera profunda y globalizadora, se hubieran propuesto desentrañar la evolución de la técnica anestesiológica en Cataluña desde su introducción hasta nuestros días (1). Tan sólo algunas breves y en ocasiones, erróneas referencias, intentaban establecer los principales jalones en el devenir de un proceder que, aunque invariablemente identificado su origen con la conversión en una especialidad médica moderna, a partir del inicio de la actividad profesional del doctor José Miguel Martínez a principios de la década de los cuarenta (2), contaba ya en ese momento con un siglo de antigüedad.

Al plantearnos llevar a cabo nuestro estudio, nos marcamos una limitación cronológica; si se quiere, algo arbitraria, pero justificada por las siguientes razones.

Escogimos el período comprendido entre la introducción de la anestesia inhalatoria mediante el éter entre nosotros, en 1847, hasta los primeros ensayos con la raquianestesia, hacia 1900. Es decir, prácticamente, la segunda mitad del siglo XIX.

Y ello por varias razones. En primer lugar, porque pensamos que podía tener más valor un estudio en profundidad de una época determinada, que el intento de ofrecer una visión totalitaria, pero indefectiblemente más superficial y dispersa.

Secundariamente, influyó en nuestro ánimo el deseo de contribuir a iluminar en la medida de lo posible, el período más oscuro y desconocido.

Y en cierta manera, con el cambio de siglo se marca también un giro en la práctica anestésica, que significaría la apertura de un nuevo capítulo, distinto de los anteriores.

Varias innovaciones y aportaciones al desarrollo de la recientemente introducida anestesia local mediante la cocaína, contribuyeron a impulsar y difundir extensamente los métodos basados en la anestesia loco-regional, desplazando en ocasiones a la propia anestesia general por vía inhalatoria que, apenas sin modificación desde los años finales de la centuria anterior, seguía reducida al empleo del éter o el cloroformo.

Esta fase se puede considerar que se extiende hasta la cuarta década del presente siglo, en la que, con la introducción de nuevas técnicas y fármacos, como la intubación endotraqueal, los barbitúricos intravenosos y los relajantes musculares derivados del curare, la anestesiología amplió su contenido y sus horizontes, convirtiéndose en la compleja y difícil especialidad actual.

Por ello, nuestra aportación pretende ser como un punto de partida de futuros estudios sobre nuestra especialidad, a los que sirva de orientación para conocer cuales fueron los azarosos inicios y los remotos avatares de la anestesiología en el ámbito de la medicina y la cirugía catalanas.

### Objetivos

En primer lugar, establecer una cronología precisa, en especial por lo que se refiere a las circunstancias que rodearon la introducción de la anestesia en Cataluña.

Secundariamente, estudiar de que forma la asimilación de las novedades incorporadas con posterioridad, se reflejó en la evolución de la técnica anestésica entre nosotros; y conocer cuales fueron los

rasgos más importantes que marcaron este proceso evolutivo dentro de la cirugía catalana.

Desde otro punto de vista, y de acuerdo con el principio que asegura que la índole del quehacer médico hace que éste se encuentre ligado a aquel que lo realiza, nos hemos extendido en el análisis de la obra de la mayor parte de aquellos que desarrollaron una actividad anestesiológica en la Cataluña de la segunda mitad del siglo XIX.

#### Metodología y fuentes documentales.

Creemos que en parte, todavía están vigentes las palabras pronunciadas por Juan Giné y Partagás, catedrático encargado de la asignatura de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Barcelona, cuando en 1869 afirmaba que, para cultivar con provecho esta disciplina,

"...el trabajo más importante que es preciso realizar, consiste en los estudios bibliográficos; la historia de los escritos de los médicos que más se han distinguido en una época, es la guía más segura para juzgar del estado de perfección de la ciencia en este tiempo. Sin los estudios bibliográficos, la historia de la ciencia no tendría razón de ser" (3).

Nuestra investigación se ha basado pues, en la recopilación exhaustiva y sistemática de todos los testimonios bibliográficos pertenecientes a la pasada centuria y relativos a la temática estudiada, ya fueran inéditos o publicados, es decir, lo que conocemos como fuentes primarias manuscritas e impresas (4), y que constituyen, en última instancia, los elementos habitualmente utilizados para la investigación historiográfica de cualquiera de las ciencias que abarca el saber humano.

El proceso de búsqueda de datos ha supuesto un auténtico reto y una de las mayores dificultades en la génesis de nuestro trabajo. Una primera revisión y vaciado minucioso de diversos repertorios bibliográficos (5), nos proporcionó como punto de partida unos datos iniciales, que nos fueron marcando aspectos parciales e inconexos, sobre los que obligadamente tuvimos que ampliar la información.

En una fase posterior, decidimos explorar, en la forma más completa posible, los materiales de información de primera mano. Estas fueron las fuentes primarias consultadas:

1) Archivos.

- a) Archivo de la Real Academia de Medicina. Barcelona.
  - Legajos (1845 - 1902).
  - Libros de Actas de las Sesiones Ordinarias.
  - Memorias manuscritas (1820 - 1855).
  - Documentación varia relativa a miembros numerarios.
  
- b) Arxiu General i Històric de la Universitat de Barcelona.
  - Expedientes personales y académicos.
  - Libros de matrículas. Facultad de Medicina.
  
- c) Biblioteca pública universitaria. Barcelona.
  - Fondo de la Universidad de Cervera.
  
- d) Archivo del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo.
  - Libro de entradas, salidas y muertos (1847).
  - Documentación Gobierno del Hospital (1715 - 1934).
  - Expedientes personales.
  - Estadísticas de las Visitas.
  - Biblioteca del Colegio Mayor.

2) Prensa médica catalana.

Tomando como referencia la exhaustiva recopilación de Calbet (6), hemos revisado las colecciones completas (siempre que ha sido posible) de cuarenta y tres revistas médicas publicadas en Cataluña durante la segunda mitad del siglo XIX, entre 1846 y 1904.

- 3) Prensa diaria de Barcelona, en particular el período 1847 - 1849.
  
- 4) Libros monografías y folletos médicos de autores catalanes de la época.

Para localizar todo este material, base de nuestro trabajo, hemos tenido que acudir a las siguientes bibliotecas, excluyendo de dicha relación aquellas en las que la búsqueda ha sido infructuosa:

#### Bibliotecas de Barcelona (capital)

- Biblioteca de Catalunya.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina.
- Biblioteca de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.
- Institut Municipal d'Història de la Ciutat.
- Biblioteca de la Real Academia de Medicina.
- Biblioteca pública universitaria.
- Biblioteca pública Arús.
- Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. Uriach & Cía. S.A.
- Biblioteca del Colegio de Farmacéuticos.
- Biblioteca de la Real Academia de Ciencias y Artes.
- Biblioteca del Colegio Oficial de Odontólogos.

#### Bibliotecas de Barcelona (provincia)

- Biblioteca del Monasterio de Montserrat.
- Biblioteca - Museo Victor Balaguer (Vilanova i La Geltrú).

#### Bibliotecas del resto de España y extranjero.

- Biblioteca Nacional (Madrid).
- Hemeroteca Municipal de Madrid.
- Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.
- Biblioteca General de la Universidad. Santiago de Compostela.
- Biblioteca Universitaria de Valladolid.
- Biblioteca del British Museum (Londres).

Una vez el material bibliográfico en nuestro poder, hemos procedido finalmente a su análisis, que nos ha llevado por último a efectuar una síntesis histórica siguiendo los principales pasos preconizados por Salmon (7): agrupación, interpretación y exposición de los hechos, intentando con nuestra tarea "reconstruir, mediante su relato, el pasado humano de un modo inteligible e imparcial, a partir de un estudio lo más científico posible de las fuentes capaces de dar luz acerca de dicho pasado" (8).

NOTAS CORRESPONDIENTES A LA INTRODUCCION

- (1) Entre las cuatro mil referencias recopiladas por Luis S. Granjel en su Bibliografía Histórica de la Medicina Española (Salamanca, 1966), aparece citado un sólo artículo referente a la historia de la anestesia en España.
- (2) Véase:  
"Homenaje al Dr. José Miguel Martínez". Boletín de Información, suplemento de Anales de Medicina, nº 130, 1969, Pág. 23-43.
- (3) GINE Y PARTAGAS, Juan: Lecciones sobre Historia de la Medicina. Barcelona, Imp. J. Conill, 1869, Pág. 15.
- (4) ECO, Umberto: Cómo se hace una Tesis. Buenos Aires, Edit. Gedisa, 3ª edi., 1982, Pág. 69.
- (5) Entre otros, hemos consultado:

BLANC Y BENET, José: Datos para una bibliografía quirúrgica española. Barcelona, Imp. Casa Prov. Caridad, 1895-1896.

COMENGE Y FERRER, Luis: La Medicina en el siglo XIX. Barcelona, Espasa, 1914.

ASSOCIACIO GENERAL DE METGES DE LLENGUA CATALANA: Bibliografía Medical de Catalunya: Inventari primer. Barcelona, Imp. Elzeviriana, 1918.

TRIAS MAXENCs, A.: "Bibliografia Mèdica Catalana". Annals de Medicina, 1932, Pág. 9-112.

CALBET CAMARASA, Josep M<sup>a</sup>.; CORBELLA CORBELLA, Jacint: Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona, Edit. R. Dalmau, 1981 - 1983.

LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.; GLICK, Thomas F.; NAVARRO BROTONS, Victor; PORTELA MARCO, Eugenio: Diccionario histórico de la ciencia moderna en España. Barcelona, Edit. Península, 1983.

- (6) CALBET CAMARASA, Josep M<sup>a</sup>.: Prensa mèdica en Catalunya hasta 1900. Tesis doctoral inédita. Barcelona, 1967.
- (7) SALMON, Pierre: Historia y Crítica. Introducción a la metodología histórica. Barcelona, Edit. Teide, 2<sup>a</sup> edi., 1978, Pág. 125-150.
- (8) PERELMAN, Ch.: "Objectivité et intelligibilité dans la connaissance historique", en "Raisonnement et démarches de l'historien". Revue de l'Institut de Sociologie. Bruxelles, n<sup>o</sup> 4, 1963, Pág. 878 (citado por: SALMON, Pierre, Op. cit., Pág. 125).

## RECUERDO HISTORICO

La obtención de un método eficaz para suprimir el dolor en las intervenciones quirúrgicas, ha sido considerado si no el más grande logro médico de todos los tiempos, sí al menos el más beneficioso para la humanidad.

El hallazgo de la anestesia liberó al hombre del tormento ligado al quehacer del cirujano, y posibilitó el tránsito de una cirugía limitada y restringida , a un proceder científicamente reglado y sistematizado.

La historia del descubrimiento de la anestesia, con sus pasajes emotivos y trágicas anécdotas, es uno de los episodios de la historia de la medicina más repetidamente descrito y divulgado. Por tratarse de hechos suficientemente conocidos, nos limitaremos en este apartado a trazar una esquemática sinopsis de los mismos.

De forma convencional, se ha señalado el viernes 16 de octubre de 1846 como el hito histórico que señala el inicio de la anestesia quirúrgica por inhalación. En esa fecha, el dentista William Thomas Green Morton (1819-1868) anestesió mediante el éter a un paciente, Gilbert Abbot, a quien el cirujano John Collins Warren (1778-1856) extirpó un tumor cervical en el Hospital General de Massachusetts, en Boston.

Sin embargo, este suceso (la primera demostración pública de las propiedades anestésicas del éter) en realidad venfa a ser la culminación de un proceso evolutivo iniciado varias décadas antes.

Con más o menos éxito, durante siglos el hombre se esforzó por aliviar o eliminar el dolor físico (interno, externo, y naturalmente el producido por el bisturí del cirujano), compañero inseparable del género humano.

Muy numerosos fueron los procedimientos utilizados para intentar disminuir el dolor en las operaciones. Entre los más conocidos no podemos olvidar la mandrágora, el cannabis y el opio, usados desde tiempo inmemorial.

No siempre se aceptó esta lucha como algo deseable: hubo épocas en las que el dolor se asumía como un castigo divino, y todo lo que se le opusiera podía suponer un enfrentamiento a la voluntad de Dios.

Por otra parte, con actitud fatalista, la mayoría de los cirujanos llegaron a considerar el dolor como algo inseparable de la acción del bisturí. Se intentaba paliar efectuando con la máxima rapidez y precisión las maniobras quirúrgicas.

Pero limitándonos ya a la etapa durante la cual se gestó el que Perrin denominaba "método anestésico" (1) para distinguirlo de los infructuosos esfuerzos anteriores, debemos recordar que el auténtico inicio del camino que llevaría a la victoria sobre el dolor quirúrgico se inició a finales del siglo XVIII, a partir del descubrimiento de diversos gases, en particular el oxígeno, identificado en 1771 simultáneamente por Priestley y Scheele, y el óxido nitroso, obtenido por Priestley en 1774.

El conocimiento de las nuevas sustancias gaseosas despertó el interés por el estudio de sus características físico-químicas, de la fisiología de los flúidos inspirados, y de sus posibles propiedades terapéuticas, ensayándose su aplicación en los más variados cuadros morbosos.

En este contexto cabe situar la fundación en Bristol, en 1799, de un establecimiento denominado Pneumatic Medical Institution, por el médico Thomas Beddoes (1760-1808).

Trabajando en ese centro como superintendente, el químico Humphry Davy (1778-1829) señaló los efectos fisiológicos de la inhalación del óxido nitroso, al que por sus efectos euforizantes se le denominó "gas hilarante" (laughing gas). En su obra, publicada en 1800, Researches Chemical and Philosophical; chiefly concerning nitrous oxide..., llamó la atención sobre la posibilidad de que el óxido nitroso pudiera utilizarse como lenitivo de diversos tipos de dolor, y en especial, del relacionado con las operaciones quirúrgicas. (2).

En 1818, en una nota generalmente atribuida al químico colaborador de Davy Michel Faraday (1791-1867), se aseguraba que la inhalación de vapor de éter mezclado con aire, producía una acción narcótica muy semejante a la del óxido nitroso (3). Ni este escrito ni las ideas de Davy suscitaron entre las esferas médicas el eco necesario para ser llevados a la práctica.

En el mismo sentido se dirigieron los ensayos del también británico Henry Hill Hickman (1800-1830), destinados a obtener la supresión del dolor quirúrgico mediante la inhalación de anhídrido carbónico. Su método, que denominó de "animación suspendida", fue experimentado en animales, pero no obtuvo aceptación.

El éter y el óxido nitroso se popularizaron sin embargo en otros ambientes y con muy distinta finalidad. Al otro lado del Atlántico, en los Estados Unidos, la inhalación del "gas hilarante" y sus efectos sobre la conducta de los voluntarios que se prestaban a ello, constituían el centro de numerosos espectáculos de diversión ambulantes que recorrían las ciudades del país. El éter, por su parte, era ampliamente utilizado, con el mismo propósito estupefaciente, entre los estudiantes, particularmente los de medicina, en el curso de las desenfadadas ether frolics.

Durante la celebración de estas sesiones, no era infrecuente que algún sujeto, en estado semiinconsciente, se produjera golpes o heridas sin aquejar ningún daño.

Inspirado quizá por la observación de alguno de estos hechos, el 30 de mayo de 1842 Crawford Williamson Long (1815-1879), médico

rural de Jefferson (Georgia), se decidió a usar el éter como anestésico general para extirpar un pequeño tumor a su vecino, el joven James Venable. Con resultados totalmente satisfactorios, lo volvió a utilizar hasta un total de ocho ocasiones en los cuatro años siguientes. Sin embargo, y de forma un tanto sorprendente, no dió ninguna publicidad a sus experiencias. A pesar del éxito de sus intentos, mantuvo serias dudas sobre si la insensibilidad obtenida debía ser atribuída al éter, o cabía interpretarla como mera sugestión.

Por otra parte, en su modestia, consideró excesivamente presuntuoso que un médico rural como él pretendiera adjudicarse la prioridad de un descubrimiento tan extraordinario (4). Sólo cuando la anestesia mediante el éter se había convertido en una realidad universalmente aceptada, en 1849, se decidió a publicar sus ensayos, con el propósito de defender su papel en la disputada cuestión del descubrimiento de la anestesia en cirugía.

Aunque ha llegado a ser considerado como el primer hombre que de una forma deliberada, repetida e incuestionable usó el éter para obtener la anestesia en intervenciones quirúrgicas, es evidente que al silenciar estas experiencias su influencia en la definitiva consolidación del procedimiento fue prácticamente nula.

El primer ensayo real para introducir la práctica de la anestesia fue llevado a cabo por el dentista Horace Wells (1815-1848), de Hartford (Connecticut).

Durante una de las exhibiciones ambulantes con el óxido nítrico que ofrecía el ex-estudiante de medicina Gardner Quincy Colton (1814-1898), en diciembre de 1844, Wells concibió la idea de utilizar dicho gas para calmar el dolor de las extracciones dentarias. El mismo se sometió a sus efectos, y repitió satisfactoriamente su aplicación en quince pacientes más. La administración la hizo mediante una vejiga desecada y provista de una boquilla de madera, a través de la cual se inspiraba el gas contenido en la bolsa.

En enero de 1845, ofreció una demostración del método en el Hospital General de Massachusetts, en Boston. El enfermo al que se

le extrajo una pieza dentaria acusó dolor, y el ensayo fue considerado como un fracaso. El óxido nitroso cayó en el descrédito, y Wells, incapaz de sobreponerse a este revés, acabó sus días trágicamente.

William Thomas Green Morton (1819-1868), natural de Charlton, (Massachusetts), dentista y antiguo colaborador de Wells, asistió al fallido intento de éste último. Empeñado en hallar una solución al angustioso problema del control del dolor, y siguiendo una sugerencia del profesor de medicina Charles Thomas Jackson (1805-1880), en el otoño de 1846 probó los efectos del éter sulfúrico como medicación insensibilizante en varios casos de extracciones dentarias. Alentado por el éxito, solicitó efectuar una demostración pública en el mismo lugar donde se produjo la desafortunada intervención de Wells: el Hospital General de Massachusetts. La espectacular y decisiva operación se llevó a cabo, tal como decíamos al principio, el 16 de octubre de 1846. Desde ese día se pudo decir, utilizando la expresión que años más tarde se esculpió como epitafio sobre la propia tumba de Morton, que definitivamente la ciencia había conseguido dominar el dolor.

En aquella histórica ocasión, Morton utilizó un sencillo inhalador, conocido desde entonces con el nombre de "globo de cristal". Esquemáticamente, consistía en una vasija redondeada de cristal, con dos aberturas. Por una de ellas se introducía una esponja empapada en éter, y a la otra se le adaptaba un tubo de madera provisto de un juego de válvulas y una pieza bucal (5).

Para designar el nuevo procedimiento, Oliver Wendell Holmes propuso el término "anestesia", que ya había sido utilizado por Platón para designar, en un sentido filosófico, la ausencia de sensaciones.

El descubrimiento de la anestesia quirúrgica en 1846 no puede contemplarse como un hallazgo aislado y casual. Una serie de circunstancias se conjugaron haciendo casi inevitable que el suceso ocurriera justamente en ese momento (6).

Importantes fueron los factores sociales, como la necesaria aparición de una actitud éticamente adecuada hacia el dolor y sus víctimas. En este sentido, no debe olvidarse que sentimientos de indiferencia hacia el sufrimiento del prójimo, o escrúpulos de índole moral o religiosa, habían frenado en buena parte su consecución en épocas anteriores.

No menos determinante fue la necesidad de un desarrollo científico a un nivel suficiente, técnico y conceptual. Es evidente que la anestesia por inhalación no podía haber sido descubierta antes del perfeccionamiento de las técnicas de investigación de los gases, que culminaron a finales del siglo XVIII con la obtención del oxígeno y el óxido nitroso.

Por otra parte, se puede decir que el éter sulfúrico estaba prácticamente predestinado a ser el primer agente anestésico.

En 1846, era una sustancia muy conocida e incluso popular. Descubierta según algunas fuentes por Ramón Llull hacia 1200, fue bautizado con el nombre de "vitriolo dulce". En el siglo XVI fue sintetizado por Valerius Cordus y Paracelso. Posteriormente, se empleó en diversas aplicaciones, particularmente como estimulante o antiespasmódico (7).

El éter además, se podía obtener con facilidad a partir de compuestos muy asequibles: el alcohol etílico y el ácido sulfúrico. Ya a finales del siglo XVIII su proceso de elaboración era bien conocido en Cataluña, como muestra un documento atribuido al farmacéutico Juan Ameller Mestre, en el que se describen los fenómenos observados durante la preparación del éter sulfúrico (8).

Ciertamente, todas estas circunstancias influyeron en su fácil introducción y rápida aceptación. No obstante, el principal factor que contribuyó, sin la menor duda, al éxito del éter como anestésico, fue la gran seguridad que ofrecía su administración. La ausencia de depresión cardiorrespiratoria y toxicidad hística, fueron propiedades justamente valoradas desde un principio.

Paradójicamente, la facilidad del empleo del éter fue la causa de que, en los países en que siguió usándose en lugar del clorofor-  
mo, como los Estados Unidos, fuera abandonada su aplicación en manos  
de personal no cualificado, con lo que el desarrollo ulterior del  
saber anesthesiológico sufrió un estancamiento que duró casi un siglo.

Ya es sabido que tras la demostración pública de las propieda-  
des anestésicas del éter efectuada por Morton, éste dedicó el resto  
de sus días a defender su primacía en el descubrimiento, papel que  
reivindicaron también Wells, Jackson e incluso Long. A pesar de que  
estas disputas le impidieron contribuir al progreso posterior de su  
técnica, parece justo admitir que el mayor mérito en el logro de la  
anestesia quirúrgica a él le corresponde, tal como expresó William  
Osler en 1917, con certeras y ajustadas palabras:

"In science the credit goes to the man who convinces  
the world, not to the man to whom the idea first  
occurs. Morton convinced the world: the credit is  
his". (9)

Pese a las características de los medios de comunicación de  
la época, tan distintos a los actuales, la nueva del descubrimiento  
se difundió con gran rapidez.

La novedad fue oficialmente expuesta y publicada por Henry  
Jacob Bigelow (1818-1890), cirujano del Hospital General de Massa-  
chusetts, que había estado presente en la demostración de Morton.

La noticia llegó a Europa a través de una carta que el padre  
del anterior, Jacob Bigelow, profesor de cirugía en el mismo hos-  
pital, remitió a un amigo suyo de Londres, el médico Francis Boott.  
La misiva fue recibida el 17 de diciembre de 1846, y dos días des-  
pués, en el despacho de Boott el dentista James Robinson extrajo un  
molar con la ayuda del éter. Fue esta la primera aplicación de la  
anestesia etérea en el Viejo Continente (10).

El 21 de diciembre de 1846, informado por Boott, el cirujano  
Robert Liston (1794-1847) llevó a cabo la primera intervención qui-  
rúrgica bajo anestesia inhalatoria en el University College Hospital.

Se trataba de una amputación, siendo administrado el éter por su colaborador William Squire.

Tras su introducción en Gran Bretaña, la anestesia mediante el éter se extendió con rapidez al resto de Europa.

El 12 de enero de 1847, François Magaigne (1806-1865) informó a la Academia de Ciencias de París de los resultados obtenidos por él con el empleo del éter. En Alemania, el 24 de enero Johann Ferdinand Martin Heyfelder (1798-1869), director de la Clínica quirúrgica universitaria de Erlangen, utilizó por primera vez el éter para intervenir a un enfermo.

Como veremos en el capítulo siguiente, en esta ocasión España fue uno de los primeros países europeos en acoger la novedad, y ese mismo mes de enero se llevaron a cabo las primeras experiencias con la anestesia etérea entre nosotros.

NOTAS CORRESPONDIENTES AL RECUERDO HISTORICO

- (1) PERRIN, Maurice; LALLEMAND, Ludger: Traité d'Anesthésie Chirurgicale. Paris, F. Chamerot, 1863, Pág. 37.
- (2) SMITH, W. D. A.: Under the Influence. A History of Nitrous Oxide and Oxygen Anaesthesia. London, Macmillan, 1982, Pág. 26.
- (3) THOMAS, K. Bryn: The Development of Anaesthetic Apparatus. Oxford, Blackwell, 1975, Pág. 111-112.
- (4) SYKES, W. Stanley: Essays on the First Hundred Years of Anaesthesia. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1982, Vol. III, Pág. 1-24.
- (5) THOMAS, K. Bryn: Op. cit., Pág. 10.
- (6) GREENE, Nicholas M.: "A Consideration of Factors in the Discovery of Anesthesia and Their Effects on Its Development." Anesthesiology, 35, 1971, Pág. 515-522.
- (7) Cfr. JUANICH MARCH, Francisco: Tratado elemental de Materia médica externa. Barcelona, Imp. J. Verdaguer, 1836, Pág. 159.
- (8) JORDI, Ramón: "Sobre el éter sulfúrico". Bolet. Inform. de Circular Farmacéutica, 64, 1975, Pág. 69-74.
- (9) OSLER, William: "The first printed documents relating to modern surgical anaesthesia". Annals of Medical History, 1, 1917, Pág. 329-332. (Cit. por SYKES, W. Stanley: Op. cit., Vol. III, Pág. 60).
- (10) SYKES, W. Stanley: Op. cit., Vol. I, Pág. 48-76.

PRIMERA PARTE

LA ANESTESIA EN LA ERA PRE-ANTISEPTICA (1847-1878)

## CAPITULO I

LA LLEGADA DEL ETER A ESPAÑA. PRIMERAS  
INTERVENCIONES CON ANESTESIA INHALATORIA.

## CAPITULO I

### LA LLEGADA DEL ÉTER A ESPAÑA PRIMERAS INTERVENCIONES CON ANESTESIA INHALATORIA

#### I.1. Madrid. Diego de Argumosa y Obregón.

El primer médico español que utilizó los vapores del éter para conseguir la anestesia quirúrgica fue el catedrático de Madrid Diego de Argumosa, el día 13 de enero de 1847. Al parecer, tuvo conocimiento de la noticia a través del correo, y ello explicaría su adelanto en relación con los demás cirujanos del país, puesto que a mediados del siglo XIX ese medio de comunicación era mucho más rápido que otros canales de difusión de las novedades científicas, como la prensa diaria o su publicación en revistas especializadas. Así se deduce de un artículo aparecido en la revista madrileña Gaceta Médica, en el cual se afirma que Argumosa hizo su primer ensayo a consecuencia de una notificación que le había dirigido un tal señor Barrón, el cual a su vez la había recibido del doctor Lorbes, de Londres (1).

La prioridad de Argumosa respecto al resto de cirujanos españoles, ha quedado en la actualidad perfectamente establecida. Recientes trabajos (2), han contribuido a precisar la fecha exacta del primer caso en el que se empleó el éter, corrigiendo así un error que se ha ido repitiendo a lo largo del tiempo por diversos autores.

Ya en escritos contemporáneos de Argumosa hemos encontrado datos equivocados. Así por ejemplo, en la revista barcelonesa El Telégrafo Médico, se lee que tuvo lugar el primer ensayo "el día 3 de enero" (3), siendo las demás fechas coincidentes.

En 1946, el catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Madrid Eduardo García del Real, escribió un artículo en conmemoración del centenario del descubrimiento de la anestesia quirúrgica, en el que trazó un resumen global de lo que fue la introducción de la anestesia en España (4). Este texto se convirtió en referencia obligada (ante la ausencia de otros semejantes) para todos los autores que posteriormente quisieron tratar el mismo tema.

En su trabajo, García del Real enumera los cuatro primeros casos de Argumosa, fechándolos los días 14, 16, 18 y 26 de febrero de 1847. Cotejándolo con los artículos originales, se puede comprobar que no coinciden ni la cifra del primer y último casos ni el mes.

Para mayor confusión, añade que "de todas estas aplicaciones anestésicas del éter da cuenta el Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia, número 62, 7 de marzo de 1847" (5). Se da la circunstancia de que en ese artículo que menciona se describen las intervenciones sin dar ninguna referencia de la fecha en que se llevaron a cabo (6).

Estas imprecisiones, por la razón anteriormente señalada, se repitieron en otros autores, dando lugar a deducciones erróneas y falsas conclusiones.

Basándose en esas fechas, Balboa afirmó que "el profesor José González Olivares, de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela fue el primero que empleó el éter como anestésico en España" (7). Su argumentación se apoyaba en el hecho de que González Olivares había practicado trece intervenciones antes del día 22 de febrero de 1847 (8), siendo por tanto lógico y probable que esta serie se hubiera iniciado antes que la de Argumosa, el cual sólo realizó tres operaciones más en los doce días que siguieron a la primera, que según García del Real, se habría efectuado el 13 de febrero.

La difusión que tuvo el artículo de García del Real en los países de habla inglesa se pone de manifiesto al hallar los mismos errores en la primera edición española del clásico texto de Anestesiología de Lee y Atkinson (9). Y en época aún más reciente, un tratado tan ambicioso como la Historia Universal de la Medicina comete la misma inexactitud (10).

Las experiencias de Argumosa aparecieron publicadas por primera vez en el número del 28 de enero de 1847 del semanario médico de Madrid La Facultad (11). En ese mismo número, Pedro Mata Fontanet (1811-1877), director de la revista, publicó uno de los primeros escritos sobre anestesia, si no el primero, aparecidos en la prensa médica española y salidos de la pluma de un autor del país. (12).

Posteriormente, apareció una exposición más amplia de la casuística de Argumosa en la Gaceta Médica, en el número del 10 de febrero de 1847 (13). Un resumen de este último artículo se recoge en el número de febrero del Telégrafo Médico (14). Más tarde, se describieron y comentaron estos casos en el madrileño Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, en su número del 7 de marzo de 1847 (15).

De todos estos textos, se desprende que Diego de Argumosa efectuó el primer ensayo para obtener la anestesia mediante los vapores del éter el día 13 de enero de 1847, en la sala de San Calixto de la Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid. En esa primera intervención se trataba de desbridar un absceso parotídeo. Al enfermo se le hizo inspirar el éter a través de la nariz durante unos minutos, sin conseguir observar modificación alguna en su sensibilidad; por lo que este primer ensayo fue calificado como negativo.

El día 16 de enero se intervino un enfermo que presentaba un absceso en la parte superior y anterolateral del tórax. Se le hizo respirar los vapores de éter durante siete minutos; una vez desbridado el absceso, el paciente manifestó haber notado sólo un ligero dolor.

El tercer caso se trataba de un enfermo que padecía "una enartrosis preternatural en la parte media del húmero izquierdo" (16). El día 18 de enero se decidió llevar a cabo la intervención, pero tras varios intentos infructuosos de conseguir un estado de insensibilidad manifiesta, se aplazó la operación hasta el día 26, en que pudo realizarse sin que el enfermo notase molestia alguna.

Finalmente, un enfermo aquejado de oftalmía crónica fue sometido a las inhalaciones de éter durante quince minutos el día 20 de enero. Aún sin llegar a una pérdida total de la conciencia, se obtuvo una disminución suficiente de la sensibilidad, puesto que, tras pasarle un sedal por la nuca, manifestó no haber sentido ningún dolor.

Hemos encontrado una breve nota en la prensa diaria barcelonesa, haciéndose eco de los experimentos de Madrid:

"Crónica interior.- Madrid, 31 de enero (Heraldo). El Doctor D. Diego de Argumosa, catedrático de clínica quirúrgica en la facultad de medicina de esta corte, ha hecho algunos experimentos para adormecer el dolor durante las operaciones. Uno ha tenido regular éxito, pues que el operado no sintió que le había pasado un sedal en la nuca." (17).

El aparato utilizado por Diego de Argumosa para administrar los vapores de éter consistió en una vejiga de vaca bien seca, a la cual se le había adaptado una cánula de hojalata de forma cilíndrica algo aplanada. Tras introducir en la vejiga una onza de éter, se colocaba la cánula en la boca del enfermo, haciéndole respirar a través de la misma, mientras un ayudante le ocluí los orificios nasales. Este modelo de inhalador había sido introducido por Lansdown, de Bristol.

No tardó mucho Argumosa en modificar tan rudimentario instrumento. A los pocos meses apareció la descripción de un nuevo aparato ideado por él (18). Este aparato se componía de tres partes: una que se adaptaba a la boca, consistente en un conducto de goma elástica, de una pulgada de diámetro, y de figura semejante a una bocina acústica; en un extremo llevaba un tubito de plata que se

aplicaba a la boca del enfermo, rodeado de una especie de media bota de goma que cerraba la abertura bucal. Esta media bota tenía dos tiras de lienzo que oclufan los orificios nasales impidiendo la inspiración por los mismos, pero no la espiración. La extremidad inferior del tubo se continuaba con la parte media del aparato. Esta parte consistía en un tubo de metal, conectado con la parte inferior de la bocina, y que disponía de una válvula unidireccional, que permitía la entrada del aire atmosférico pero no su salida. Esta misma válvula servía para ir añadiendo éter en caso necesario. La tercera parte del aparato, donde se conectaba la segunda, era una retorta en cuyo fondo se depositaban pedazos de esponja para em paparlos con el éter y aumentar la superficie de evaporación.

Es justo señalar por otra parte, que la prioridad de Argumosa en el empleo del éter no debe ser simplemente interpretada como fruto de un hecho casual. En su época, era la máxima figura de la cirugía española.

Nacido en Puente de San Miguel (Santander) en 1792, Diego de Argumosa y Obregón obtuvo los títulos de licenciado y doctor en cirugía médica en el Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de Madrid, y desde 1829 ocupó la cátedra de "Afectos externos y operaciones". En un momento de colapso casi general de la actividad médica y científica del país, Argumosa contribuyó con su magisterio a elevar el nivel del saber y la práctica quirúrgicos.

Las más notables aportaciones personales de Argumosa, en forma de nuevos métodos operatorios, corresponden a la cirugía plástica y a la vascular. Deben recordarse su técnica para la realización de la blefaroplastia y extirpación de la lengua, así como métodos para la curación del sarcocele e hidrocele. Inventó asimismo una sutura, que llamó "hilvanada", para el tratamiento de los aneurismas.

El fruto de la dilatada práctica docente y profesional de Argumosa se encuentra recogido en su Resumen de Cirugía, publicado en 1856. Discípulo suyo destacado fue Juan Creus y Manso (1828-1897), maestro a su vez del tarraconense José Ribera y Sans (1852-1912).

Tras una serie de contrariedades que amargaron su existencia, Argumosa se retiró a Torrelavega (Santander), donde vivió completamente aislado hasta su fallecimiento en 1865 (19).

## I.2. Santiago de Compostela. José González Olivares.

Aunque sin poder precisar exactamente la fecha, es muy posible que fuera Santiago de Compostela otra de las ciudades españolas en donde primero se utilizó el éter.

En un excelente artículo aparecido en el mes de julio de 1847, José González Olivares, catedrático de obstetricia y más tarde de cirugía de la Facultad de Medicina de Santiago analizó el nuevo descubrimiento a través de su experiencia personal. Recibió la noticia de Francia: "Ambicionaba un medio con el que pudiera acallar los tristes ayes de los enfermos, y tan luego como se me comunicó desde Paris que se hacían ensayos para tornar insensibles a los operados, procuré informarme del modo de aplicarlo." (20).

El inhalador utilizado por González Olivares consistió en un frasco de amplio cuerpo con dos bocas, dentro del cual introdujo pedazos de esponja. A una de las bocas adaptó un tubo acodado, que introducía en la boca del paciente, mientras un ayudante comprimía la nariz, para que el enfermo respirara sólo por el tubo; la otra abertura del frasco quedaba libre, en comunicación con la atmósfera.

En su trabajo, el profesor compostelano presenta una serie de catorce intervenciones en todas las cuales se utilizó el éter (excepto en la última, ante la negativa de la enferma a ser anestesiada). El caso número trece está fechado el día 22 de febrero de 1847 (es el único en que señala este dato), y es por lo que se supuso que, atendiendo al escaso número de operaciones que se efectuaban en aquella época, los primeros casos debió llevarlos a cabo ya durante el mes de enero (21).

Tras la exposición de su casuística, sus conclusiones son ambivalentes. No se atreve a manifestarse totalmente a favor o

en contra del nuevo descubrimiento. Excepto para intervenciones de poca importancia o corta duración, la acción del éter le parece poco eficaz. Se pregunta si esto sería debido a la imperfección del aparato inhalador, y ante la duda, decide 'suspender los ensayos hasta recibir uno de los nuevos modelos diseñados por Charrière (22).

Sin embargo, considera que los efectos del éter fueron admirables en los casos de reducción de fracturas y luxaciones. Con gran perspicacia clínica, lo atribuye al que en lo sucesivo iba a ser uno de los efectos más ventajosos y apreciados entre los producidos por la anestesia con el éter: la excelente relajación muscular que con ella se obtiene. Por ello, no duda en recomendarlo para la reducción de hernias estranguladas y otras enfermedades que cursen con excesiva rigidez y contracción muscular.

Termina su escrito González Olivares confiando en que no se tardará mucho tiempo en establecer con exactitud cuales han de ser las circunstancias en que el éter "debe proscribirse o emplearse como un agente poderoso. Para conseguirlo" concluye, "no basta un sólo caso, ni examinarlo en una localidad aislada." (23).

NOTAS CORRESPONDIENTES AL CAPITULO I

(1) U., F. de: "Sobre la inhalación etérea". Gaceta Médica, 3, 1847, Pág. 25-27.

(2) Cfr.:

FRANCO GRANDE, A.; MASIDE MEDINA, J.; GINESTA GALAN, V.:  
"Primeros aparatos para la anestesia etérea". Rev. Española Anest. Rean., 25, 1978, Pág. 445-462.

LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.; BUJOSA, Francesc: Clásicos españoles de la Anestesiología. Valencia, Cátedra de Historia de la Medicina, 1981.

(3) ARGUMOSA OBREGON, Diego: "Esperimentos hechos en la Facultad de Medicina de Madrid con las inspiraciones del éter". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 54.

(4) GARCIA DEL REAL, Eduardo: "Centenario del descubrimiento de la anestesia quirúrgica. Papel desempeñado por los médicos españoles". Medicamenta, 5, 1946, Pág. 178-182.

Los párrafos en que narra el autor los inicios de la anestesia en España, están tomados de un trabajo anterior.

Cfr.: BLASCO RETA, José: Anestesia mixta por la Escopolamina-Morfina y Cloroformo. Breve reseña histórica de la Anestesia general. Tesis para el Doctorado. Granada, Imp. Ave-María, 1907, Pág. 23-28.

- (5) GARCIA DEL REAL, Eduardo: Op. cit., Pág. 181.
- (6) LA RED, Antonio: "Modo de embotar el dolor en las operaciones quirúrgicas por medio de la inhalación de éter". Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 3ª serie, 2, 1847, Pág. 66-68, 73-75, 81-84, 100-102.
- (7) BALBOA TROITEIRO, José Mª.: "1847. Comienza la anestesia en Santiago de Compostela". Rev. Española Anest. Rean., 18, 1971, Pág. 329-332.
- (8) GONZALEZ OLIVARES, José: "La eterización en España". Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 3ª serie, 2, 1847, Pág. 235-237, 243-244.
- (9) LEE, J. Alfred; ATKINSON, R. S.: Compendio de Anestesia (s.l.), Librería Asturasa, 1ª edic. española, 1966, Pág. 10.
- (10) PESET, José Luis: "Cirugía general", en Historia Universal de la Medicina, dirigida por Pedro LAIN ENTRALGO, Barcelona, Salvat Edit., 1972-1975, Vol. 6, Pág. 299.
- (11) ARGUMOSA OBREGON, Diego: "Del éter sulfúrico para adormecer a los que han de ser operados". La Facultad, 2, 1847, Pág. 60.
- (12) MATA FONTANET, Pedro: "Del dolor en las operaciones quirúrgicas". La Facultad, 2, 1847, Pág. 50-53.
- (13) U., F. de: Op. cit.
- (14) ARGUMOSA OBREGON, Diego: Op. cit. en la nota (3).
- (15) LA RED, Antonio: Op. cit.
- (16) U., F. de: Op. cit., Pág. 27
- (17) El Fomento (Barcelona), 4-II-1847.

- (18) ARGUMOSA OBREGON, Diego: "Nuevo aparato para la inhalación etérea inventado por el señor---". Gaceta Médica, 3, 1847, Pág. 84.
- (19) Cfr.: LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.: "Diego de Argumosa Obregón", en Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España, dirig. por J. M. LOPEZ PIÑERO; T. F. GLICK; V. NAVARRO y E. PORTELA. Barcelona, Edit. Península, 1983.
- (20) GONZALEZ OLIVARES, José: Op. cit.
- (21) BALBOA TROITEIRO, José M<sup>a</sup>.: Op. cit.
- (22) Ver su descripción en Pág. 66.
- (23) GONZALEZ OLIVARES, José: Op . cit., Pág. 244.

## CAPITULO II

LA INTRODUCCION DE LA ANESTESIA EN  
CATALUÑA.

## CAPITULO II

### LA INTRODUCCION DE LA ANESTESIA EN CATALUÑA

La introducción de la anestesia quirúrgica en Barcelona (y por ende, en Cataluña), fue obra de un grupo de profesores de la Facultad de Medicina, encabezados por dos destacadas figuras: los catedráticos José Castells y Antonio Mendoza.

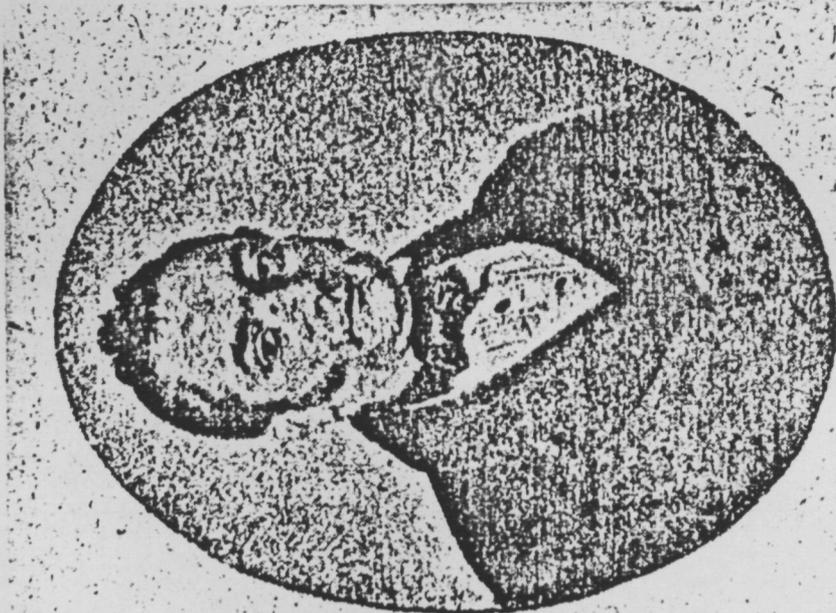
En este capítulo trazaremos una breve semblanza de ambos; describiremos después a grandes rasgos el marco ambiental donde se desarrollaron los acontecimientos; y finalmente elaboraremos un relato pormenorizado de los mismos de acuerdo a las fuentes de información a que hemos tenido acceso.

#### II.1. Los protagonistas.

##### II.1.1. José Castells Comas.

José Castells Comas nació en Sant Boi de Llobregat (Barcelona) en 1808. Se doctoró en Medicina y Cirugía en 1834. Al año siguiente fue nombrado, por oposición, catedrático supernumerario con el cargo de director anatómico en el Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona, y en 1843 pasó a ser catedrático de número de Anatomía en la recién creada Facultad de Ciencias Médicas.

El año 1838 era médico del cuerpo de ingenieros del ejército, y el 1839 cirujano del Depósito de Inválidos de Barcelona.



D. José Castells y Comas.

Fig. 1 José Castells Comas (1808-1850)



ANTONIO MENDOZA Y RUEDA  
1811-1872

Fig. 2 Antonio Mendoza Rueda (1811-1872)

Miembro de número de las Reales Academias de Medicina y Cirugía y de Ciencias Naturales y Artes de Barcelona, y corresponsal de numerosas instituciones nacionales y extranjeras.

Rasgo poco frecuente en la época, Castells fue de los escasos médicos de su tiempo que se desplazó más allá de las fronteras de su propio país para asistir a congresos y reuniones científicas.

En representación de la Real Academia de Medicina de Barcelona, tomó parte activa, en septiembre de 1841, en el Congreso Médico de Florencia, donde leyó una comunicación en italiano reivindicando la calidad y el nivel de la enseñanza de la medicina en España. Con anterioridad, había participado en otro congreso celebrado en Turín.

En 1846, en compañía de sus colegas del claustro de la facultad, los catedráticos Wenceslao Picas López y Cipriano Uribarri, acudió al séptimo Congreso italiano, reunido en Nápoles.

Su producción bibliográfica, si prescindimos de las comunicaciones y Memorias leídas en el seno de diversas Academias, fue muy escasa. Tradujo y revisó el Diccionario de Medicina, Cirugía, Farmacia y Medicina Legal, Física, Química, Botánica, Mineralogía, Zoología y Veterinaria, de P. H. Nysten (Barcelona, 1848).

A su muerte, acaecida en Barcelona en 1850, la Real Academia de Medicina, en nota necrológica, lo recordó como un "hábil anatómico, diestro operador, médico recomendable". (1).

#### II.1.2. Antonio Mendoza Rueda.

El nacimiento de la cirugía científica a finales del siglo XVIII, en España va ligado a la creación de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1750), Barcelona (1760) y Madrid (1787), en cuyo proceso fundacional, como es bien sabido, desempeñaron un decisivo papel los catalanes Pedro Virgili (1699-1776) y Antonio de Gimbernat (1734-1816).

La brillante etapa inicial se interrumpe en los primeros años del siglo XIX. En el período comprendido entre 1808 y 1834, y que abarca desde los comienzos de la guerra de la Independencia hasta el final del reinado de Fernando VII, se produce un hundimiento del magnífico nivel alcanzado por la Medicina española durante los últimos años de la Ilustración (2).

La cirugía fue una de las ramas del saber médico que menos se afectó por este proceso involutivo, aunque la información científica de los cirujanos españoles acusaba un notable retraso en relación con los del resto de Europa.

Contribuyeron a mantener un cierto nivel figuras como José Ribes Mayor, catedrático de Clínica quirúrgica en el Colegio de San Carlos de Madrid, y Antonio de San Germán (1755-1833), catedrático de Afectos externos y director del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, y autor de un Tratado elemental de afectos externos y operaciones de cirugía, que, pese a haber sido redactado en 1805, no pudo publicarse hasta 1821, aprovechando el que se denominó "trienio liberal".

Con la desaparición de Fernando VII y la abolición de su férrea dictadura absolutista, se abre un nuevo período durante el cual se produce un nuevo y lento resurgir del saber médico y quirúrgico, progreso acelerado a partir de la revolución de 1868. En esta etapa merece destacarse la labor de dos cirujanos muy directamente implicados en el proceso introductorio de la anestesia en nuestro país: el ya citado catedrático de Cirugía de Madrid Diego de Argumosa y Obregón, y Antonio Mendoza.

Antonio Mendoza Rueda nació en Málaga en 1811, hijo del cirujano Fernando Mendoza Ferrer (1750-1831) (3). Cursó los estudios de Medicina en Madrid. Una vez licenciado, en 1832 ingresó en el Cuerpo de Sanidad Militar. Durante los siete años de la primera guerra carlista (1833-1840), participó en las campañas del País Vasco y Cataluña, siendo destinado en 1839 al Hospital Militar de Barcelona, donde sustituyó a San Germán. Llegó a ocupar el cargo de viceconsultor del Cuerpo de Sanidad Militar, al que renunció,

en un gesto demostrativo de su talante, con motivo de haber sido nombrado catedrático, para poderse dedicar por entero a la enseñanza (4).

Su entrada en la Universidad se produce en junio de 1844, al ser designado catedrático de Anatomía descriptiva y general de la Facultad de Medicina de Barcelona. Un decreto de septiembre de 1845 dispuso la supresión de varias asignaturas, quedando Mendoza en situación de excedente durante cuatro meses, hasta febrero de 1846 en que pasó a ocupar la cátedra de Anatomía Quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes, la cual desempeñó hasta su muerte en 1872.

Figura injustamente olvidada, ha sido considerado sin embargo como "el profesor de cirugía de mentalidad científica más avanzada y rigurosa en la España del reinado de Isabel II".(5).

Cirujano de "impulsiva agresividad" (6), mantuvo en todo momento sus conocimientos al día, a lo cual contribuyó sin duda su excepcional preparación idiomática, puesto que, además de las lenguas clásicas, conocía el francés, inglés, alemán, italiano, portugués y hablaba y escribía correctamente el catalán.

Impuso una enseñanza basada fundamentalmente en la clínica, a diferencia de las escuelas médicas de la época, retóricas y librescas. Sólo en los últimos años de su actividad docente tuvo que limitarse a las lecciones teóricas en el anfiteatro anatómico, sin posibilidad de practicar sobre el enfermo, al haberse suprimido en una reforma la Clínica de Operaciones dependiente de su cátedra (7).

Decidido impulsor de la investigación y el trabajo de laboratorio como base de la patología y la clínica quirúrgicas, introdujo como práctica habitual el examen microscópico de la sangre, las secreciones mucosas, el pus y el sedimento urinario, así como de las lesiones anatómicas. Todos estos aspectos quedan perfectamente reflejados en su obra más importante: sus Estudios clínicos de cirugía (8).

De entre su producción bibliográfica, merecen destacarse también las Memorias anuales en las que recogió los casos más notables estudiados en su Clínica. Colaboró en numerosas revistas, y fue el principal impulsor de El Compilador Médico, publicación considerada el primer portavoz de los defensores de la medicina de laboratorio en el ambiente barcelonés (9).

De ideas decididamente positivistas, fue un ferviente anti-homeópata (10). Políticamente, se le definió como partidario de una doctrina "liberal avanzada hasta la democracia". (11).

En el seno de la Real Academia de Medicina de Barcelona (entidad de la que llegó a ser vicepresidente), desplegó una actividad desbordante, marcada por el sello de la polémica y la contradicción y protagonizando violentos y acalorados debates (12).

Digna de recuerdo es también su actuación en difíciles circunstancias de la vida ciudadana, como fueron las epidemias de cólera de 1854 y la de fiebre amarilla de 1870. Notable fue además su preocupación por la mejora de las condiciones de salubridad y de higiene pública de su entorno, en particular las muy penosas del Hospital de la Santa Cruz, como puso de manifiesto en el Dictamen médico-higiénico de la comisión facultativa inspectora del hospital general de la Santa Cruz de Barcelona (13), redactado junto con Rafael Nadal y Lacaba, Manuel Riera y José Roca, y en el que denunciaron las deficiencias imputables a la administración del hospital.

Mendoza falleció en Barcelona el 10 de septiembre de 1872. Un autor anónimo resumió así, en un emotivo artículo necrológico, los principales rasgos de su carácter:

"El entusiasmo ardiente y constante de toda la vida por el estudio, el trabajo científico y las reformas importantes; la independencia, el vigor y la espontaneidad del carácter; la constancia razonada, verdadera y desinteresada en ideas y opiniones odiosas a los poderes y antipáticas a la mayoría de cierto público; la pasión por la justicia hasta el desprecio de conveniencias generalmente acatadas; el sacrificio frecuentísimo, casi continuo, del reposo, de la salud y de la vida en aras del estudio y del trabajo; el valor cívico, sereno, imperturbable hasta la jovialidad en ocasiones las más graves..." (14).

## II.2. El marco. La Facultad de Medicina y el Hospital de la S.Cruz.

Tras el largo paréntesis impuesto por la aplicación del Decreto de Nueva Planta, dictado por Felipe V en 1714 como epílogo de la guerra de Sucesión, y en virtud del cual se suprimieron los estudios universitarios de las capitales catalanas, trasladándolos a Cervera, la Universidad fue devuelta a Barcelona en 1843.

La Facultad de Medicina, que englobaba los estudios de Medicina y Cirugía (reunidos definitivamente desde 1827), se alojó en la antigua sede del Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Este edificio, inaugurado en 1764; fue uno de los primeros construídos en nuestra ciudad siguiendo el modelo neoclásico.

La ocupación duró hasta 1907, en que se inauguró la nueva Facultad y Hospital Clínico en la calle Casanova. Con posterioridad a esa fecha, la noble construcción sirvió como Escuela Normal, y desde 1929 acoge a la Real Academia de Medicina.

El palacete que todavía hoy se mantiene airoosamente en pie, está situado dentro del recinto que comprendía el antiguo Hospital de la Santa Cruz, dando frente a la puerta de entrada de la Casa de Convalecencia, y limitando con la calle del Carmen.

En su interior destaca en especial el soberbio anfiteatro anatómico, cuidadosamente restaurado. La distribución del resto de las dependencias apenas difiere de la existente en los años centrales de la pasada centuria (15).

En las aulas de la Facultad se impartían las lecciones teóricas. La carencia de un hospital propio, forzó a la Universidad a establecer un acuerdo con el vecino Hospital de la Santa Cruz, que permitiera llevar a cabo en el mismo la enseñanza de las asignaturas clínicas (16).

En virtud de ese compromiso, el Hospital se vió obligado a ceder un limitado número de camas para las prácticas del alumnado.

Sin embargo, el vetusto Hospital de la Santa Cruz, por su antiguedad, y por las tensas relaciones que mantuvieron permanentemente su Administración y la Facultad, en modo alguno reunía las condiciones necesarias para que su conversión en Hospital Clínico resultase mínimamente eficaz (17).

Fundado a principios del siglo XV para unificar una serie de pequeños hospitales dispersos por la ciudad (18), su fábrica gótica originaria se ajustaba a los cánones hospitalarios vigentes en la época medieval, con grandes salas de enormes proporciones.

En los siglos posteriores, se le fueron añadiendo diversas construcciones (19), hasta completar un monumental y abigarrado conjunto hospitalario, capaz de acoger más de mil enfermos a finales del siglo XIX. Sus magníficas naves, principal atractivo arquitectónico, constituían a la vez, desde el punto de vista sanitario, uno de sus mayores defectos.

Las pésimas condiciones higiénicas y el deterioro e insuficiencia de las diversas instalaciones había llegado a tal extremo, que en 1847 el alcalde de la ciudad se vió obligado a nombrar una comisión de facultativos para que emitiera un informe sobre las condiciones higiénico-sanitarias del nosocomio. El minucioso documento describe un cuadro desolador (20).

Un cuarto de siglo más tarde, un editorial de una revista médica barcelonesa, refiriéndose al centro, afirmaba todavía que "este establecimiento (sigue) en las mismas pésimas condiciones que, desde tiempo inmemorial, vienen dando que hablar a los amantes de la Higiene y de la humanidad." (21).

El problema, lamentablemente, no encontró su solución definitiva hasta los inicios del presente siglo, con la construcción de un nuevo Hospital Clínico y Facultad de Medicina en 1907, tal como dijimos al principio.

### II.3. Los hechos.

#### II.3.1. Ensayos iniciales en la Facultad de Medicina de Barcelona.

La trascendencia que encerraba el descubrimiento de las propiedades anestésicas de los vapores del éter, favoreció una amplia y rápida difusión de la noticia. En Europa, casi desde el mismo momento en que se conoció la novedad, la mayoría de las revistas médicas y científicas e incluso la prensa diaria y política le dedicaron numerosos artículos y notas informativas en sus páginas.

Probablemente, fue a través de estos medios de comunicación como la noticia llegó a conocimiento del ambiente médico-quirúrgico catalán, y en particular, a los miembros de la Facultad barcelonesa, introductores de la anestesia en Cataluña.

En el informe que presentó ante la Real Academia de Medicina sobre sus primeros ensayos, el catedrático José Castells mencionó expresamente como fuente de información una publicación inglesa: el semanario londinense Illustrated London News. (22).

Efectivamente, en el número correspondiente al sábado 9 de enero de 1847 de este periódico de noticias diversas y reportajes de actualidad aparece, en su antepenúltima página, y bajo un grabado que representa un inhalador anestésico, un breve artículo sin firma en el que se habla de los nuevos medios para conseguir operaciones quirúrgicas sin dolor (23).

En este escrito se recoge la primera aplicación del éter en Inglaterra, llevada a cabo por el dentista James Robinson en el gabinete del doctor Francis Boot. Se reseñan también algunas intervenciones quirúrgicas practicadas por los cirujanos William Ferguson en el King's College Hospital y Charles Aston Key en el Guy's Hospital. Finalmente, se describe el aparato utilizado por Boot y Robinson y la forma de utilizarlo.

Se trata en realidad de un resumen de otros escritos ya aparecidos en la prensa médica británica, como por ejemplo en el número del Lancet del día dos de enero de 1847, donde se reproducía el mismo grabado (24).

Sin embargo, creemos que ya antes de salir a la calle el número de la revista inglesa citado por Castells, la noticia era conocida por los catedráticos barceloneses.

Basamos nuestra hipótesis en una relación de los gastos efectuados por la Facultad de Medicina de Barcelona durante el mes de enero de 1847, en la cual consta que el día 9 se compró "un perro para los Trabajos Anatómicos, que costó siete reales de vellón, y éter sulfúrico, con la misma finalidad, por valor de cuatro reales de vellón". (25).

Si bien el éter sulfúrico ya era sobradamente conocido, no era ni mucho menos de uso habitual en la práctica docente. Prueba de ello es que la última compra anterior a la reseñada, se había efectuado en el mes de marzo de 1846, adquiriéndose en aquella ocasión éter sulfúrico de 54<sup>º</sup>, servido por la farmacia Codina, de la calle de San Pablo, con destino a la clase de Física Médica del catedrático Pedro Terrada Font (26).

Por otra parte, tras la compra del mes de enero de 1847, ya no entró más éter en la Facultad hasta el mes siguiente, en que figura anotada la cantidad de cuatro onzas (27).

Consecuentemente, pensamos que las dos onzas de éter compradas el día 9 de enero de 1847, lo fueron con el propósito de destinarlo a los inmediatos ensayos que se efectuaron sobre sus propiedades anestésicas (ensayos que, como veremos, fueron dirigidos por Castells; el cual, como catedrático de Anatomía, era el responsable del gabinete de Trabajos Anatómicos); y por lo tanto, con anterioridad a esa fecha, no cabe la menor duda de que algunos médicos barceloneses ya eran sabedores de la noticia.

Lo que sí es evidente es que un grupo de profesores de la Facultad de Medicina acogió la novedad con indiscutible interés. Lo prueba la decisión tomada de inmediato sobre la necesidad de llevar a cabo ensayos en animales, para comprobar la veracidad de lo que se afirmaba en los periódicos, y como paso previo a su aplicación en el hombre.

Existen varias referencias explicando de que forma se desarrollaron estos experimentos (28). Cotejando las diversas fuentes, es posible trazar una reconstrucción razonablemente aproximada de los hechos.

Una vez conocido el descubrimiento de las propiedades anestésicas de los vapores del éter, el catedrático de Anatomía de la Facultad de Medicina José Castells Comas, dispuso que por la misma fueran adquiridos algunos perros para poder observar en ellos lo que en los papeles se afirmaba.

Obtenidos ya los animales, se procedió a llevar a cabo los experimentos, a los cuales asistieron, además de Castells, otros profesores de la Facultad: Antonio Mendoza Rueda, Carlos Silóniz Ortiz (1815-1898), Lorenzo Vidal Auté (+1876), Antonio Coca Cirera (1817-1872) y Juan Sanllehy Metjes (1821-1900); así como "algunos discípulos muy distinguidos en su carrera". (29). Ya hemos hablado del catedrático de Cirugía Antonio Mendoza; Silóniz y Sanllehy se pueden considerar colaboradores de Castells, el primero como director de trabajos anatómicos y el segundo como primer ayudante de anatomía (30). Coca y Vidal ocupaban plazas de profesor o regente agregado.

Para la primera experiencia se preparó una vejiga (probablemente de cerdo) (31), en cuyo interior se depositó una cierta cantidad de éter, cuyos vapores se le hicieron respirar a uno de los perros por espacio de un minuto. Una vez comprobada la insensibilidad del animal, se procedió a ligarle la arteria axilar, sin que diera muestra alguna de dolor. A continuación se le intentó ligar la arteria crural, pero como el animal empezaba a quejarse, se le hizo respirar de nuevo los vapores etéreos. Después se le aplicó un cauterio en el abdomen, comprobándose, una vez más, la ausencia de respuesta a los estímulos dolorosos. Tras ello, se dejó que el animal fuera recuperando paulatinamente la sensibilidad, y se dió por finalizado este primer experimento. Castells y los demás asistentes se retiraron "complacidos de los efectos inmediatos de la inhalación etérea." (32).

Algunos días después, el mismo perro fue sometido a nuevos experimentos. Entre otras operaciones, se le practicó la ligadura de la aorta abdominal. Una vez desaparecidos los efectos del éter, el animal dió muestras de aquejar intensos dolores, muriendo al día siguiente.

Un segundo animal fue objeto de ensayos análogos. Se le ligaron las arterias carótida primitiva y axilar, se le comprimó intensamente el vago y se le seccionó el nervio recurrente. Finalmente, se le ligó también la aorta abdominal, sin que en ningún momento se observaran muestras de sentir dolor. Tras estos experimentos, el animal sobrevivió aún 24 horas.

Las primeras conclusiones que se extrajeron de estos hechos, fueron resumidas así: "1º Que en efecto el éter produce la insensibilidad. 2º Que respirado por un minuto produce la insensibilidad por cinco. 3º Que la respiración es muy fatigosa." (33).

Los experimentos efectuados en la Facultad de Medicina fueron dados a conocer de forma oficial por Castells, en el seno de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, unas semanas antes de su publicación en la prensa médica. La comunicación se presentó en la Sesión ordinaria que dicha institución celebró el lunes día 1 de febrero de 1847, en su sede de la calle Baños Nuevos nº 9. A la misma asistieron los siguientes miembros: Pedro Vieta Gibert, Juan Bautista Foix y Gual, Francisco de Paula Folch y Amich, Antonio Mendoza Rueda, Wenceslao Picas López, José Manuel Capdevila Alvia y de Vilardaga, José Castells Comas, Ramón Ferrer Garcés, Francisco Juanich March, José Oriol Navarra Valentí y Pedro Terrada Font (34).

En el transcurso de esta, para nosotros, histórica sesión, Castells informó acerca de sus observaciones, en lo que supuso la primera exposición pública hecha en Cataluña sobre la anestesia quirúrgica. Un resumen de su intervención quedó literalmente reflejado en el acta en los siguientes términos:

"El socio D. José Castells comunicó a la Academia un descubrimiento que se ha hecho recientemente, y de que hace mérito el diario de Londres titulado Ilustración (35) en su número 9 de enero, consiste en adormecer la sensibilidad por medio de la inspiración del vapor del éter por cuyo medio se logra que los individuos puedan soportar las operaciones quirúrgicas sin experimentar, a lo menos de un modo notable, el dolor que determinan. Habiéndose citado algunos ensayos practicados en el hombre, el socio precitado juntamente con los Dres. Silonis (sic) y Vidal trataron de hacer algunos experimentos, de los cuales resultó que pudieron ligarse las arterias braquial, femoral y carótida de un perro sin que acusase impresión dolorosa muy notable, o a lo menos cuando producía algún quejido el animal se desvanecía prontamente con una nueva inspiración de vapor etéreo." (36).

No ha sido posible averiguar la fecha exacta en que se llevaron a cabo los referidos experimentos. Es un dato que no aparece en ninguna de las fuentes consultadas e investigadas. Pero sí se puede aventurar dentro de unos límites bastante aproximados. Aceptando que tuvo que ser después del día 9 de enero y con anterioridad al primero de febrero, no creemos que se efectuaran antes del día 15 de enero, puesto que en esa fecha la Real Academia de Medicina celebró sesión ordinaria y nada se dijo sobre anestesia (37).

Por tanto, parece lógico pensar que fue durante la segunda quincena del mes de enero de 1847 cuando se realizaron las iniciales experiencias sobre la anestesia quirúrgica por inhalación mediante el éter en Cataluña.

Años más tarde, cuando se cumplía el cincuentenario de la introducción de la anestesia en Cataluña, apareció en un periódico de Barcelona un artículo rememorando dicho acontecimiento (38). El autor, oculto tras una firma inidentificable, presentó una versión de los hechos substancialmente distinta a la que acabamos de exponer.

Según el desconocido redactor, el primer ensayo practicado en Barcelona sobre los efectos de la inhalación del éter, lo llevaron a cabo el 26 de mayo de 1847 cuatro alumnos del séptimo curso de la Facultad de Medicina: Tomás Lletget Cailá, Jerónimo Faraudo

Condeminas, Rafael Benet Petit y Carlos Montagú. Basándose quizá en las palabras de Castells, afirma que el descubrimiento lo vieron anunciado en un periódico inglés ilustrado y no en alguna de las escasas publicaciones médicas locales de aquel tiempo; interpretando esta circunstancia como demostrativa de los limitados recursos bibliográficos de la época.

Tras una primera experiencia, y animados por el buen resultado de la misma, los estudiantes habrían invitado a presenciar un nuevo ensayo a los catedráticos Castells, Mendoza y Picas; los cuales, aunque inicialmente incrédulos, asistieron al segundo experimento que resultó totalmente satisfactorio.

Para finalizar, evoca después el articulista la primera intervención quirúrgica con anestesia llevada a cabo en Barcelona por el cirujano Antonio Mendoza, asegurando que tuvo lugar una semana después de los ensayos de Castells.

No podemos conceder demasiado valor historiográfico a un texto que contiene patentes errores como son el falsear totalmente la cronología de los hechos, equivocándose ampliamente de fecha y variando el tiempo transcurrido entre los experimentos en la Facultad y la primera operación con anestesia practicada por Mendoza, que tuvo lugar entre quince y treinta días después y no ocho, como allí se lee.

Tampoco podemos estar de acuerdo con la explicación que ofrece al hecho de que la noticia del descubrimiento llegara a través de un periódico ilustrado y no de una revista médica. Ya hemos expuesto anteriormente nuestra interpretación en el sentido de que la novedad ya era conocida aquí antes de recibirse el periódico inglés, y probablemente, a través de alguna revista científica. Y tal como comentamos en el capítulo correspondiente, no pudieron enterarse a través de la prensa médica catalana, puesto que las primeras reseñas no aparecieron hasta el mes de febrero.

Por otra parte, se hace difícil aceptar la intervención inicial de los cuatro estudiantes, cuando en todos los textos y documentos contemporáneos de los acontecimientos, la iniciativa parece

partir ante todo de Castells, como él mismo expresa en su exposición ante la Real Academia de Medicina y Cirugía.

En cambio, no sería descabellado identificar a los estudiantes citados como el grupo de "algunos discípulos muy distinguidos en su carrera" que según alguna fuente, asistieron también a los experimentos de Castells (39). Hay datos que nos demuestran que, efectivamente, se podían considerar alumnos destacados.

Nosotros los hemos encontrado otra vez reunidos curiosamente los cuatro, con motivo de la publicación de los informes sobre unas Memorias leídas en las Academias de los jueves de la Facultad de Medicina, por "los bachilleres en medicina y cirugía D. Carlos Montagú, D. Rafael Benet, D. Tomás Lletget y D. Gerónimo Faraudo." (40). Dichos informes, dados a conocer entre abril y junio de 1847, calificaron todos los trabajos como de "mérito distinguido".

En resumen, la referencia a la participación de los cuatro estudiantes del último curso de la Facultad en los primeros experimentos sobre la inhalación de los vapores de éter, sería el único dato razonablemente aceptable del artículo comentado.

Los ensayos realizados por Castells y sus colegas de la Facultad de Medicina, no pasaron desapercibidos en su momento. Además de las reseñas publicadas en la prensa médica catalana, se habló brevemente de ellos en una revista de Madrid (41). Hace algunos años, también los mencionó García del Real (42). Y ya en nuestros días, López Piñero vuelve a referirse a ellos, pero erróneamente atribuye en exclusiva su autoría a Antonio Mendoza, ignorando el protagonismo de José Castells (43).

Aunque sin querer exagerar en demasía su importancia, creemos que la trascendencia de estos experimentos no es desdeñable.

En primer lugar, y a pesar de su metodología rudimentaria, representa el primer trabajo sobre experimentación animal con anestesia aparecido en la prensa médica española. Balboa, en su trabajo sobre el comienzo de la anestesia en Santiago de Compostela, afirmó que el éter utilizado en los primeros casos "fue preparado por el profesor Casares, que exige experimentación animal antes de la ope-

ración quirúrgica". (44). Sin embargo, no hemos encontrado referencia bibliográfica alguna sobre la publicación de estos supuestos ensayos.

Otro autor, López Piñero (45), considera que el primer trabajo de investigación experimental de tema anestesiológico realizado en nuestro país, es el que publicaron los catedráticos de la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela Antonio Casares y Andrés Laorden, sobre sus experimentos con el cloroformo (46). Sin menospreciar la indudable importancia de este artículo, lo cierto es que no vió la luz hasta el 23 de enero de 1848, cuando ya habían llegado a nuestro país las noticias sobre la nueva sustancia, el cloroformo, que acababa de introducir como sustituto del éter el médico escocés James Young Simpson.

Secundariamente, y quizá fue este su mejor fruto, los ensayos iniciales de Castells, Mendoza y demás colaboradores, sirvieron al menos para que todos ellos tomaran conciencia de la eficacia práctica del nuevo descubrimiento, propiciando así el paso hacia la siguiente y decisiva etapa: la aplicación en el hombre de tan novedoso y esperanzador instrumento terapéutico.

### II.3.2. La primera operación quirúrgica con anestesia por el éter en Barcelona.

De forma parecida a lo ocurrido con los primeros ensayos de Argumosa, la historia de la primera intervención quirúrgica en la que se empleó la anestesia con el éter en Barcelona, realizada por el catedrático Antonio Mendoza, ha sido tratada hasta el presente de una forma sumamente imprecisa por todos los autores que a ella se han referido. Tanto es así, que un dato tan significativo como la fecha en que sucedió, por tomar un ejemplo, no aparece correctamente señalado en ninguna publicación posterior a la original, aparecida en el número de febrero de 1847 de la revista barcelonesa El Telégrafo Médico (47).

En documentos directamente relacionados con los hechos, como las Actas de la Real Academia de Medicina de Barcelona, podemos leer un relato bastante pormenorizado, aunque no nos dice el día (48).

En la prensa médica de Madrid se publicaron durante el mes de marzo de 1847 un par de reseñas muy breves sobre la operación de Mendoza, también sin datar (49).

Cuando, con el paso de los años, van apareciendo trabajos que tratan con visión histórica acerca de la introducción de la anestesia en España, nos encontramos con referencias cada vez más vagas.

En 1864, León Sánchez Quintanar, catedrático de cirugía de la Facultad de Medicina de Valencia, publicó un trabajo (50) en el que trazó un detallado panorama sobre el comienzo de la anestesia en nuestro país. Al referirse a Mendoza sólo menciona la pequeña nota aparecida en el periódico médico de Madrid La Facultad (51).

En los primeros años de nuestra centuria, Luis Comenge Ferrer en su fundamental obra La Medicina en el siglo XIX dedicó abundantes párrafos a glosar la vida y la obra de Antonio Mendoza; sin embargo, al hablar de su participación en los comienzos de la anestesia, se equivocó al señalar que "Mendoza, en marzo de 1847, aplicó la eterización y con éxito, en un caso de amputación de la pierna." (52).

García del Real, en un artículo ya citado con anterioridad (53), nos dice solamente que "en este mismo año (1847) se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina de Barcelona experimentos en el perro antes de aplicar el éter a las personas".

En la Sesión inaugural del curso de 1974 en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, el socio Joaquín Salarich Torrents pronunció un discurso que versó sobre la historia de la Anestesiología. No puede ser más escueta la referencia que hizo a su introducción en nuestra ciudad: "En Barcelona, fue el doctor Mendoza el que practicó por primera vez la anestesia etérea para realizar una amputación de pierna fracturada por un carro, anestesia que tuvo lugar en el Hospital de la Santa Cruz." (54).

Por último, en una reciente obra, López Piñero al hablar de Mendoza se limita a precisar que "el primero de sus casos publicados -una amputación de la pierna- apareció impreso en marzo." (55).

El desarrollo de los acontecimientos y circunstancias que rodearon la primera aplicación de la anestesia en el hombre efectuada en Barcelona, se puede seguir a partir de varias fuentes primarias de información (56). Mediante ese material, hemos podido establecer una relación de los hechos tal como verosímelmente acontecieron.

Sumida la ciudad en el ambiente festivo propio del Carnaval, el sábado 13 de febrero de 1847 una mujer de 60 años, I. E., viuda y de constitución medianamente robusta, fue atropellada por un carro, teniendo la mala fortuna de que una de las ruedas le pasara por encima del pie izquierdo. La accidentada fue conducida al Hospital de la Santa Cruz de Barcelona (57).

Hemos conseguido identificar, con los datos anteriores, la anotación correspondiente a esa persona en el Libro de entradas, salidas y muertos del Hospital de la Santa Cruz de 1847.

Según consta en ese registro, el día 13 de febrero ingresó en una sala de Cirugía, a consecuencia de una desgracia (lo que en lenguaje actual sería un accidente), Isabel Esteva, hija de Francisco de Asis Solá y de Rosa N. (el apellido Esteva era por tanto el del marido), natural de Barcelona, de 60 años de edad y viuda de Francisco, jornalero. Tenía su domicilio en la calle Assahonadors, número uno, segundo piso (58).

No hemos encontrado ninguna mención del accidente en los periódicos de la ciudad, lo cual es sorprendente en una época en que incidentes sin ninguna importancia ocupaban con frecuencia las crónicas de sucesos.

A consecuencia del aplastamiento, la enferma presentaba una gran herida en la cara dorsal del pie izquierdo, complicada con fractura conminuta y desgarros importantes en las partes blandas de la región metatarsiana. Tras su ingreso en el hospital, la evolución de las lesiones, dadas las escasas posibilidades terapéuticas del momento, fue desfavorable; empeorando con rapidez y produciéndose una grave afectación del estado general. Es fácil suponer el desarrollo de una infección en la herida o incluso la aparición de la temida gangrena. Todo ello pese a que "se le prodigaron todos los auxilios (sic) que reclaman la humanidad y posee el arte". (59).

El facultativo responsable del cuidado de la accidentada, en su calidad de profesor encargado de la Clínica quirúrgica general, el catedrático Antonio Mendoza, viendo la situación de la enferma decidió proceder a la amputación del miembro como último y desesperado recurso. La operación quedó programada para el martes 16 de febrero.

Mendoza había asistido, como vimos anteriormente, a los experimentos llevados a cabo por Castells en la Facultad, sometiendo varios perros a los efectos del éter; pero antes de utilizarlo por primera vez en un enfermo, creyó prudente efectuar un último ensayo. A tal fin, el día citado a las nueve y media de la mañana, se reunieron alrededor de la paciente varios profesores y un gran número de discípulos (60).

No disponiendo de un inhalador más a propósito, el aparato que usó Mendoza para administrar el éter fue el mismo que había empleado Diego de Argumosa en sus primeros ensayos: una vejiga llena de aire en cuyo interior vertió una cierta cantidad de éter sulfúrico y a cuyo cuello adaptó un tubo con llave (61).

Una vez dispuesto el aparato, el propio Mendoza lo aplicó a la enferma para que respirara los vapores del éter. Con las primeras inspiraciones, la paciente experimentó una sensación de angustia, malestar y un fuerte ataque de tos, sin llegar a perder la conciencia. A los quince minutos de inhalar el éter, había disminuído progresivamente la sensibilidad, hasta el extremo de no notar "las presiones que le hacía un ayudante sobre la parte magullada, y mucho menos las repetidas pruebas del profesor, que le punzaba los brazos y las palmas de las manos con un alfiler". (62). Observaron que cada vez que se interrumpía la administración de los vapores anestésicos, no tardaba más de un par de minutos en volver a mostrar respuesta a los estímulos dolorosos.

Estos repetidos ensayos duraron una media hora; después de los cuales se dejó reposar a la enferma, esperando que llegara el momento de la intervención.

Previamente a la misma, Isabel Esteva fue trasladada a la denominada Sala de las cunas o "dels bressols", y colocada en una cama a propósito. La razón de este cambio se debe al hecho de que dicha sala era el único lugar disponible, dentro del Departamento de Mujeres del Hospital, para la realización de las grandes intervenciones quirúrgicas.

Parece ser que hacia 1840, el Real Colegio de Cirugía (entonces llamado de Medicina y Cirugía), superadas las continuas diferencias que le habían enfrentado al Hospital de la Santa Cruz, solicitó del mismo, y obtuvo, una sala reservada para la práctica de las operaciones. En un principio se destinó el vestíbulo del antiguo departamento de enfermos mentales, pero al parecer la obra no prosperó por falta de recursos. Posteriormente se utilizaba la denominada Sala de Peregrinos (63).

Cuando en 1848, la comisión nombrada por el Alcalde de Barcelona emitió sus Dictámenes Médico-Higiénicos acerca de la situación del Hospital de la Santa Cruz, denunció explícitamente la ausencia de un lugar adecuado en el Departamento de Mujeres para efectuar las operaciones, y solicitó que se solucionase esa deficiencia:

"Siendo por otra parte esta sala (la "dels bressols" o cunas), en el departamento de mujeres, el único local disponible para practicar las grandes operaciones, y para trasladar las delirantes de las otras salas, concurren estos dos elementos más para aumentar la confusión y pavor propios de tan imponente enfermería. Por lo mismo exige la buena asistencia de ella, que se destinen cuanto antes, para uso de este departamento, como ya lo está para el de hombres, dos piezas a propósito, una para ejecutar las operaciones con el debido aislamiento y comodidad, y otra para colocar por el tiempo que sea necesario a las enfermas, que con su alto delirio provocan el mismo estado en las ya propensas, y molestan a todas." (64).

Lamentablemente, seis años más tarde la petición aun no había sido atendida. Según explica Pi y Arimón:

"Contiguo a la Enfermería de los hombres está un aposento en el que se practican las operaciones quirúrgicas mayores, con dos estancias adjuntas para los recién operados, aunque tan reducidas que apenas cogen en cada una dos camas. Sin embargo, aun de esta ventaja, por mezquina que aquí aparezca, se ve privada la Enfermería de las mujeres." (65).

Las Salas de las cunas o "dels bressols", eran sin ninguna duda una de las peores instalaciones que hacia la mitad del siglo XIX encerraba el ya viejo y en muchos aspectos obsoleto Hospital de la Santa Cruz. Existía una en el Departamento de hombres y otra en el de mujeres (66). Debían su nombre a que las camas, que en las demás salas estaban formadas por tres tablas asentadas sobre pies de hierro, habían sido sustituidas por simples cajones de madera, a modo de cunas, y rellenos de paja (67). Eran conocidas también como las "Salas de los desahuciados", pues a ellas iban destinados los enfermos considerados ya de extrema gravedad, agonizantes y moribundos. También eran enviados allí "todos los enfermos de afecciones médicas o quirúrgicas, que por imposibilitación, por excesivo desahucio, o por delirio, se hacen molestos a los sirvientes de las visitas generales o a los enfermos de ellas." (68).

En medio de tan sobrecogedor ambiente se llevó a cabo la intervención. Poco antes de las once de la mañana, y dispuesta ya la enferma en una cama de la Sala de las cunas, se le hizo inhalar de nuevo vapores de éter. Pero en esta ocasión Mendoza, que había hecho por sí mismo los anteriores ensayos, "confió a los ayudantes la delicada maniobra de disponer, sostener y retirar oportunamente el aparato de inspirar el éter". (69).

A los seis minutos de respirar el anestésico, la enferma parecía completamente dormida, por lo que el cirujano dio comienzo a la operación, seccionando circularmente la piel de la parte inferior del tercio superior de la pierna. La enferma profirió algunos quejidos, que cesaron por completo al terminar la incisión circular. En todos los demás tiempos del acto operatorio (sección de masas musculares y hueso, ligaduras vasculares), no dio señal de sentir dolor alguno.

Durante la fase peroperatoria, el pulso era frecuente y lleno, y las pupilas permanecían fijas. A este respecto, Mendoza hace notar que en el preoperatorio la paciente presentaba un pulso muy débil y lento; aumentó la frecuencia durante la primera media hora de ensayos, y ya al iniciar las maniobras quirúrgicas se apreció una franca taquicardia, "de modo que aun cuando parecía desmayada, nada perdía el pulso de su velocidad y fuerza". (70).

La amputación duró en total, de diez a doce minutos (71). Hacia el final de la intervención, el cirujano observó que la enferma se encontraba en una situación de "fuerte paroxismo; tras suspender la acción del éter, se fue desvaneciendo lentamente a beneficio del aire atmosférico y de dos cucharadas de vino que poco después se le administraron". (72).

A las once y media, acabada la operación y colocado el apósito, Isabel Esteva había sido instalada ya de nuevo en su cama. Despertó del sueño anestésico sin más problemas: pese a encontrarse muy abatida, contestaba correctamente las preguntas que se le hacían, aunque con voz apagada y sin poder recordar nada de lo sucedido (73). En otro lugar, se señala la "imponderable alegría que al volver en sí de su letargo ha manifestado la infeliz por ver que sin dolor alguno había sufrido una operación tan dolorosa". (74).

A las tres de la tarde, la enferma seguía bastante "amodorrada" y el pulso era mucho más débil (75).

La prensa local de Barcelona, haciéndose eco del acontecimiento, ofrecía las últimas impresiones y reflejaba la expectación despertada por el singular experimento:

"A las cinco y media de esta tarde, (la enferma) continuaba sin novedad particular, y los facultativos más acreditados se mantienen a la expectativa del resultado de un ensayo que puede conducirnos a un importante adelanto en la ciencia." (76).

Pero el estado postoperatorio de la enferma fue empeorando a medida que transcurrían las horas. Al anochecer, el pulso era lento y muy débil, la respiración difícil, las pupilas mióticas, la voz

tenue y la pérdida de fuerzas aumentaba por momentos. Algunas horas después la dificultad respiratoria se agravó, la voz se hizo entrecortada, apareció frialdad de las extremidades. Cuando presentó el caso en la Real Academia de Medicina, Antonio Mendoza añadió que "a los vestigios que todavía conservaba (la enferma) de la congestión cerebral se agregaron síntomas intensos de inflamación laringotraqueal, y un estado de colapso y perfrigeración." (77).

Finalmente, a las dos y media de la madrugada del día 17 de febrero de 1847, es decir, a las quince horas después de la operación, Isabel Esteva falleció, según los síntomas que acompañaron sus últimos momentos, "en medio de una congestión pulmonar y cerebral. No se le practicó la autopsia". (78).

Los periódicos informaron puntualmente del fatal desenlace: "Nos cabe el sentimiento de tener que anunciar que la enferma en quien, conforme ayer dijimos, se ensayaron los efectos del éter para la amputación de una pierna, ha fallecido esta madrugada." (79).

Dos semanas más tarde, en la Sesión que celebró la Real Academia de Medicina de Barcelona el día primero de marzo de 1847, Antonio Mendoza presentó el caso de la amputación efectuada con la ayuda de la inhalación del éter, de modo semejante a como lo había hecho anteriormente José Castells con sus experimentos en animales.

Tras referirse brevemente a los ensayos previos, pasó a describir la intervención, no sin antes recalcar la circunstancia de que "la delicada maniobra de disponer, sostener y retirar oportunamente el aparato de inspirar el éter" había sido confiada en manos de los ayudantes. En su opinión, el incidente sobrevenido al finalizar la operación, y que había sido descrito como un "fuerte paroxismo", se debió, sin ninguna duda, a "una congestión cerebral producida por el exceso del éter respirado, tanto en razón a la mucha cantidad depositada en el aparato, como por haber prolongado más del tiempo necesario las inspiraciones, sin alternativas de respiración libre del aire." (80).

El fallecimiento, según Mendoza, se habría producido porque a las secuelas del accidente perianestésico por sobredosificación, se habrían añadido los problemas aparecidos en el período postoperatorio, siendo pues el primero causa indirecta o coadyuvante al éxitus de la enferma.

Aunque es muy difícil efectuar un análisis de los hechos con los escasos datos que nos ofrecen los documentos de la época, creemos que Mendoza juzgó con excesiva severidad el papel que la anestesia pudo tener en la desfavorable evolución del cuadro clínico.

Es perfectamente posible que a la enferma se le administrara una sobredosis, teniendo en cuenta que los vapores del éter se inhalaban a una concentración muy elevada, al no ir mezclados con oxígeno o aire atmosférico (de ahí que la administración fuera forzosamente intermitente). También se podría admitir que lo que se describe como "fuerte paroxismo" (81) o "congestión cerebral", pudo ser un principio de asfixia, por espasmo de glotis o caída de la lengua ocluyendo la vía aérea.

Pero en cualquier caso, parece claro que se resolvió la situación simplemente retirando el aparato inhalador y dejando que la enferma respirase aire ambiente (lo que va a favor de una excesiva profundización de la anestesia). La enferma recuperó totalmente la conciencia y pese a existir un cierto grado de amnesia retrógrada, se encontraba perfectamente lúcida.

Podemos deducir pues, que la anestesia fue eficaz, ya que permitió llevar a cabo la intervención sin que la enferma sintiera dolor; y difícilmente responsable de la muerte de la paciente: el espacio de tiempo transcurrido entre el completo despertar y el fallecimiento descartan esta hipótesis.

Más lógico sería buscar las causas de la muerte en la ausencia en aquella época, de medios terapéuticos eficaces para luchar contra la infección, la hemorragia, el shock traumático consecutivo a la agresiva intervención, y en definitiva, el cuadro de colapso cardio circulatorio (pulso débil, frialdad de extremidades) que acabó con la paciente.

A pesar de todo, Mendoza en sus conclusiones, lejos de rechazar el nuevo procedimiento, hace una defensa del mismo, sin dejar de señalar los peligros que puede ofrecer su uso en manos inexpertas:

"El socio Dr. Mendoza, al exponer sencillamente estos hechos, no pretendía inculpar a nadie, ni declinar la responsabilidad que sobre él pesaba por no haber tomado precauciones exquisitas sobre este nuevo modo de propinar el éter; proponíase únicamente preservar de un injusto vituperio a este reciente descubrimiento, de que era posible abusar como de todas las cosas, en especial cuando preocupaba a los encargados del aparato del éter, quienes con la mejor intención del mundo creyeron hacer un bien a la enferma llevando aquel precioso lenitivo hasta un extremo peligroso. Deseaba, por lo tanto, que este revés, fielmente interpretado, no retrajera de adoptar las inspiraciones del éter para casos análogos, con las precauciones que dicta la prudencia." (82).

El artículo en el que se publicó la descripción del caso, termina señalando otra de las deficiencias que en lo sucesivo se debería corregir; concretamente, la falta de un aparato inhalador adecuado:

"Mucho deseamos que este caso desgraciado no impida se proceda a nuevas observaciones, pues que procurando nuestra Facultad y los prácticos celosos por el adelanto de la ciencia adquirir de antemano un aparato a propósito y tomando todas las demás precauciones necesarias, podrán apreciarse mejor los resultados de la inhalación del éter en las operaciones quirúrgicas." (83).

De esta primera experiencia, pudieron pues extraerse dos impresiones generalizadas, a modo de conclusiones:

a) ante todo, que la anestesia era un procedimiento útil, pero peligroso, que exigía en la persona encargada de administrarla un especial cuidado, prudencia y atenta vigilancia del paciente;

b) en segundo lugar, la necesidad de utilizar un aparato inhalador apropiado, menos rudimentario que el empleado esta primera vez.

Ambas premisas fueron muy tenidas en cuenta por Antonio Mendoza antes de decidirse a repetir un nuevo ensayo de anestesia con el éter.

NOTAS CORRESPONDIENTES AL CAPITULO II

- (1) ELIAS DE MOLINS, Antonio: Diccionario biográfico y bibliográfico de escritores y artistas catalanes del siglo XIX. Barcelona, Imp. F. Giró, 1889-1895, Vol. I, Pág. 440-442.
- (2) RIERA, Juan: La introducción en España del método antiséptico de Lister. Valladolid, Seminario de Historia de la Medicina, 1973, Pág. 17.
- (3) Archivo Real Academia de Medicina de Barcelona. Legajo 49, 1867, nº 170.
- (4) ROQUER TORRENTS, Juan: Bosquejo necrológico del Dr. D. Antonio Mendoza y Rueda. Barcelona, J.J. Roviralta, 1873, Pág. 9.
- (5) LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.: "Antonio Mendoza Rueda", en Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España, dirig. por J. M<sup>a</sup>. LOPEZ PIÑERO; T. F. GLICK; V. NAVARRO y E. PORTELA. Barcelona, Edit. Península, 1983.
- (6) CORBELLA CORBELLA, Jacinto: "Les etapes de la medicina catalana moderna". Actes I Congrès Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1970, Vol. IV, Pág. 276.
- (7) ROQUER TORRENTS, Juan: Op. cit., Pág. 23.

Cuando en 1876 Antonio Morales Pérez sucedió en la cátedra a Mendoza, uno de sus primeros logros fue la recuperación de la Clínica de operaciones, a la cual se le asignaron diez camas del Hospital de la Santa Cruz.

Cfr.: MORALES PEREZ, Antonio: Tratado de operatoria quirúrgica. Barcelona, Sucesores de N. Ramírez, 1881, Vol. I, Introducción, Pág. XXX.

- (8) MENDOZA RUEDA, Antonio: Estudios clínicos de cirugía. Barcelona, Imp. A. Frexas, 1850-1852. 4 vols.

Cfr.:

COMENGE FERRER, Luis: La Medicina en el siglo XIX. Barcelona, J. Espasa, 1914, Pág. 461-462.

GARCIA SANSEBRIA, J.L.: "La obra quirúrgica del Dr. Antonio Mendoza y Rueda". Actes I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1970, Vol. II, Pág. 260-270.

- (9) LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.: Op. cit.
- (10) CALBET CAMARASA, Josep M<sup>a</sup>.; CORBELLÀ CORBELLÀ, Jacint: Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona, Edit. R. Dalmau, 1981-1983.
- (11) La Independencia (Barcelona), 20-IX-1872, Pág. 5.711.
- (12) MONTSERRAT FIGUERAS, Sebastian; CARRERAS ROCA, Manuel: Historia de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Barcelona, 1954, Pág. 92-102.
- (13) NADAL LACABA, Rafael; MENDOZA, Antonio; RIERA, Manuel; ROCA, José: "Dictámenes médico-higiénicos de la comisión facultativa inspectora del Hospital general de Santa Cruz de Barcelona, nombrada en 12 de diciembre de 1847 por el Sr. Alcalde corregidor de esta ciudad". La Abeja Médica, 2<sup>a</sup> serie, II, 1848, Pág. 56-60, 83-87, 106-109, 137-144, 163-166, 199-203, 238-241, 260-264, 312-318, 360-368.
- (14) La Independencia (Barcelona), 20-IX-1872, Pág. 5.708.

(15) Cfr.:

MADOZ, Pascual: Barcelona, (separata del Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de Ultramar, Tomo III), Madrid, 1846. (Edic. facsímil: Abaco edic., Madrid, 1983.) Pág. 102-104.

CARDONER PLANAS, Antoni: "Creació i Història del 'Real Colegio de Cirugía de Barcelona'", en Gimbernat, Laboratoris del Nord d'Espanya, Masnou, 1936, Pág. 175-179.

USANDIZAGA SORALUCE, Manuel: Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, Barcelona, Instituto Municipal de Historia, 1964, Pág. 47-52.

(16) PEDRO PONS, Agustín: "De las antiguas Facultades de Medicina al Hospital Clínico de Barcelona", Medicina e Historia, (fasc. 2), 1964, Pág. 20.

(17) ARQUES, Josep: Cinc estudis històrics sobre la Universitat de Barcelona (1875-1895). Barcelona, Columna, 1985, Pág. 105.

(18) DANON, Josep: Visió històrica de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona. Barcelona, 1978, Pág. 21.

(19) Cfr.:

PI Y ARIMON, Andrés Avelino: Barcelona Antigua y Moderna. Barcelona, Imp. T. Gorchs, 1854, Vol. II, Pág. 301-311.

VILARRUBIAS, Felí A.: Noticia histórico-arquitectónica de los edificios del antiguo Hospital de la Santa Cruz y Casa de Convalecencia de San Pablo de la ciudad de Barcelona (1401-1928). Barcelona, 1969, Pág. 5-32.

(20) Op. cit. nota (13).

(21) "El Hospital de Santa Cruz ante la ciencia". La Independencia Médica, 4, 1872-1873, Pág. 15-17.

- (22) Real Academia de Medicina de Barcelona: Actas de las sesiones ordinarias. Libro 7º, 1845-1855, Sesión literaria del 1 de febrero de 1847, folios 115-116.
- (23) The Illustrated London News, 9-I-1847, Pág. 30.
- (24) SYKES, W. Stanley: Essays on the First Hundred Years of Anaesthesia. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1982, Vol. I, Pág.49.
- (25) Biblioteca Universitaria de Barcelona. Fondo "Universidad de Cervera". Caja 189, doc. 816,7.  
Según datos del documento reseñado en la nota (27), con cuatro reales de vellón se pudieron adquirir dos onzas de éter, equivalentes a 60 gramos.
- (26) Biblioteca Universitaria de Barcelona. Fondo "Universidad de Cervera". Caja 188, doc. 806.
- (27) Biblioteca Universitaria de Barcelona. Fondo "Universidad de Cervera". Caja 189, doc. 817,8.
- (28) (CASTELLS COMAS, José): "Experimentos sobre los efectos inmediatos de la inhalación del éter en las operaciones quirúrgicas, practicados en la Facultad de Barcelona". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 59-60.

Real Academia de Medicina de Barcelona: Acta de la Sesión del 1 de febrero de 1847 (Ver nota (22)). El acta de esta sesión se publicó también en:

La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 98.

- (29) BRUGUERA RIBAS, Simón: "Inspiración del vapor del éter sulfúrico para obtener la insensibilidad de los enfermos durante las operaciones quirúrgicas". La Abeja Médica, 1ª serie, 1, 1847, Pág 64.
- (30) MADDOZ, Pascual: Op. cit. nota (15), Pág.109.

- (31) Según consta en la nota de gastos de la Facultad de Medicina correspondiente al mes de febrero de 1847, el día 23 se adquirieron dos vejigas de cerdo con destino al gabinete de Trabajos anatómicos, que costaron seis reales de vellón.  
Cfr.: Biblioteca Universitaria de Barcelona. Fondo "Universidad de Cervera". Caja 189, doc. 817,8.
- (32) (CASTELLS COMAS, José): Op. cit. nota (28). Pág. 59.
- (33) BRUGUERA RIBAS, Simón: Op. cit. nota (29). Pág. 64.
- (34) Ver nota (22).
- (35) Pese a la castellanización del nombre, no podía referirse más que al periódico citado en la nota (23).
- (36) Ver nota (22). Este texto se ha publicado también en:  
La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 98.  
  
MONTSERRAT FIGUERAS, Sebastián; CARRERAS ROCA, Manuel: Op.cit. nota (12), Pág. 87-88.
- (37) Real Academia de Medicina de Barcelona:Actas de las sesiones ordinarias. Libro 7º, 1845-1855, Sesión literaria del 15 de enero de 1847.  
Revisadas las actas correspondientes al cuarto trimestre de 1846, no hemos encontrado la menor alusión al descubrimiento de la anestesia quirúrgica hasta llegar a la del primero de febrero de 1847.
- (38) "Efemérides para una revista de cirugía": Diario de Barcelona, 15-VI-1897, Pág. 7.075-7.076.
- (39) BRUGUERA RIBAS, Simón: Op. cit. nota (29). Pág. 64.
- (40) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 136-138.

- (41) LA RED, Antonio: "Modo de embotar el dolor en las operaciones quirúrgicas por medio de la inhalación de éter". Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 3ª serie, 2, 1847, Pág.74.
- (42) GARCIA DEL REAL, Eduardo: "Centenario del descubrimiento de la anestesia quirúrgica. Papel desempeñado por los médicos españoles". Medicamenta, 5, 1946, Pág. 181.
- (43) LOPEZ PIÑERO, José Mª.; BUJOSA, Francesc: Clásicos españoles de la anestesiología. Valencia, Cátedra de Historia de la Medicina, 1981, Pág 24.
- (44) BALBOA TROITEIRO, José Mª.: "1847. Comienza la anestesia en Santiago de Compostela". Rev. Española Anest. Rean., 18, 1971, Pág. 331.
- (45) LOPEZ PIÑERO, José Mª.; BUJOSA, Francesc: Op. cit., Pág. 30.
- (46) CASARES RODRIGUEZ, Antonio; LAORDEN, Andrés: "Esperimentos con el cloroformo". Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 3ª serie, 3, 1848, Pág. 27-28.
- (47) MENDOZA RUEDA, Antonio: "Efectos de la inhalación del éter en un caso de amputación de la pierna, practicada en el hospital de Sta. Cruz de Barcelona, por el Sr.--". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 56-58.
- (48) Real Academia de Medicina de Barcelona: Actas de las sesiones ordinarias. Libro 7º, 1845-1855, Sesión del 1 de marzo de 1847, folios 119-122.  
El fragmento del acta en el que se recoge la intervención de Mendoza, se ha publicado en:  
  
MONTSERRAT FIGUERAS, Sebastián; CARRERAS ROCA, Manuel: Op. cit. nota (12), Pág. 88.
- (49) LA RED, Antonio: Op. cit. nota (41), Pág. 74.  
  
La Facultad, 2, 1847, Pág. 155.

- (50) SANCHEZ QUINTANAR, León: "De la anestesia y medios anestésicos, bajo el punto de vista clínico". Siglo Médico, 11, 1864, Pág. 403-406, 436-438.
- (51) Ver nota (49).
- (52) COMENGE FERRER, Luis: Op. cit. nota (8), Pág. 462.
- (53) GARCIA DEL REAL, Eduardo: Op. cit. nota (42) Pág 181.
- (54) SALARICH TORRENTS, Joaquín: "Evocación histórica de la Anestesiología". Anales de Medicina y Cirugía, 54, 1974, Pág. 37.
- (55) LOPEZ PIÑERO, José M<sup>a</sup>.; BUJOSA, Francesc: Op. cit. Pág. 24.
- (56) Cfr.:
- MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- Real Academia de Medicina de Barcelona: Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847. (Ver nota (48)).
- El Fomento, 17-II-1847.
- (57) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (58) Hospital de la Santa Cruz: Libro de entradas, salidas y muertos. Año 1847. Folio 85.
- (59) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (60) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (61) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).  
El aparato utilizado por Mendoza apareció citado y descrito en una de las primeras monografías sobre la anestesia etérea publicadas en España.

Cfr.: BURGUIERES, M.: Estudios estadísticos y críticos sobre la eterización. Trad. y aumentada por Antonio de GRACIA y ALVAREZ. Cádiz, Imp. Revista Médica, 1847, Pág. 64.

Con la intención de obtener el nombramiento de socio correspondiente, el médico gaditano Antonio de Gracia y Alvarez (1812-c. 1864) regaló en 1849 a la Real Academia de Medicina de Barcelona un ejemplar del citado opúsculo y el primer número del periódico La Crónica de los Hospitales (Véase: Archivo Real Academia de Medicina de Barcelona, Leg. 31, 1849, doc. 29). No parece que Mendoza llegara a enterarse de que había sido citado en dicha obra, pues el volumen enviado por Antonio de Gracia, depositado en el archivo de la mencionada institución, ha permanecido intonso, con los pliegos de las páginas sin cortar, hasta 1983, en que lo consultamos para su estudio. Ello podría reflejar también, el escaso interés con que fue recibido, en un momento en que el éter ya había sido desplazado totalmente por el cloroformo.

Cfr.: MARQUEZ ESPINOS, C.; OROZCO ACUAVIVA, A.: "La anestesia en La Crónica de los Hospitales (1849-1850) de Antonio de Gracia". Bol. Inf. Col. Med. Cádiz, 2ª época, 5, 1984, Pág. 5-9.

- (62) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (63) DANON BRETOS, José: "El Hospital general de Santa Cruz de Barcelona". Actes del I congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1970, Vol. IV, Pág. 189.
- DANON BRETOS, José: "L'exercici de la Medicina a l'Hospital General de Santa Creu", en L'Hospital de Santa Creu i Sant Pau. L'Hospital de Barcelona. Barcelona, G. Gili, 1971, Pág. 61.
- (64) NADAL LACABA, Rafael; MENDOZA, Antonio; RIERA, Manuel; ROCA, José: Op. cit. nota (13) Pág. 165-166.
- (65) PI Y ARIMON, Andrés Avelino: Op. cit. nota (19), Pág. 304.

- (66) Cfr.: "Actas levantadas por el escribano don Antonio Alsina, en la visita practicada por el Sr. Alcalde corregidor en el hospital general de Santa Cruz". La Abeja Médica, 2ª serie, 2, 1848, Pág. 392-393.
- (67) PI Y ARIMON, Andrés Avelino: Op. cit. nota (19), Pág. 303.
- (68) NADAL LACABA, Rafael; MENDOZA, Antonio; RIERA, Manuel; ROCA, José: Op. cit. nota (13), Pág. 164.

La comisión anteriormente citada trazó un cuadro impresionante de tan tétrico lugar:

"Aquellos (enfermos) que por la naturaleza particular de sus dolencias, ya quirúrgicas ya crónicas, en general no temen o no creen deber recelar un peligro inminente, se agravan también o ven aumentarse sus padecimientos, y tal vez aparecer nuevas complicaciones, por efecto de la insoportable combinación de ayes, lamentos y gritos, por la emanación continua de fétidas exhalaciones, y por la dureza invariable, especialmente para mujeres, de la triste yacija usada en estas mortuorias salas. Entre dichas complicaciones, la gangrena ocupa siempre un lugar preferente, y una tendencia funesta invencible, originada de la constante posición supina, sobre la misma paja en que durante algunos días, han de permanecer las materias excrementicias, no bastando a preservar de su influencia, la muda de ropas de cama, que tampoco es posible en todos los días".

Cfr.: NADAL LACABA, Rafael; MENDOZA, Antonio; RIERA, Manuel; ROCA, José: Op. cit. nota (13), Pág. 165.

Las salas de las cunas dependían de la Clínica quirúrgica, la cual, en 1847, estaba a cargo del profesor Antonio Mendoza. En su Memoria presentada sobre las actividades de su Clínica durante el curso 1847-1848, el propio Mendoza atribuía precisamente a estas salas la excesiva mortalidad que se había observado, y explicaba las razones que la produjeron:

"En general ha contribuído a una mortandad tan exagerada (más del trece por ciento) en esta clínica, la pertenencia a ella de las salas de las cunas

(bressols) o de desahuciados, en cuyos departamentos apenas se salvan cinco por ciento de los entrados. Sólo por ser unos locales destinados a los afectos más peligrosos y a la mayoría de los agonizantes, que bajo cualquier frívolo pretexto son trasladados de las salas generales, influye ya funestamente en el ánimo de los enfermos la idea de su pase a estos departamentos. En ellos además, el influjo de la intemperie arriba mencionada es mucho mayor que en las otras enfermerías, y últimamente los lechos en que han de permanecer, consistiendo de ordinario en cajones llenos de paja, sin la menor semejanza con las camas de aseo de los inválidos, algunos enfermos que tienen la dicha de no sucumbir ni al terror del local ni a la gravedad de sus primeros males, perecen de la gangrena por decúbito".

Cfr.: MENDOZA RUEDA, Antonio: "Reseña de la Clínica particular quirúrgica, correspondiente al curso de 1847 a 1848, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, por el Sr.-" El Telégrafo Médico, 2, 1848, Pág. 243.

- (69) Real Academia de Medicina de Barcelona. Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847 (Ver nota (48)).
- (70) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (71) El Fomento, 17-II-1847.
- (72) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (73) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (74) El Fomento, 17-II-1847.
- (75) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).
- (76) El Fomento, 17-II-1847.
- (77) Real Academia de Medicina de Barcelona. Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847 (Ver nota (48)).
- (78) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).

Otra fuente precisa que el óbito se produjo dieciocho horas después de la intervención.

Cfr.: Real Academia de Medicina de Barcelona. Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847 (Ver nota (48)).

- (79) El Fomento, 18-II-1847.
- (80) Real Academia de Medicina de Barcelona. Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847 (Ver nota (48)).
- (81) Aquí habría que interpretar que la palabra "paroxismo" se utiliza en su acepción de "accidente muy grave, en que el paciente pierde el sentido y la acción por mucho tiempo".
- (82) Real Academia de Medicina de Barcelona. Acta de la Sesión del 1 de marzo de 1847 (Ver nota (48)).
- (83) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (47).

### CAPITULO III

LA VALORACION DEL NUEVO DESCUBRIMIENTO  
A TRAVES DE LA PRENSA MEDICA CATALANA.

### CAPITULO III

#### LA VALORACION DEL NUEVO DESCUBRIMIENTO A TRAVES DE LA PRENSA MEDICA CATALANA

La novedad que supuso el hallazgo de un procedimiento para abolir el dolor hasta entonces acompañante inseparable de la cirugía, tuvo su correspondiente reflejo en las notas, comentarios, artículos y reseñas aparecidas en las revistas médicas de los diferentes lugares por donde se iba extendiendo la noticia. No fue una excepción el trato que le dió la prensa médica catalana de la época.

Al empezar el año 1847, el panorama editorial de las revistas médicas que veían la luz en Cataluña era notoriamente reducido. De hecho, solamente una publicación, La Abeja Médica, cubría este espacio con un mínimo de decoro. A ella se le añadió, coincidiendo su número inicial con el primer mes del año, El Telégrafo Médico. Ambas revistas han quedado como un testimonio fundamental para conocer la repercusión que el descubrimiento de la anestesia tuvo en el ambiente médico catalán (1).

Vamos a describir las características de cada una de estas publicaciones, para después detenernos en el análisis de la huella que en su contenido dejó la introducción de la anestesia etérea.

### III.1. El Telégrafo Médico.

Al iniciarse 1847, una nueva revista de medicina empieza a publicarse en Barcelona. Con el nombre de El Telégrafo Médico. Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia prácticas, aparece el primer número en febrero, aunque lleva la fecha del 28 de enero (2).

Fue su fundador el médico de Barcelona Miguel Pons y Guimerá, que a la vez lo dirigía y era el principal redactor del mismo. Este inquieto personaje se había licenciado en Medicina y Cirugía en 1846. De ideología ecléctica, fue uno de los introductores de la Homeopatía en Cataluña. Además de la revista de que nos ocupamos, fundó otras dos también de contenido médico: El Interés Profesional y La Regeneración Médica. Murió en La Habana en 1870 (3). En la portada de una de sus publicaciones se detalla un extenso "currículum": profesor de medicina y cirugía de la Facultad de Barcelona, ex-interno de los Hospitales Militares de la misma ciudad, miembro de su Sociedad Filomática, de la Médica de Emulación; socio de mérito de la Academia Quirúrgica Matritense y miembro de una larga lista de Academias, Sociedades y otras corporaciones científicas, nacionales y extranjeras (4).

Con un ritmo de aparición mensual, El Telégrafo Médico se publicó hasta 1850. La colección completa la forman cuatro volúmenes. Los tres primeros comprenden los años 1847, 1848 y 1849; el cuarto, aunque en la portada parece incluir 1850 y 1851, sólo abarca hasta junio de 1850, último número que salió a la calle (5).

El contenido está estructurado en forma de artículos numerados, que facilitan posteriores referencias. A diferencia de La Abeja Médica, no hay secciones fijas. En la mayoría de los trabajos, bien sean de autores extranjeros o españoles, no falta el comentario del director, que aporta así su visión particular de cada tema.

La distribución, la presentación general de la revista e incluso el formato, son muy similares a las características que ofrecían otras publicaciones médicas de la época, como por ejemplo, el Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques, que se editaba en París por las mismas fechas.

La revista de Pons y Guimerá fue, cronológicamente, el primer periódico catalán de medicina que informó sobre el descubrimiento de la anestesia.

Ya en su primer número, el correspondiente al mes de enero de 1847, encontramos un artículo hablando de la novedad. En la introducción al mismo, el director de la revista expresa su escepticismo, rayano en la incredulidad, ante las noticias, recogidas de los periódicos ingleses de las tres últimas semanas del mes de enero, en las que se habla de un nuevo e importante descubrimiento, que él considera de muy poco valor. No obstante, y con el único objeto de que los suscriptores de su revista se hallen informados de las cuestiones que ofrecen mayor interés, reproduce lo publicado en uno de los periódicos de Londres, reservándose para otro artículo "hacer ver la poca novedad que dicho medio ofrece y lo perjudicial que puede ser a los pacientes" (6).

A continuación, describe las diferentes intervenciones que el día nueve de enero se llevaron a cabo en varios hospitales de Londres, como los de King's College, St. Thomas's y Charing Cross, por algunos cirujanos, entre ellos William Fergusson (1808-1877) y McMurdough. El resultado de estos ensayos fue contradictorio, al no haberse conseguido en algún caso la esperada insensibilidad. Ello da pie a un cáustico comentario final de Pons y Guimerá: "Nos consta de que algunos dignos profesores de esta capital intentan poner en planta este descubrimiento en el primer caso que se les presente; mas esperamos de su filosofía no se dejarán llevar del lema del Sr. Giraudeau de Saint Gervais: Guérir d'abord, discuter ensuite". (7).

En el número de febrero de 1847, El Telégrafo Médico incluía cinco artículos, colocados en orden correlativo, tratando todos ellos de la nueva aplicación del éter.

En el primero de ellos, Pons y Guimerá enumera varios de los aparatos utilizados en las inhalaciones etéreas, achacando a su diversidad una de las causas de la variabilidad de los resultados obtenidos, y describe detalladamente el aparato de Charrière, considerado uno de los más perfectos.

Consistía dicho aparato en un frasco de vidrio de paredes gruesas y base ancha, de amplia superficie, para favorecer la evaporación del éter que se vertía sobre unos pedazos de esponja depositados en el fondo. La boca del frasco se cerraba con un gran tapón de corcho, atravesado por dos tubos metálicos. Por uno de ellos entraba el aire atmosférico; una llave impedía la salida por el mismo del vapor de éter. Este salía del frasco por el otro tubo, paralelo al primero y que se continuaba por un tubo flexible de cuero o goma elástica, de medio metro de longitud. Este tubo a su vez terminaba en una pieza metálica, que se aplicaba a los labios del paciente. La pieza bucal disponía de un juego de válvulas, que permitían el paso de los vapores etéreos en la inspiración y la eliminación al exterior de los gases espirados. Unas pequeñas pinzas de resorte servían para ocluir las ventanas nasales, impidiendo la respiración a través de las mismas (8).

Este inhalador había sido presentado por su autor, Charrière, en la Sesión de la Academia de Ciencias de Paris, celebrada el día 25 de enero de 1847 (9).

En el siguiente artículo (10), Pons y Guimerá comenta algunas de las opiniones emitidas, esta vez en Francia, a raíz del nuevo descubrimiento.

En el primer escrito en el que habló del tema (11), sólo mencionó los ensayos efectuados en Londres; lo cual se debió, según el redactor, a la circunstancia de haber sido el periódico uno de los primeros de Europa en publicar la noticia, no pudiendo recoger cómo ésta se recibió en Francia. Cotejando las publicaciones del vecino país, comprueba que los franceses acogieron el descubrimiento con frialdad, lo cual utiliza como argumento para seguir manteniendo una actitud de prudente reserva frente al tema de las inhalaciones etéreas.

El artículo se basa fundamentalmente en las reseñas de las Sesiones de la Academia de Ciencias de Paris de los días 18 y 25 de enero de 1847. De ellas entresaca Pons y Guimerá la optimista afirmación del cirujano francés Alfred Armand Louis Marie Velpeau (1795-1867), al considerar que el descubrimiento de las propiedades anestésicas del éter constituía un hecho de importancia capital, des-

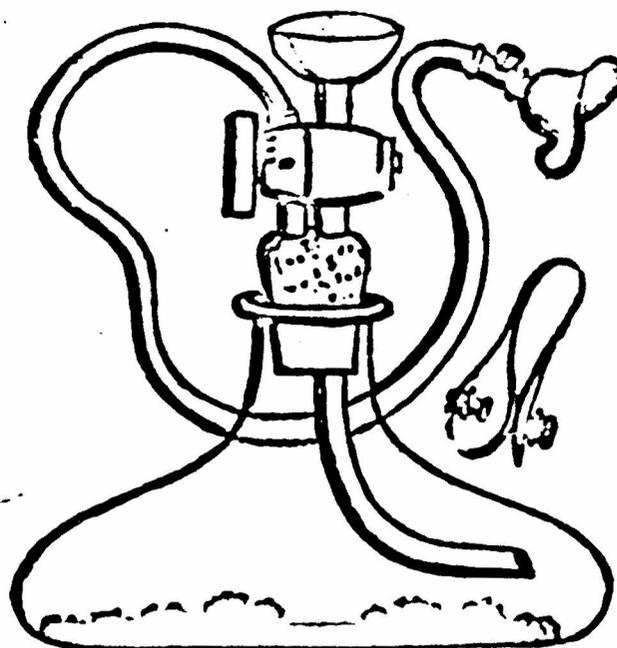


Fig. 3 Aparato de Charrière para el éter (1847)

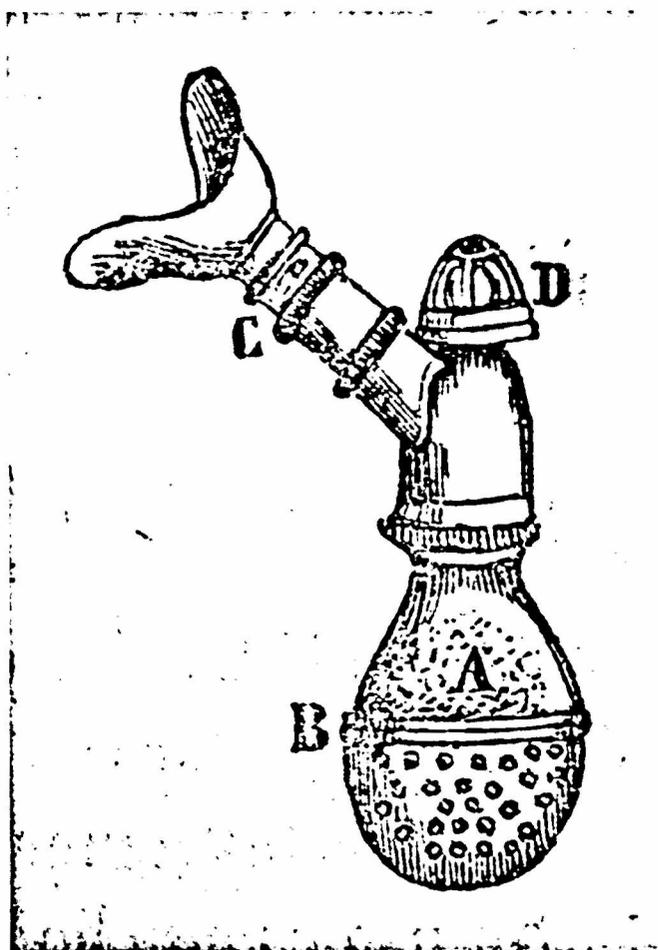


Fig. 4 Aparato de Charrière para el cloroformo (1848)

tinado a ejercer grandes modificaciones en la práctica quirúrgica, y la rebate señalando que ya se habían producido algunos casos desgraciados.

También opina que la técnica ofrece poca novedad, y cita una memoria presentada en la Academia de Ciencias de Paris el 16 de marzo de 1846 por Ducros sobre la acción narcótica del éter (12). Afirma que la acción narcótica del éter sulfúrico se conocía ya desde hacía varias décadas, tal como se podía leer en los textos de toxicología y materia médica (13).

Elabora después una relación de periódicos y revistas que habían publicado noticias sobre el uso del éter, y que puede servir de referencia para tener una idea aproximada acerca de las fuentes de información que manejaba Pons y Guimerá.

Entre los periódicos de lengua inglesa, menciona el Times y el Daily News; de la prensa francesa, cita al Journal de Médecine de Lyon, Journal du Dimanche, Auxiliaire Breton, Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques y L'Abeille Medicale; de las revistas españolas, sólo habla de la Gaceta Médica y de los Anales de Cirugía, ambas de Madrid.

Finalmente concluye que, pese a los variables y contradictorios resultados obtenidos hasta el momento con el uso de las inhalaciones etéreas, seguirá dando cuenta de todas las experiencias que puedan aportar nuevos datos para perfeccionar una técnica que "sin duda alguna, podrá tener un día algún valor". (14).

Corroborando lo anterior, los tres artículos siguientes cuentan las experiencias efectuadas por Diego de Argumosa (15), Antonio Mendoza (16) y José Castells (17).

Junto a los aspectos prácticos de la inhalación del éter, es decir, el modo de administrarlo para obtener los resultados esperados, empezaban a preocupar ya por estas fechas aspectos más fisiológicos de la cuestión, en particular el mecanismo de acción del éter. Así lo demuestran dos artículos que aparecen en el número de marzo,

y que intentan responder a estos dos interrogantes: ¿cual es el modo de obrar del éter?; ¿cuales son los fenómenos que tienen lugar en el que se somete a la acción de su vapor?.

Lejos todavía de un correcto planteamiento experimental, muchos de los que buscaban una explicación para las dudas expuestas, utilizaban una vía de conocimiento en cierta manera heroica y muy propia de la época: la autoexperimentación. Siguiendo esta corriente, estos dos trabajos tratan de las pruebas hechas en sí mismos por el profesor Gerdy, de la Facultad de Medicina de Paris (18), y por los socios de la Academia Quirúrgica Matritense Mariano Benavente, Ruiz Giménez y Ulpiano Fernández (19). La detallada descripción de todos los fenómenos y sensaciones que cada uno de ellos experimentó tras aspirar vapores de éter, aportan desgraciadamente muy poca luz para esclarecer el problema investigado.

Más interesante es un corto artículo publicado en el número de junio en el que se presenta la nueva y original aportación del cirujano ruso Nicolás Ivanovich Pirogoff (1810-1881), proponiendo la vía rectal como una eficaz alternativa para administrar el vapor de éter (20). Este nuevo método había sido presentado por su autor, profesor de la Clínica quirúrgica de San Petersburgo, en la Academia de Ciencias de Paris el día 5 de mayo de 1847 (21), con lo cual se comprueba que Pons y Guimerá se hallaba muy al corriente de lo que sucedía en el vecino país.

El proceder de Pirogoff consistía fundamentalmente en lo siguiente: tras un enema de limpieza previo, introducía en el recto una sonda elástica, que por su extremidad exterior estaba conectada a una jeringa, situada a su vez en el interior de una cápsula de hojalata llena de agua caliente. De esta forma, el éter contenido en la jeringa se transformaba en vapor antes de ser inyectado en el recto.

La originalidad del método residía precisamente en introducir vapor de éter y no la substancia directamente en forma líquida, como con anterioridad habían ensayado, entre otros, Defert, Marc Dupuy, o el doctor Juan Vicente Hedo, en el Hospital General de Madrid el 19 de febrero de 1847 (22).

Las principales ventajas que parecía ofrecer el procedimiento de Pirogoff eran la nula repercusión sobre el aparato respiratorio, no necesitar la cooperación del paciente, mayor rapidez de acción y producir una insensibilidad más duradera y profunda.

Aunque no llegó a generalizarse, tuvo sus partidarios y siguió usándose esporádicamente hasta las primeras décadas del presente si glo (23).

A lo largo de los meses que restan de 1847, prácticamente no vuelve a ocuparse El Telégrafo Médico de la anestesia etérea. Apenas en un par de artículos se menciona el éter para referirse a usos del mismo no propiamente anestésicos: en uno se habla de una comunicación enviada a la Academia de Ciencias de Paris por un tal Dr. Besseron sobre el empleo de las inspiraciones etéreas como tratamiento de la meningitis cerebro-espinal (24); y en el otro se presenta un nuevo modo de preparar el jarabe de éter, según el Sr. Baudot (25).

Las iniciales reservas que en un principio mostró Pons y Guimerá hacia la anestesia, fueron remitiendo paulatinamente. Sin embargo, en el número de noviembre de 1847 todavía se confiesa imparcial ante la pugna que enfrenta a los partidarios del éter y los defensores del magnetismo como medio de conseguir la insensibilidad en las intervenciones quirúrgicas, en el contexto de un artículo donde se relatan las operaciones llevadas a cabo en la India por el cirujano militar James Esdaile, seguidor de la doctrina sobre el "magnetismo animal" (26), que con tanto éxito había introducido su creador, Franz Anton Mesmer (1734-1815) a finales del siglo XVIII. (27).

Al aparecer el cloroformo, las ventajas del mismo frente al éter, y también un mayor conocimiento de las posibilidades de la anestesia, basado seguramente en su propia experiencia personal (28), inclinan decididamente a Pons y Guimerá a aceptar la innovación, como se refleja en el comentario con que concluye una exposición de los resultados obtenidos con la transfusión de sangre en una enferma anémica:

"La transfusión de la sangre, tiene y tendrá, lo mismo que los anestésicos y demás medios heroicos, en un principio sus prosélitos y sus contrarios; cuando los sabios de todas las naciones la habrán estudiado, descollará en bien de la humanidad, entre los más poderosos medios terapéuticos". (29).

### III.2. La Abeja Médica.

De las dos publicaciones que estudiamos en este capítulo, ya dijimos que La Abeja Médica era la más antigua. En esta revista de periodicidad mensual hay que distinguir dos series o épocas: la primera comprende desde el mes de septiembre de 1845 hasta marzo de 1847; la segunda serie se inicia en abril de 1847 y termina definitivamente en el mes de agosto de 1852.

La primera serie, de formato superior a la segunda, la hemos encontrado, en las dos únicas colecciones que hemos podido examinar, encuadernada en un sólo volumen, con los fascículos ordenados de la siguiente forma: en primer lugar, el año 1846 completo; a continuación, el primer trimestre de 1847; y finalmente, los meses de septiembre, octubre y noviembre de 1845. Acompañando estos tres últimos meses, hay un encabezamiento en el que se lee, entre otros datos, que esa revista salía del 20 al 25 de cada mes, y se presenta como una traducción de L'Abeille medical del Dr. Comet.

Abriendo el volumen, en la portada correspondiente a 1846, se puede leer el subtítulo que con pocas variaciones, perdurará hasta su desaparición: "Revista de los Diarios y de las obras de Medicina, Cirugía, Química y Farmacia, Ciencias Físicas y Naturales. Trabajos Académicos". Se enumeran también las diversas secciones que compondrán su contenido: "Repertorio completo de Terapéutica, Higiene, Obstetricia, Medicina Legal, Toxicología, Veterinaria, Variedades. Bibliografía. Memorias de las Academias de Medicina y Cirugía de Barcelona y de Palma (Mallorca)". La redacción estaba compuesta por un grupo de profesores de Medicina, Cirugía, Farmacia y ciencias auxiliares, siendo sus directores los médicos Francisco de Paula Arró Triay (1819-1906) y José Alberich Casas (1824-1878). Anunciaba también la publicación de las memorias más notables de las dos Academias citadas, de manera que pudieran ser encuadernadas aparte.

La segunda serie, de tamaño menor que la anterior, está formada por los siguientes volúmenes: el tomo I comprende los meses de abril a diciembre de 1847; el tomo II, todo el año 1848; el tomo III, 1849; el tomo IV, 1850; el tomo V, 1851; y el tomo VI abarca de enero a agosto de 1852, última fecha en que se publicó la revista. El contenido es sensiblemente igual a la primera serie, salvo la información sobre la Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca, que no aparece en esta segunda (30).

Aunque la mayoría de los artículos son reseñas extraídas de la prensa extranjera, encontramos también abundantes observaciones sobre casos clínicos remitidos por médicos de diferentes lugares de Cataluña, e incluso del resto de España. Son particularmente interesantes los amplios resúmenes que publica, en la sección de Trabajos Académicos, sobre los debates mantenidos en las Sesiones de las Academias de Medicina y de Ciencias de París.

Con muy poco retraso respecto a El Telégrafo Médico, también La Abeja Médica recogió en sus páginas las primeras noticias que llegaron a nuestro país sobre las propiedades anestésicas del éter.

En el número del mes de febrero de 1847, podemos leer el resumen de un artículo previamente publicado por la Gazette médicale de Strasbourg el 20 de enero, y traducido por Simón Bruguera Ribas, uno de los primeros médicos catalanes que se dedicó a la odontología (31).

Se habla en este escrito del descubrimiento llevado a cabo por los americanos Morton y Jackson, y de diferentes operaciones efectuadas por los cirujanos Liston, Fergusson, Lansdown, Robinson, Mc Murdough y Malgaigne. Se describen tres aparatos de los usados para eterizar: el de Liston y Fergusson, recipiente bitubulado; el de Lansdown, consistente en una vejiga a la cual se adaptaba un tubo con llave, y usado por Argumosa y Mendoza; y el de Malgaigne, el más sencillo de todos ellos.

Constaba este último simplemente de un tubo que se sumergía en un recipiente con éter, mientras que el otro extremo se introducía por una ventana de la nariz. A la vez que se ocluía el otro orificio nasal, el enfermo iba respirando por la boca.

El artículo termina recomendando que igualmente podían utilizarse para ese fin los aparatos destinados a la práctica de inspiraciones medicamentosas existentes en las oficinas de farmacia. En realidad, tanto el aparato usado por el dentista Robinson y posteriormente por Fergusson, como el que después hizo servir William Squire en las primeras intervenciones de Robert Liston, eran modificaciones del denominado aparato de Nooth, que se empleaba para la producción de agua carbónica (32), y al cual se le adaptaba una pieza bucal de uno de los inhaladores bronquiales corrientes en aquella época.

En nota a pie de página, se añade que para comprobar el importante descubrimiento, se hicieron en la Facultad de Medicina de Barcelona los primeros ensayos por parte de Castells, Mendoza y otros profesores, describiendo brevemente el contenido de los mismos, tal como hemos comentado en el capítulo correspondiente.

El mismo Simón Bruguera Ribas, colaborador habitual de la revista, publica en el mes de marzo de 1847 un escrito en el que trata acerca de las, a su juicio, "circunstancias principales e indispensables al facultativo dentista". (33). En su artículo, no sólo hace mención de los conocimientos médicos y quirúrgicos que debe abarcar el "dentista operador", sino que también enumera las cualidades físicas e incluso morales que debe mostrar en su actuación.

Y al hablar de las condiciones que tiene que reunir la consulta, hace referencia a un singular método de sedación, terapéutica paliativa de las molestias producidas con sus maniobras: "hay quien cree conveniente en la pieza inmediata al gabinete del dentista, un órgano con varias tocatas para distraer a ciertos enfermos en el momento de sus padecimientos". (34). Aunque, con cierta reticencia, admite que "si las inhalaciones del éter sulfúrico producen la inocente insensibilidad como Morton dice, pudiera prescindirse del órgano; el arte del dentista y la cirugía toda impondría menos a los enfermos". (35).

Más adelante, Bruguera y Ribas volverá a ocuparse en varias ocasiones de diferentes métodos para obtener la anestesia, aunque ya no lo hará desde las páginas de este periódico.

En la página final de este mismo número del mes de marzo, que además fue el último perteneciente a la primera serie, encontramos de nuevo reproducido el inhalador de Charrière y su correspondiente descripción (36).

A partir del mes de abril de 1847, se inicia la segunda serie de La Abeja Médica. En los números que restan hasta el mes de diciembre, en que empieza a hablarse del cloroformo, no aparece ni un solo artículo de autor catalán o del resto del país que haga referencia a la anestesia etérea. Sólo como excepción se reproduce el acta de la Sesión de la Real Academia de Medicina de Barcelona del primero de febrero en la que Castells anunció sus ensayos con el éter (37).

En cambio, a través de sus páginas se pueden seguir con detalle los apasionados debates entablados acerca de la cuestión de la anestesia en las Academias de Ciencias y de Medicina de París; las actas de cuyas sesiones eran publicadas con regularidad, aunque con cierto retraso, por este periódico.

En ellas se recogen los iniciales ensayos de Velpeau, Jobert, Roux, Gerdy y otros, con resultados variables (38), ensombrecidos por la notificación de Jobert de los primeros accidentes mortales atribuidos, quizá con excesivo rigor, a los efectos del éter (39).

Con motivo de ser leída en la Academia de Medicina, en su sesión del 23 de febrero, una carta de Horace Wells reclamando la prioridad de la invención de las inhalaciones etéreas, se registró una intervención del médico menorquín, nacionalizado francés, Mateu Josep Bonaventura Orfila Rotger (1787-1853), en aquellas fechas decano de la Facultad de Medicina de París. El que sería recordado como uno de los impulsores de la moderna toxicología, se refirió en esa ocasión a los experimentos llevados a cabo por Vauquelin, Humphry Davy y él mismo con el protóxido de ázoe. Su experiencia en sí

mismo fue muy desagradable, hasta el punto de llegar a pensar que, de haber seguido respirando dicho gas algún tiempo más, hubiera podido sobrevenir un accidente irreversible. En su opinión, el protóxido de ázoe era un gas peligroso, del cual no se podía obtener ningún beneficio (40).

Con anterioridad, ya se había dejado oír su voz para leer un extracto de su Traité de Toxicologie, en el que probaba que la acción producida por el éter consistía en una verdadera embriaguez, apoyando así las ideas manifestadas en este sentido por Blandin y Malgaigne (41).

Otros, como Amussat, defendían la teoría de la asfixia para explicar el mecanismo de acción del éter. Basándose en experimentos realizados en animales, concluían que, siendo la acción del éter semejante a la asfixia, no debía prolongarse demasiado tiempo la inhalación del mismo, y que el mejor medio para corregir los accidentes derivados de dicha inhalación era el hacer respirar aire puro al paciente (42).

Merecen también destacarse los relatos de los experimentos efectuados por el fisiólogo francés Marie Jean Pierre Flourens (1794-1867) en perros, investigando la acción de diversas sustancias, como el éter sulfúrico, éter clorhídrico y cloroforme (sic) sobre los centros nerviosos (43).

Asimismo es interesante comprobar la coexistencia de actitudes tan dispares como la de Velpeau, que en la sesión de la Academia de Ciencias del primero de febrero da cuenta de un número ya considerable de hechos en los que la eterización ha producido magníficos resultados; y la de Magendie, que clamaba fuertemente contra lo que él conceptuaba como ensayos que se hacían con el éter, en los cuales veía graves inconvenientes y peligros, e incluso algo de inmoral cuando tales experimentos se realizaban en mujeres (44).

El campo de aplicación de las inhalaciones del vapor de éter se iba ampliando: Dubois comunicaba su uso en algunos partos (45), y Baudens las recomendaba como medio de reconocer las enfermedades

simuladas, método que aconsejaba a aquellos médicos que formaran parte de tribunales o consejos de revisión (46).

En conclusión, todos estos resúmenes, aunque se fueron publicando con notable retraso (las reseñas de las sesiones de la Academia de Ciencias de febrero y marzo aparecieron en el número de noviembre), proporcionaron a los lectores catalanes una visión bastante completa sobre la situación de los problemas relacionados con los inicios de la implantación de la anestesia en el vecino país.

NOTAS CORRESPONDIENTES AL CAPITULO III

- (1) En realidad, se editaba otra revista en Barcelona que también esporádicamente publicaba algún escrito relacionado con la medicina. Con el título Enciclografía de Industria, Artes y Oficios, había aparecido su primer número en 1846. Sin embargo, no hemos encontrado en la colección revisada nada referente a la anestesia.

Cfr.: CALBET CAMARASA, José M<sup>a</sup>.: Prensa médica en Cataluña hasta 1900. Tesis doctoral inédita. Barcelona, 1967.

- (2) CALBET CAMARASA, José M<sup>a</sup>. : Op. cit.
- (3) CALBET CAMARASA, Josep M<sup>a</sup>.; CORBELLÀ CORBELLÀ, Jacint: Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona, Edit. R. Dalmau, 1981-1983.
- (4) El Telégrafo Médico, 1, 1847, portada.
- (5) Existe una colección completa en la Real Academia de Medicina de Barcelona, regalada por Miguel Pons y Guimerá, según un autógrafo del propio director de la revista estampado en uno de los volúmenes.
- (6) (PONS GUIMERA, Miguel): "Inhalación del éter para producir la insensibilidad en los individuos que tienen que sujetarse a alguna operación quirúrgica". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 21-23.
- (7) (PONS GUIMERA, Miguel): Op. cit., Pág. 23.

- (8) (PONS GUIMERA, Miguel): "Del uso de los varios aparatos para la inhalación etérea. Descripción del de Charrière". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 51-52.
- (9) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 132.
- (10) (PONS GUIMERA, Miguel): "Observaciones sobre la inhalación del éter sulfúrico en los individuos que tienen que sujetarse a alguna operación quirúrgica". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 52-54.
- (11) (PONS GUIMERA, Miguel): Op. cit. nota (6).
- (12) Al parecer, trataba de experimentos realizados solamente en animales. Cfr.: La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 130.
- (13) En aras de una mayor precisión, lo cierto es que el éter sulfúrico solía incluirse entre los estimulantes o los antiespasmódicos, pero no entre los narcóticos.
- Cfr.:
- CAPDEVILA MASSANA, Ramón: Elementos de terapéutica y materia médica. Madrid, Imp. L. Amarita, 3ª ed., 1830, 2ª parte, Pág. 165.
- JUANICH MARCH, Francisco: Tratado elemental de materia médica externa. Barcelona, Imp. J. Verdaguer, 1836, Pág. 159.
- FOY, F.: Curso de materia médica o de Farmacología. Traducido, refundido y arreglado por el Dr. D. Juan Bautista FOIX y GUAL. Barcelona, Imp. J. Verdaguer, 1838, T. II, Pág. 240.
- (14) (PONS GUIMERA, Miguel): Op. cit. nota (10), Pág. 54.
- (15) ARGUMOSA OBREGON, Diego: "Experimentos hechos en la Facultad de Medicina de Madrid con las inspiraciones del éter". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 54-56.

- (16) MENDOZA RUEDA, Antonio: "Efectos de la inhalación del éter en un caso de amputación de la pierna, practicada en el hospital de Sta. Cruz de Barcelona, por el Sr.--". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 56-58.
- (17) (CASTELLS COMAS, José): "Esperimentos sobre los efectos inmediatos de la inhalación del éter en las operaciones quirúrgicas, practicados en la Facultad de Barcelona". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 59-60.
- (18) GERDY: "Esperimentos hechos en sí mismo con la inhalación del éter sulfúrico". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 77-80.
- (19) BENAVENTE, Mariano; RUIZ GIMENEZ; FERNANDEZ, Ulpiano: "Esperimentos hechos en sí mismos con la inhalación del éter". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 80-81.
- (20) PIROGOFF, Nicolás Ivanovich: "Uso del éter en vapor por el recto para producir la insensibilidad". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 172-173.
- (21) La Abeja Médica, 2ª serie, 2, 1848, Pág. 30.
- (22) PERRIN, Maurice; LALLEMAND, Ludger: Traité d'Anesthésie Chirurgicale. Paris, Ed. F. Chamerot, 1863, Pág. 99 y 242-243.
- (23) Cfr.:
- SOJO Y BATLLE, Francisco de: "De la eterización por la vía rectal". Revista de Ciencias Médicas, 11, 1885, Pág. 151-155.
- SOLER JULIA, Juan: Anestesia rectal. Barcelona, Henrich y Cª., (s.f.). (Separata de la Revista Española de Obstetricia y Ginecología, 1918).
- (24) El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 193-195.
- (25) El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 215-216.

- (26) SINGER, Charles; UNDERWOOD, E. Ashworth: Breve Historia de la Medicina. Madrid, Ed. Guadarrama, 1966, Pág. 335.
- (27) ESDAILE, James; LOISEL; FLEURY: "Operaciones quirúrgicas practicadas en varios individuos vueltos insensibles por medio del magnetismo, por los Srs.---". El Telégrafo Médico, 1, 1847, Pág. 334-337.
- (28) Cfr.:
- El Telégrafo Médico, 2, 1848, Pág. 28.
- El Telégrafo Médico, 3, 1849, Pág. 65.
- (29) El Telégrafo Médico, 4, 1850-1851, Pág. 104.
- (30) Nosotros hemos utilizado la colección completa que se encuentra depositada en la Biblioteca del Monasterio de Montserrat, procedente de la biblioteca médica del doctor Llorenç Rimbau.
- Véase: PARELLADA FELIU, Joan: "La biblioteca médica del doctor Llorenç Rimbau (1815-1891)". Actes II Congrès Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, 1975, Vol. I, Pág. 223-233.
- (31) BRUGUERA RIBAS, Simón: "Inspiración del vapor del éter sulfúrico para obtener la insensibilidad de los enfermos durante las operaciones quirúrgicas". La Abeja Médica, 1ª serie, 2, 1847, Pág. 63-64.
- (32) THOMAS, K. Bryn: The Development of Anaesthetic Apparatus. Oxford, Blackwell, 1975, Pág. 6.
- (33) BRUGUERA RIBAS, Simón: "Circunstancias principales e indispensables al facultativo dentista". La Abeja Médica, 1ª serie, 2, 1847, Pág. 98-99.
- (34) BRUGUERA RIBAS, Simon : Op. cit. nota (33), Pág. 99.

- (35) BRUGUERA RIBAS, Simón: *Ibídem*.
- (36) CHARRIERE: "Inhalación del éter: nuevo aparato inventado por M.-".  
La Abeja Médica, 1ª serie, 2, 1847, Pág. 100.

El aparato llamó la atención de la prensa diaria, como se desprende de esta nota aparecida en un periódico barcelonés:

"En la Abeja Médica (periódico de Barcelona), se halla explicada la adjunta lámina que representa uno de los varios chismes para aspirar el vapor del éter cuya insensible propiedad, sin malos resultados, desea la práctica científica y pregona tanto el charlatanismo."

Cfr.: El Fomento, 18-III-1847.

- (37) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 98.
- (38) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 101-103 y 130-134.
- (39) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 163-164.
- (40) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 165.
- (41) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 103.
- (42) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 164.
- (43) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 280-282.
- (44) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 279.
- (45) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 165.
- (46) La Abeja Médica, 2ª serie, 1, 1847, Pág. 283.

## CAPITULO IV

OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS CON  
ANESTESIA ETerea A LO LARGO DE 1847.

## CAPITULO IV

OTRAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS  
CON ANESTESIA ETEREA A LO LARGO DE 1847

## IV.1. Antonio Mendoza (Barcelona).

Tras la primera intervención en que probó el éter como anestésico, Antonio Mendoza volvió a emplearlo a lo largo de 1847 en muy escasas ocasiones, de las que apenas se han conservado referencias.

No puede sorprender esta casi ausencia de nuevos ensayos, cuando el propio Mendoza nos habla de las muy limitadas posibilidades de llevar a la práctica las enseñanzas teóricas que impartía en su cátedra. En la Memoria de su Clínica quirúrgica correspondiente al curso 1848-1849, expone la dificultad para mostrar sobre el enfermo los diversos procederes operatorios:

"Cuando la rara coyuntura de ejecutar operaciones en el anfiteatro o salas del hospital ha proporcionado la oportuna ocasión de explicarlas con el enfermo cerca o a la vista, se ha hecho su exposición tan completa como el caso permitía; limitándose después en el anfiteatro de la Facultad, el día correspondiente según el orden del programa, a una ligera referencia." (1).

Y por lo que respecta a las grandes operaciones, toda la enseñanza que podía ofrecerse a los alumnos quedaba resumida a "una sucinta noticia histórica y a su realización en el cadáver solamente respecto al método y proceder clásicos, precedida de una lacónica reseña de las reglas necesarias de observar antes, en el acto y después de las operaciones." (2).

Sin embargo, revisando los periódicos barceloneses de 1847, hemos encontrado las reseñas de dos operaciones más, que por otra parte, estuvieron rodeadas de una serie de circunstancias y connotaciones que las hacen especialmente interesantes y significativas.

La primera de ellas apareció publicada en un diario de Barcelona a finales de julio de 1847:

"Remitidos.- El día 11 de este mes se hizo una amputación del brazo en el hospital general de esta ciudad bajo la influencia benéfica del éter sulfúrico. He aquí los pormenores que hemos podido obtener. Una niña de once años tuvo la desgracia de que le estropease y aplastase la mano una máquina de vapor, y fue llevada al hospital. A las veinticuatro horas la gangrena se había ya apoderado de todo el antebrazo. En tonces se determinaron a hacerle la amputación del brazo y temiendo con justa razón el horrible dolor que tendría que aguantar la infeliz, túvose la idea de implorar la caridad del señor Barbier-Bergeron, médico dentista, para que pusiese a la enferma en un estado completo de insensibilidad por medio de la inhalación del vapor del éter.

Dicho señor acompañó al distinguido doctor Mendoza al hospital y administró el éter que debía poner insensible a la joven enferma. En efecto, después de un minuto de inhalaciones quedó insensible del todo de modo que enseguida se empezó la amputación que duró ocho minutos, sin que el menor grito ni movimiento pudiera hacer suponer que había sentido el menor dolor. Recobró todos sus sentidos al instante sin sospechar que le hubieran hecho una operación cualquiera.

De modo que cuando al día siguiente le dijeron que le habían cortado el brazo para curarla se alegró mucho declarando no haber sentido nada.

Ahora que han transcurrido 17 días, la enferma acaba de curarse sin haber tenido que sufrir el menor dolor. Hechos así hablan demasiado para que no podamos menos que elogiar al facultativo que nos hace disfrutar de tan maravilloso descubrimiento." (3).

En el capítulo destinado a narrar la influencia de los dentistas en la introducción de la anestesia en Barcelona, hablamos extensamente del papel desempeñado por el cirujano-dentista Juan Bautista Barbier Bergeron. Ahora únicamente nos detendremos a comentar su sorprendente participación en este nuevo ensayo de aplicación del éter llevado a cabo por el profesor Antonio Mendoza.

Desde los primeros momentos en que la noticia de la nueva aplicación del éter fue conocida en Barcelona, este personaje mostró un notorio afán de protagonismo, y una pertinaz insistencia en aparecer en los periódicos, lo cual podría llevarnos a pensar que quizá habría sido el propio Barbier Bergeron el autor del anterior escrito. Con mayor motivo teniendo en cuenta que se trata de una noticia remitida, es decir, publicada a petición de quien la envía.

Todo ello podría inducirnos a abrigar serias dudas sobre la veracidad de los hechos. Sin embargo, hay un dato que parece confirmar la autenticidad del caso, al menos por lo que se refiere a la existencia en el Hospital de la Santa Cruz, en esa fecha concreta, de un enfermo de las características descritas en el periódico.

Tal como en la reseña se narra, la operación se efectuó el día once de julio, a las veinticuatro horas del ingreso, que debió tener lugar por lo tanto, el día diez. Nosotros hemos comprobado que, efectivamente, el día diez de julio de 1847 ingresó en una sala de Cirugía del Hospital, a consecuencia de una "desgracia" (tal como explicamos al hablar de la primera enferma en que Mendoza usó el éter, en el lenguaje de la época esta expresión equivaldría a un accidente), una niña llamada Dolores Pasqual, natural de Tarragona, hija de Tomás y de Antonia Atsarà, de nueve años de edad, y con domicilio en la calle Carretas de nuestra ciudad (4).

La diferencia en la edad probablemente es una inexactitud poco valorable. En esos días no se registra ningún otro enfermo en similares o parecidas circunstancias.

Por otra parte, de ser falsa la noticia, es probable que hubiese motivado el envío de alguna nota de réplica o desmentido, que no hubiera sido la primera recibida por el inquieto dentista; sin embargo, ello no sucedió en esta ocasión. Al menos, no se encuentra ninguna publicada en la prensa diaria.

Parece claro pues, que el once de julio de 1847 Antonio Mendoza practicó la amputación del antebrazo en una niña, y que en esa ocasión se encargó de la anestesia el discutido cirujano-dentista francés, con ejercicio en Barcelona, Juan B. Barbier Bergeron.

Ahora bien, ¿cual debió ser la razón que impulsó a Mendoza a solicitar la colaboración de tan controvertido personaje para hacerse cargo de un cometido de tanta responsabilidad como era, en sus propias palabras, "la delicada maniobra de disponer, sostener y retirar oportunamente el aparato de inspirar el éter" (5)?

A primera vista parece lógico interpretar que en su ánimo debió pesar la anterior experiencia, y la conclusión que de ella se obtuvo de que tal menester requería, a ser posible, una persona experta para su ejecución.

Y sin duda se puede admitir que Barbier Bergerón, a pesar de todas las objeciones que se le habían hecho, especialmente por parte del médico odontólogo Simón Bruguera Ribas, y de los ataques recibidos en su contra, en esas fechas debía acumular ya una experiencia en lo que podríamos denominar "realización de actos anestésicos" superior a cualquier otro facultativo de la ciudad. A finales de marzo confiesa haber hecho ya "más de ochenta observaciones" (6); y el día antes de publicarse la noticia de su actuación junto a Mendoza hace gala de llevar hechas ya "más de 500 inhalaciones etéreas" (7). Cifra respetable, aun aceptando una previsible exageración en aras de la propaganda; sobre todo si se la compara con la penuria operatoria de los cirujanos.

Por otra parte, no se le conocía ningún accidente desgraciado, que difícilmente hubiera podido ocultar y a buen seguro hubiera sido aprovechado por sus adversarios y competidores.

Por todas estas razones, es admisible pensar que de algún modo mereció la confianza de los profesores del Hospital.

Pero además, otra circunstancia jugaba también a favor del susodicho dentista. Tras el primer ensayo de Mendoza, no sólo quedó clara la necesidad de una mayor aptitud por parte de los ayudantes, sino que sobre todo se echó en falta un aparato adecuado para la inhalación de los vapores de éter, no tan rudimentario como el utilizado en aquella ocasión.

Pues bien, ya en el mes de marzo Barbier Bergeron avisaba que todos los días tenía a disposición "de los señores profesores y facultativos su aparato, por si gustan examinarlo; ofreciendo hacer palpable a los que tengan alguna duda las ventajas que proporciona el mismo". (8). Y más adelante se habla de él como "poseedor de un aparato perfecto" (9). Seguramente sus relaciones con el vecino país (no hay que olvidar que Barbier Bergeron era francés), le facilitaron la adquisición de uno de los primeros y escasos (quizá el único) inhaladores existentes entonces en Barcelona.

A favor de esta hipótesis encontramos el hecho de que, atento sin duda a las innovaciones que se iban produciendo, en el mes de octubre, a la vuelta de un viaje a Francia (10), anuncia al público que es "poseedor (sic) de un nuevo aparato perfeccionado para la inhalación del vapor de éter, con el cual se alcanza de un modo rápido y seguro la insensibilidad nerviosa" (11).

Es evidente pues, que Barbier Bergeron contaba con un aparato inhalador desde sus primeras aplicaciones del éter. Si a ello añadimos que, tal como se verá después, tanto la Facultad de Medicina como el Hospital de la Santa Cruz carecían de dicho instrumento, es perfectamente comprensible que, actuando con notable pragmatismo, Mendoza no dudara en solicitar la ayuda del cirujano-dentista.

De esta forma, y gracias a estas singulares circunstancias, Barbier Bergeron y Mendoza reprodujeron en el Hospital de la Santa Cruz, una escena parecida a la que el histórico 16 de octubre del año anterior habían protagonizado, en el Hospital General de Massachusetts de Boston, el dentista William T. G. Morton y el cirujano John Collins Warren.

De lo que no cabe duda es de que el éxito acompañó a este ensayo con el éter, pues la niña Dolores Pasqual no sólo sobrevivió a la anestesia, sino que fue dada de alta del Hospital algunos meses después, el día 20 de enero de 1848 (12). A pesar de ello, no hemos encontrado prueba alguna de que con posterioridad volvieran a ser requeridos los servicios del polémico dentista Juan B. Barbier Bergeron, el cual continuó, impertérrito, proclamando ostensiblemente el uso habitual en su gabinete de las nuevas técnicas anestésicas.

La otra intervención de Mendoza de la que se hizo eco la prensa local, tuvo lugar a finales de noviembre. La importancia de este caso reside en el hecho de haberse utilizado en el mismo un nuevo inhalador que a propósito se había hecho fabricar el propio Mendoza, convencido quizá, después del feliz resultado de la demostración del dentista Barbier.

La nota de la prensa lo describe en los siguientes términos:

"Hoy a las nueve de la mañana el ilustrado y entendido profesor en medicina y cirugía el señor de Mendoza, catedrático de la facultad, ha hecho dos terribles operaciones a un mismo sujeto, joven de unos diez a doce años, quitándole la mano izquierda por decolación y el dedo meñique de la mano derecha por el mismo proceder: los cursantes en ambas facultades en número crecidísimo han tenido ocasión de admirar la serenidad y vastos conocimientos del señor de Mendoza. Las operaciones han sido practicadas en el hospital general de esta y por medio de la inhalación etérea se ha logrado que el desgraciado joven no sintiera dolor alguno durante la operación. Hemos tenido ocasión de ver el aparato o máquina de eterizar (o de hacer dormir como decimos nosotros) y nos ha sorprendido su sencillez y buena construcción; hemos sabido con gusto que ha salido de la fábrica de los señores Clausolles, habiéndola mandado construir el mismo profesor señor Mendoza." (13).

Al día siguiente aparece otra nota, complemento de la anterior, que insiste en los aspectos laborales del accidente:

"Con referencia a la operación que noticiamos ayer haberse verificado en el Hospital General, descuidamos expresar la causa que había producido el daño al enfermo, pero informados ya de ella, no podemos menos de manifestarla, para que sirva de aviso a los fabricantes y de precaución a los operarios. El daño se verificó, pues, habiéndose cogido los dedos entre dos cilindros de una máquina; de modo que hubo tal magullamiento en la mano izquierda que todos los dedos de ella quedaron triturados así como el meñique de la mano derecha" (14).

Se trata en realidad de un caso que fue publicado por Mendoza algunos meses después, en la Memoria de su Clínica quirúrgica correspondiente al curso 1847-1848 (15). Fue esta la primera de las

memorias anuales de su servicio que apareció, y por este motivo no figuran en ella las hipotéticas intervenciones que hubiera podido efectuar antes del comienzo de dicho curso.

En cambio, es fácil comprobar que la que encabeza la relación de diez amputaciones efectuadas entre los meses de diciembre de 1847 a junio de 1848, se corresponde con la descrita en el periódico barcelonés, ya que se trata de una doble amputación, de la mano izquierda y del quinto dedo derecho, practicada, "en un completo y fugaz sueño etéreo" (16), a un niño de trece años que había sufrido heridas en ambas manos, cogidas en un cilindro de una máquina de ilustrar.

Si nos guiamos por las fechas del diario, se deduce que la operación se llevó a cabo el 26 de noviembre de 1847. Buscando de nuevo en el Libro de registro de entradas del Hospital de la Santa Cruz, hemos podido comprobar que el día 24 de noviembre ingresó en Cirugía un niño de once años de edad, de nombre Domingo Sobrebia, natural de Orta (sic), hijo de Juan y de Madrona Samsó y residente al parecer en Bellcarca (sic). También se confirma que logró superar el postoperatorio, pues consta que fue dado de alta el día 19 de enero de 1848 (17).

De todas formas, y tal como decíamos con anterioridad, lo más llamativo del caso que nos ocupa viene dado por el testimonio que recoge acerca del empleo por parte de Mendoza de un nuevo aparato inhalador, de cuyo fabricante, además, se hace mención expresa.

A esas alturas del año 1847, se había dado ya a conocer una cantidad insospechada de aparatos destinados a administrar los vapores de éter, de los más variados diseños y mecanismos de funcionamiento (18). La falta de datos nos impide conocer a que modelo pertenecía el que se había hecho construir Mendoza.

Puede ser una pista la mención que el mismo profesor hace algún tiempo después, de un aparato de eterizar existente en el Hospital de la Santa Cruz, y utilizado no precisamente para obtener una anestesia mediante el éter, sino para realizar inhalaciones con

iodo, como medio terapéutico para tratar una "parafonia idiopática". En esa ocasión, Mendoza explica que estando la paciente echada en su cama, se le aplicó a los labios "la boquilla de un aparato común de eterizar, cuyo conductor era de suficiente longitud para llegar hasta la mesita contigua, en donde se había colocado sobre el baño de arena el recipiente de cristal" (19). El hecho de que constara de un conductor con boquilla y un frasco de cristal, nos sugiere que podría corresponder a un modelo como el ya descrito de Charrière o similar.

Por otra parte, no nos puede sorprender que el citado aparato se destinase a un uso para el que no fue creado; en realidad hasta es posible que ni siquiera se volviera a emplear como inhalador de éter con posterioridad a la intervención que comentamos.

Por una singular coincidencia, en el mismo número del periódico en que se relataban los hechos anteriores acaecidos en el Hospital de la Santa Cruz, se inserta la primera noticia aparecida en la prensa diaria barcelonesa, sobre el descubrimiento del cloroformo como nuevo anestésico, efectuado por el obstetra de Edimburgo James Y. Simpson (1811-1870) (20).

Antes de un mes ya lo había empezado a utilizar Mendoza, y precisamente la primera intervención en que usó el nuevo agente, es la que sigue inmediatamente a la que estamos comentando en la relación de amputaciones que figura en su Reseña del curso 1847-1848 (21). A partir de ese momento se pronunció decididamente a favor del cloroformo, y nunca más volvió a servirse del éter. Es por ello que apuntamos la posibilidad de que la que comentamos fuera la última operación en que apeló al éter para obtener la anestesia.

Tal como se explica en el periódico, el aparato citado procedía del taller de los Clausolles. Esta fábrica de instrumental quirúrgico y aparatos ortopédicos había sido fundada por los hermanos Clausolles y estaba situada en la calle del Pino de Barcelona (22).

Por esta época (finales de noviembre de 1847), se empiezan a encontrar ya en la prensa anuncios de diferentes establecimientos donde se podía adquirir alguno de los muchos aparatos que se habían lanzado al mercado con el fin de inhalar los vapores de éter.

De dichos anuncios se desprende que tales accesorios tanto se despachaban en las oficinas de farmacia:

"Aparatos para la inhalación del éter.- En la botica del doctor Grau calle de Moncada esquina a la Barra de Ferro, se hallan de venta dichos aparatos acabados de llegar de la acreditada fábrica de Mr. Charrrière de Paris; ultimamente perfeccionados, por medio de los cuales se puede graduar el vapor etéreo". (23).

como en la ya citada casa Clausolles:

"Aviso muy interesante a los Srs. profesores del arte de curar y administraciones de hospitales.- En la fábrica de toda especie de instrumentos quirúrgicos, miembros artificiales, bragueros, etc., de los Srs. Clausolles en la calle del Pino nº 2 y en el despacho de la misma situado en la casa nº 11 de la misma calle, están de venta los más recientes y ultimamente inventados aparatos para eterizar, cloroformar y administrar otros vapores anestésicos por medio de cuales aparatos pueden practicarse las más crueles y terribles operaciones quirúrgicas sin que el paciente sienta dolor alguno. Los precios de la fábrica son fijos y módicos, el surtido variado y abundante y las piezas de la mayor perfección deseable." (24).

La llegada del cloroformo, con la ventaja que representaba el no necesitar ningún sofisticado aparato para aplicarlo al paciente, acabó seguramente con este incipiente mercado.

#### IV.2. Pedro Casellás (Gerona).

En este apartado comentaremos un texto consultado por nosotros, que aporta datos prácticamente inéditos o desconocidos, sobre el temprano uso de la anestesia etérea en otro punto de Cataluña, perteneciente a la provincia de Gerona.

Se trata de un extenso relato sobre un caso clínico vivido por su autor, el médico Pedro Casellas Coll (25), que remitió a la Real Academia de Medicina de Barcelona, juntamente con el parte sanitario del tercer trimestre de 1847 del distrito de Olot, en el cual Casellas ostentaba el cargo de Subdelegado de medicina y cirugía. De to dos estos trabajos se acusó recibo en la sesión de la Real Academia del día 15 de noviembre de 1847 (26).

Pedro Casellas Coll había nacido en Torroella de Montgrí (Baix Empordà) en 1804. Cursó los estudios de Medicina en Montpellier, re validándolos en Barcelona. Posteriormente se estableció en Ridaura, pueblo cercano a Olot (Garrotxa), donde fue subdelegado de medicina durante treinta años, y en el que falleció en 1863. Figuró también como médico y administrador del Hospital de San Jaime de Olot (27).

En su pormenorizada reseña, Casellas narró la compleja historia clínica de la que fue protagonista un campesino de Olot, llamado Francisco Torremilans, de 46 años de edad, el cual tuvo la desgracia de sufrir, el 29 de julio de 1847, una caída desde cierta altura sobre los pies, a consecuencia de la cual se produjo una fractura-luxación abierta del tobillo derecho. Trasladado con grandes dificultades a su casa, habían pasado ya varios días desde el accidente cuando por fin pudo ser atendido por el cirujano José Pujolar. Este, al ver el aspecto que ofrecía la lesión, irrecuperable con los medios de la época, solicitó la ayuda de Pedro Casellas, el cual corroboró la gravedad del caso y la necesidad de practicar la amputación del miembro fracturado.

La operación quedó fijada para el día 8 de agosto. Casellas, que tenía ya conocimiento de los felices resultados de la aplicación del éter obtenidos tanto en los hospitales extranjeros como en los de Madrid y Barcelona, decidió ensayar la novedad que representaba la anestesia etérea. Confiesa que se vió animado "por una no muy lejana experiencia de un caso semejante acaecido en un señor de la villa de Figueras en quien la inhalación etérea había producido los más felices resultados" (28), pero no queda claro si se trató de un enfermo visto por él o por otro facultativo.

Para administrar el éter, Casellas se preparó un aparato semejante al ideado por el médico madrileño Antonio La Red (29). Consistía dicho instrumento en un frasco de cristal de boca ancha, cerrada por un corcho, atravesado a su vez por dos tubos. El primero de ellos, también de cristal, permitía la entrada del aire atmosférico, al mismo tiempo que podía utilizarse para ir añadiendo líquido. El segundo tubo era de goma elástica, y servía para realizar las inspiraciones. Disponía de una válvula que impedía el retorno del aire espirado hacia el interior del aparato. A la extremidad libre de este tubo podía adaptarse una pieza de diseño variable, según fueran a realizarse las inhalaciones por la boca o por la nariz.

Un farmacéutico vecino de Casellas, Nicolás Carrera, le facilitó un frasco de cristal, al cual adaptaron "dos tubos de hoja de lata del diámetro de una línea y algo más, herméticamente clavados con un tapón de corcho" (30), así como una esponja para colocar dentro del recipiente y el éter necesario.

Provisto de dicho instrumento, Casellas se dispuso a iniciar la anestesia a las siete y media de la mañana del citado día 8 de agosto de 1847. Después de una hora de inútiles esfuerzos, y a pesar de todas las tentativas que se hicieron, fue imposible obtener la narcosis; finalmente, decidieron practicar la intervención sin la ayuda del éter.

Entre las causas que pudieran explicar este fracaso, Casellas descarta los defectos del aparato o del éter, y lo atribuye a un cierto grado de etilismo crónico que mostraba el paciente.

La amputación se llevó a cabo, pues, sin anestesia; y según Casellas, que ayudó al cirujano Pujolar, se terminó con rapidez sin problemas ni accidentes. Tras la misma, el enfermo pareció evolucionar satisfactoriamente hacia una pronta cicatrización de su herida, pero al décimo día del postoperatorio sobrevino un cuadro evidente de infección tetánica que acabó con el paciente dos semanas después de ser intervenido.

A pesar del fatal desenlace, este caso le permite a Casellas efectuar una serie de consideraciones en torno a determinados aspectos del mismo.

Desde el punto de vista quirúrgico, y basándose en las características de la lesión, justifica su actitud intervencionista, que cree haber sido la correcta, rechazando el tratamiento conservador que algunos autores, como el británico Astley Paston Cooper (1768-1841), aconsejaban en casos parecidos (31).

Juzga también interesante dar publicidad a este caso, "un experimento más sobre la eterización" (32), por cuanto manifiesta claramente que "así como hay casos afortunados en el descubrimiento de Jackson, los hay también, como en los demás que forman el patrimonio y riqueza de la medicina, de desgraciados, y quizás hasta cierto punto dañosos a los sujetos en quienes se ensayan" (33).

Y a continuación expone de la siguiente forma por qué, en su opinión, la inhalación del éter no resultó simplemente ineficaz, sino que de alguna forma pudo haber sido incluso perniciosa:

"La eterización pues, así como había de producir la insensibilidad o impasibilidad apetecida o su efecto sedante particular, sobreexcitó el órgano cerebral a la manera de los ipnóticos (sic) o soporíferos, principalmente los alcohólicos cuando no llegan al grado de eutoxicación (sic) o borrachera que es necesaria para que se verifiquen los efectos que les son propios o peculiares; y este mayor grado de escitabilidad (sic) del órgano sensitivo principal unido al que anteriormente, tanto natural como morbosamente, había de existir en nuestro sugeto (sic) por causa de la herida misma, de las tan infructuosas como largas y mortificadas tentativas de reducción como se hicieron en un principio, y por efecto de la operación misma; esto es por los sufrimientos morales y físicos que esta le ocasionara, creó en nuestro sugeto (sic) por el concurso de semejantes causas y efectos una impresionabilidad anormal, o en otros términos una exaltación de irritabilidad o de sensibilidad natural que le predispuso a las afecciones convulsivas, por otra parte tan comunes en casos, circunstancias y operaciones de esta especie; en cuya predisposición entró regularmente como parte integrante de ella la predicha eterización, esto es, añadiendo mayor escitabilidad (sic) a la existente, o avivando ésta." (34).

El razonamiento de Casellas es coherente con la teoría, vigente en su época, que interpretaba las manifestaciones clínicas del tétanos como expresión de una "irritación inflamatoria de la médula espinal" (35). Esta situación de irritabilidad nerviosa, se pensaba que podía estar producida a su vez por multitud de causas, tanto de orden físico (una simple corriente de aire o un cambio brusco de temperatura), como de tipo moral, en particular los sufrimientos y las fuertes impresiones. No olvidemos que aún deberían transcurrir más de treinta años para que Nicolaier describiera el *Clostridium tetani* como agente productor de la enfermedad.

Lo que sí puede resultar algo sorprendente es el atribuir al éter un papel coadyuvante en el desencadenamiento del cuadro convulsivo, cuando precisamente este fármaco había sido utilizado ya en alguna ocasión como tratamiento en el tétanos, intentando aprovechar sus supuestas propiedades antiespasmódicas (36).

No sabemos si el fracaso de este primer ensayo hizo desistir al médico olotino de seguir usando el éter; en todo caso, no volvemos a tener noticia de él hasta encontrarlo, meses después, utilizando ya el cloroformo.

NOTAS CORRESPONDIENTES AL CAPITULO IV

- (1) MENDOZA RUEDA, Antonio: "Reseña de la Clínica general quirúrgica perteneciente al curso de 1848 a 1849". La Abeja Médica, 2ª serie, 3, 1849, Pág. 248.
- (2) MENDOZA RUEDA, Antonio: Ibíd.
- (3) El Fomento, 28-VII-1847.
- (4) Hospital de la Santa Cruz: Libro de entradas, salidas y muertos. Año 1847. Folio 372.
- (5) Real Academia de Medicina de Barcelona: Actas de las sesiones ordinarias. Libro 7º, 1845-1855, Sesión del 1 de marzo de 1847, folios 119-122.
- (6) El Fomento, 26-III-1847.
- (7) El Fomento, 27-VII-1847.
- (8) El Fomento, 10-III-1847.
- (9) El Fomento, 27-VII-1847.
- (10) El Fomento, 19-X-1847.
- (11) El Fomento, 21-X-1847.
- (12) Ver nota (4).

- (13) El Barcelonés, 27-XI-1847.
- (14) El Barcelonés, 28-XI-1847.
- (15) MENDOZA RUEDA, Antonio: "Reseña de la Clínica particular quirúrgica, correspondiente al curso de 1847 a 1848, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona". El Telégrafo Médico, 2, 1848, Pág. 238-245, 257-267, 291-297.
- (16) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (15), Pág. 257.
- (17) Hospital de la Santa Cruz: Libro de entradas, salidas y muertos. Año 1847. Folio 645.
- (18) FRANCO GRANDE, A.; MASIDE MEDINA, J.; GINESTA GALAN, V.: "Primeros aparatos para la anestesia etérea". Rev. Española Anest. Rean., 25, 1978, Pág. 445-462.
- (19) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (1), Pág. 261.
- (20) El texto de la nota era el siguiente:
- "Correo Extranjero.- Un periódico inglés del 17 anuncia que el profesor Simpson de Edimburgo ha descubierto un específico que provoca la insensibilidad completa con mucha mayor rapidez que el éter, sin dejar ningún mal olor en los vestidos del paciente: este específico es el triclorido de Formyle (sic): para el efecto no es necesario ningún instrumento, y basta echar unas gotas en un pañuelo y aplicarlo en la nariz, y en pocos minutos se logra el efecto deseado."
- Cfr.: El Barcelonés, 27-XI-1847.
- (21) MENDOZA RUEDA, Antonio: Op. cit. nota (15), Pág. 257.
- (22) El establecimiento Clausolles proporcionó en alguna otra ocasión al Hospital de la Santa Cruz, miembros artificiales para algún enfermo amputado; prótesis cuyo importe contribuyó a pagar de su bolsillo el propio Mendoza, en colaboración con la administración del hospital. Cfr.: El Barcelonés, 15-VI-1848.

- (23) El Fomento, 1-XII-1847.
- (24) El Barcelonés, 5-V-1848.
- (25) CASELLAS COLL, Pedro: Observación de una caída de pies con luxación del derecho y fractura del peroné, etc., que después de la amputación, terminó por la muerte. (Barcelona), Imp. Prosperidad, de R. Torres, 1848.

El manuscrito original se conserva en el archivo de la Real Academia de Medicina de Barcelona (Memorias manuscritas 1832-1855).

- (26) Cfr.: La Abeja Médica, 2ª serie, 2, 1848, Pág. 66.
- (27) Cfr.:

CALBET CAMARASA, Josep Mª.; CORBELLÀ CORBELLÀ, Jacint: Diccionari biogràfic de metges catalans. Barcelona, Edit. R. Dalmau, 1981-1983.

CAÑIGUERÀ FOLCÀ, Salvador; FABREGAS TEIXIDOR, Neus; POCH YMBERT, Josep Mª.; VALLES XIRAU, Joan: Homes de ciència empordanesos. Figueres, C. Vallès, 1985, Pág. 39-40.

- (28) CASELLAS COLL, Pedro: Op. cit., Pág. 71.
- (29) LA RED, Antonio: "Modo de embotar el dolor en las operaciones quirúrgicas por medio de la inhalación de éter". Boletín de Medicina, Cirujía y Farmacia, 3ª serie, 2, 1847, Pág. 83-84.
- (30) CASELLAS COLL, Pedro: Op. cit., Pág. 72.
- (31) En el mismo sentido que Casellas se había pronunciado el que fue catedrático de Afectos externos y presidente del Real Colegio de Cirujía de Barcelona, Antonio de San Germán, que en un texto suyo de cirugía afirmaba:

"Luxaciones del pie: El pronóstico debe ser muy grave...De la complicada con herida en los tegumentos son tan pocos los que se curan, que Petit dijo muy bien cuando fulminó la sentencia de amputar el miembro antes de las veinte y cuatro horas, si se quiere salvar la vida al paciente. Ocho casos he visto de esta naturaleza, y en los siete los enfermos han sido víctimas de su mal por haber querido conservar el miembro, y el octavo todavía vive por haberse dejado amputar."

Cfr.: SAN GERMAN, Antonio de: Tratado elemental de afectos externos y operaciones de cirugía. Barcelona, Imp. Narcisa Dorca, 1822, T. II, Pág. 337.

- (32) CASELLAS COLL, Pedro: Op. cit., Pág. 80.
- (33) CASELLAS COLL, Pedro: Op. cit., Pág. 84-85.
- (34) CASELLAS COLL, Pedro: Op. cit., Pág. 85-86.
- (35) BEGIN, L. J.: Nuevos elementos de cirugía y de medicina operatoria. Trad. por Ramón FRAU. Madrid, Imp. Alegría y Charlain, 3ª ed., 1843, T. II, Pág. 293-298.
- (36) BEGIN, L. J.: Op. cit., Pág. 298.

## CAPITULO V

LA PARTICIPACION DE LOS DENTISTAS  
EN LA INTRODUCCION EN CATALUÑA DE  
LA ANESTESIA INHALATORIA.

## CAPITULO V

### LA PARTICIPACION DE LOS DENTISTAS EN LA INTRODUCCION EN CATALUÑA DE LA ANESTESIA INHALATORIA

#### V.1. Introducción.

Al repasar la historia del descubrimiento e introducción de la anestesia moderna como método de suprimir el dolor en las operaciones, llama la atención, en esta etapa inicial, el importante papel protagonizado por los dentistas; cuyos ensayos se adelantaron en ocasiones, incluso a los efectuados por los propios cirujanos.

En ese sentido puede recordarse que, al parecer, una de las primeras administraciones del éter con fines anestésicos tuvo lugar el mes de enero de 1842, cuando el estudiante de química William E. Clarke, en Rochester (New York), administró éter mediante una compresa a una joven llamada Miss Hobbie, para que de esta forma el dentista Dr. Elijah Pope pudiera extraerle una muela sin dolor. A pesar del éxito, no le dieron ninguna importancia y no se publicó referencia alguna sobre este hecho hasta algunos años más tarde, en abril de 1847 (1).

Son muy conocidas y han sido ampliamente divulgadas las circunstancias que acompañaron las primeras experiencias llevadas a cabo por el dentista Horace Wells con el óxido nitroso; él mismo se sometió a las inhalaciones de dicho gas el 11 de diciembre de 1844, siéndole administrado por Gardner Quincy Colton, ex-estudiante de Medicina que recorría el país ofreciendo espectáculos ambulantes con el "gas hilarante". Una vez dormido, un dentista colaborador de

Wells, John Mankey Riggs, le practicó la extracción de una muela. Antes de la fracasada demostración de enero de 1845 en el Hospital General de Massachusetts, Wells utilizó el gas en 15 extracciones dentarias (2).

El que a la postre pasaría a la historia como el "descubridor" de la anestesia quirúrgica, William Thomas Green Morton, tampoco tenía más título que el de dentista (3) cuando efectuó la histórica intervención el 16 de octubre de 1846. Amigo y colega de Wells, había compartido con él una consulta en Boston en 1842. Aconsejado por el químico Charles Thomas Jackson, decidió usar el éter en lugar del óxido nitroso. Antes de su célebre experiencia, ya lo había utilizado el 30 de septiembre de 1846 para, en colaboración con el también dentista Grenville G. Hayden, extraer un molar bicúspide a Mr. Eben Frost (4).

También existen múltiples referencias sobre la primera utilización del éter en Europa, que tuvo lugar en Londres, el sábado 19 de diciembre de 1846. Ese día, en el despacho del doctor Francis Boott, en Gower Street, el dentista James Robinson extrajo un molar a la joven Miss Lonsdale, bajo anestesia etérea, y en presencia de la familia del doctor Boott. Como ya es sabido, dos días antes el doctor Boott había recibido una carta procedente de los Estados Unidos, firmada por Jacob Bigelow, cirujano del Hospital General de Massachusetts, que había asistido al éxito de Morton y en la que le comunicaba el nuevo descubrimiento (5).

Tal como dice Greene, "la anestesia estaba destinada a ser descubierta por dentistas" (6). Siguiendo a este autor, creemos que son varios los argumentos que apoyarían esta hipótesis y explicarían el descollante papel de estos especialistas en aquella primera época.

En primer lugar, y como ya hemos visto en el capítulo anterior, hacia la mitad del siglo XIX el número de intervenciones quirúrgicas que se llevaban a la práctica era irrisorio. La frecuencia con que un cirujano producía deliberadamente dolor era tan baja, que no era considerado como un problema esencial en su labor. Esta actitud, que puede sorprender a la mentalidad del hombre actual, menos

habitudo que sus predecesores a soportar cualquier sufrimiento, no sólo era una constante en la etapa preanestésica, sino que todavía perduró algún tiempo con posterioridad al descubrimiento.

Se ha repetido mucho el pensamiento expresado por el gran cirujano francés Velpeau, cuando no se conocían aún los beneficios de la nueva técnica, en el sentido de que "escapar al dolor quirúrgico es una quimera imposible de conseguir actualmente; dolor y bisturí son dos cosas que van juntas y los cirujanos forzosamente tenemos que admitir su asociación" (7). Aún después del nuevo hallazgo, era posible encontrar opiniones como la del cirujano de Santiago de Compostela José González Olivares, el cual, a los pocos meses de haber ensayado ya el cloroformo, del que fue precisamente uno de los introductores en España, manifestaba:

"En las grandes operaciones deseo saber qué sensibilidad consumo, deseo que los enfermos sientan, no quiero que se sorprenda a la naturaleza dormida, por que se la quita toda su acción... Yo quiero que los enfermos griten, que se desahoguen, les encargo que no se me muevan, pero los mando gritar." (8).

Situándonos más en nuestro ambiente, he aquí lo que se lee a propósito de lo que debe hacerse para mitigar el dolor durante las operaciones, en un libro de texto del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, y en una edición publicada sólo tres años antes de la introducción del éter:

"Los cirujanos de la edad media daban grande importancia a prevenir o disminuir los dolores que acarrearán las operaciones. A este fin prodigaban los narcóticos al interior y aplicaban sobre las partes ligaduras circulares muy apretadas. Pero la sana práctica ha proscrito estos medios más perjudiciales que útiles. En los sujetos muy sensibles e irritables nos contentamos con administrar algún tiempo antes de la operación una mixtura antiespasmódica ligeramente opiada: la cirugía moderna halla en la celeridad y en el modo metódico de dirigir la acción de los instrumentos los medios seguros de acortar los dolores y disminuir su violencia." (9).

Es indudable que otros problemas absorbían el interés de los cirujanos. Entre ellos, y muy principalmente, el control de las supuraciones y la gangrena postoperatorias; responsables, en buena medida, de la desalentadora mortalidad que gravaba los procedimientos quirúrgicos.

Las circunstancias que rodeaban la actividad profesional de los dentistas eran muy distintas. Ellos no tenían que luchar con situaciones en las que peligraba la vida del enfermo. En cambio, cotidianamente veían pacientes que acudían por su dolor; en otras palabras, trataban con el dolor mucho más a menudo que los cirujanos. Por ello se ha dicho que, probablemente, tuvieron más incentivos que los proprios cirujanos para intentar buscar una solución al problema del dolor (10).

Y en este sentido, no se puede ocultar que en más de una ocasión, seguramente actuaron movidos por una motivación comercial o crematística. Ello vendría dado en parte por la especial relación cirujano-enfermo o dentista-enfermo, propia de la época. Entonces, cuando un paciente se ponía en manos del cirujano, lo hacía por no quedarle otra alternativa; casi siempre el dilema era a vida o muerte. Pero la situación no era tan grave tratándose de un dolor de muelas, y en ese caso el temor al dolor podía evitar que el enfermo acudiera al dentista (11).

De aquí se deduce el fácil corolario de que el dentista que pudiera ofrecer una técnica indolora, atraería rápidamente una mayor clientela a su consulta, preponderantemente de carácter privado.

Se sabe que Wells y Morton habían desarrollado una técnica para aplicar coronas y dientes postizos, que proporcionaba unos resultados estéticos y funcionales muy satisfactorios, pero que poseía el inconveniente de ser muy dolorosa, al exigir con frecuencia la extracción de las raíces enfermas como paso previo a su sustitución por la prótesis.

Dándose cuenta de que, si conseguían disminuir el dolor en su práctica diaria sería mucho mayor el número de pacientes candidatos a la colocación de dichas piezas artificiales, es comprensible su perseverante empeño e interés en resolver el problema de las extraciones dolorosas (12).

Por otra parte, también hay que tener en consideración que las maniobras usualmente practicadas por el dentista, si bien eran dolo

rosas, no requerían de ordinario más que una anestesia bastante superficial y de corta duración; la cual se podía obtener con cierta facilidad mediante el éter, e incluso con un anestésico de tan escasa potencia como el óxido nitroso. Todo ello a pesar de los métodos tan imperfectos y rudimentarios de administración de los anestésicos que entonces se ponían en práctica. Habitualmente se daba a respirar al enfermo el gas, mezclado o no con aire, hasta que quedaba inconsciente. En ese momento se retiraba el aparato y se procedía a efectuar la intervención. Si ésta se prolongaba y el enfermo daba muestras de despertarse, se le repetían las inhalaciones.

Las operaciones quirúrgicas, aunque escasas, por lo general eran más agresivas, dolorosas y traumatizantes. El cirujano actuaba sólo sobre las extremidades y en procesos superficiales (lo que durante mucho tiempo se denominaron "afectos externos"). Pero aun así se necesitaba una anestesia profunda y de duración a veces imprevisible, si la operación se complicaba.

No es de extrañar pues, que la anestesia tuviera una acogida tan favorable o más aún por los dentistas que por los cirujanos. Y de esta forma, teniendo en cuenta la mayor facilidad para llevarla a la práctica, por las relativamente numerosas ocasiones en que la podían emplear, les permitió adquirir en poco tiempo una indudable habilidad.

Con razón hay quien se ha maravillado de lo que hubiera podido demorarse el descubrimiento de la anestesia, sin el incentivo nacido de la necesidad de controlar el dolor en odontología (13).

En este capítulo vamos a estudiar el papel desempeñado por algunos dentistas en el primer momento de la introducción de la anestesia etérea en Barcelona. Y para ello nos vamos a centrar principalmente en dos personajes, en cierta forma contrapuestos, ya que pese a estar englobados ambos bajo la denominación común de "dentistas", en realidad pertenecían a dos categorías diferentes dentro del estamento profesional. Médico dedicado a la odontología el uno, cirujano-sangrador ejerciendo de dentista el otro, reaccionaron de forma manifiestamente antagónica ante la llegada de la sorprendente innovación.

Contrastando vivamente con la prevención con que el médico Simón Bruguera Ribas acogió la novedad, llama la atención el entusiasmo, rayano en la temeridad, con que otros colegas suyos se dispusieron a ponerla en práctica, tan pronto fue conocida en nuestro país.

La osadía de alguno de estos individuos viene subrayada por el hecho de tratarse de profesionales de escasos estudios y dudosa titulación, que se movían en una mal definida zona de imprecisos márgenes, oscilantes entre los cirujanos de menor graduación y los simples charlatanes. Circunstancia que en el fondo, no era más que un reflejo de la confusa situación en que se encontraba, a mediados del siglo XIX, todo lo relacionado con la enseñanza y el ejercicio de lo que ya se había venido en llamar "el arte del dentista".

## V.2. La odontología en los años centrales del siglo XIX.

El nacimiento de la moderna odontología científica, hay que situarlo en los Estados Unidos, donde a raíz de las innovaciones que habían aportado ingleses y franceses, dicha especialidad se desarrolló espectacularmente. A lo largo de la primera mitad del siglo XIX, se crearon los Colegios Dentales, en los cuales los alumnos obtenían el título de Doctor en cirugía dental. Sin embargo, los progresos que de ello se derivaron, tardaron aún bastante tiempo en llegar a nuestro ambiente.

No obstante, desde hacía ya varias décadas se había intentado dar algún paso, casi siempre carente de continuidad y eficacia, con el propósito de dignificar la profesión de los que aspiraban a ser algo más que meros sacamuelas.

En este sentido, merece la pena recordar que la obtención del título de dentista aparece ya prevista en el primer proyecto de Reglamento del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, elaborado en 1760 (14).

En 1799 aparecen nuevas Ordenanzas, que suponen un importante retroceso en la consideración a que había llegado la especialidad odontológica. En ellas se autoriza a los sangradores, o cirujanos-

sangradores, que eran los cirujanos de menor categoría, a realizar lo que antes era competencia exclusiva del dentista.

Tras la definitiva unificación de los estudios de Medicina y Cirugía, llevada a cabo en 1827, se publica dos años más tarde un nuevo Reglamento de los Colegios de Medicina y Cirugía, en el cual sólo se contemplan dos categorías de cirujanos: los médicos-cirujanos y los cirujanos-sangradores. Estos últimos debían estudiar solamente tres cursos (15).

Aunque en el texto del Reglamento, al enumerar las materias objeto de estudio por parte de los sangradores, no figura ningún apartado dedicado a las operaciones dentarias, no hay duda de que el tema formaba parte de las disciplinas propias de esta categoría profesional; como lo atestiguan las obras que recogen las enseñanzas impartidas a los aspirantes al título de sangrador (16).

Así pues, el único título que se requería en España, a mediados del siglo XIX, para ejercer la profesión de dentista, era el de cirujano-sangrador. Sin embargo, la mayoría de los que, sin más estudios, a ella se dedicaban, no tenían reparo en utilizar sin ninguna base legal, el de cirujano-dentista, o incluso el de médico-cirujano dentista. Esta variedad de denominaciones era origen de una considerable confusión; y daba motivo a frecuentes polémicas, apercibimientos y sanciones por parte de las autoridades.

En realidad la situación no empezó a clarificarse hasta la aparición, en 1875, de un Real Decreto que establecía que en lo sucesivo, el arte del dentista constituiría una profesión denominada de "Cirujano-dentista", para cuyo ejercicio se expediría un título especial.

Para obtener dicho título debía probarse instrucción necesaria en diversas materias relacionadas con la especialidad y someterse a un examen ante un jurado nombrado al efecto. Esto permitió convalidar los estudios privados y darles validez académica, y facilitó a muchos de los antiguos "dentistas" alcanzar una titulación oficial, simplemente en virtud de sus méritos y servicios a la profesión (17).

La institucionalización definitiva de la profesión de dentista es obra de Florestán Aguilar, nacido en La Habana en 1872, y que cursó la carrera de cirujano dentista en el Colegio Dental de Filadelfia, donde en 1884 se graduó con una Tesis sobre The Dental Uses of Nitrous Oxyde. Al acabar sus estudios vino a España y se estableció en Cádiz. En 1893, de vuelta de un congreso celebrado en Chicago, presentó un informe sobre el estado de la enseñanza y la profesión en Europa y América, y propuso la fundación de una escuela de odontología integrada en la Facultad de Medicina. Sus anhelos se vieron realizados cuando en 1901 se crea en la Facultad de Medicina de Madrid los estudios de odontología, de los que fue primer catedrático (18).

### V.3. Simón Bruguera y Ribas.

De los personajes estudiados en este capítulo, Simón Bruguera y Ribas es el más conocido de ellos. No obstante, existe sobre el mismo cierta confusión, debida a un inexplicable error contenido en un muy consultado repertorio biobibliográfico, donde figura como Jaime Bruguera (19). Ello ha desorientado a algunos autores (20), que han supuesto la existencia en aquella época de dos médicos en Barcelona de apellido Bruguera, al encontrar citado a un tal Simón Bruguera en otras fuentes (21).

En realidad, se trataba de la misma persona. Nosotros hemos tenido la ocasión de verificarlo, al comprobar que los originales manuscritos de varios trabajos atribuidos a Jaime Bruguera, y que se conservan en el Archivo de la Real Academia de Medicina de Barcelona, están firmados todos ellos por Simón Bruguera y Ribas (22).

Bruguera y Ribas nació en Barcelona, según su propio testimonio, el 5 de julio de 1808 (23). Cursó estudios de Física, Química y Botánica en la Escuela de la Junta de Comercio. Siguió la carrera de Medicina en Barcelona, alcanzando el grado de bachiller en 1832, licenciándose el año siguiente, y obteniendo el doctorado en 1844.

Desde los inicios de su quehacer profesional, mostró gran interés por el estudio de la patología propia de la cavidad bucal, siendo uno de los primeros médicos de nuestra ciudad que se especializ

lizó en la práctica de la estomatología. Alcanzó gran prestigio y estimación entre sus colegas y clientes.

Prestó sus servicios profesionales, de forma gratuita, a todos los Institutos benéficos y establecimientos penitenciarios de la ciudad; se afirma que se ofreció desinteresadamente para atender, en lo que afectaba a su especialidad, a los enfermos y personal de la Administración del Hospital de la Santa Cruz (24). Fue también médico del cuerpo de mozos de escuadra.

Entre sus títulos honoríficos y académicos, destacamos que fue miembro de la Sociedad Médica de Emulación, de la Filomática de Barcelona, y socio corresponsal de la Real Academia de Medicina de nuestra ciudad, del Instituto Médico Valenciano y de algunas sociedades extranjeras.

Su producción bibliográfica se redujo a diversos escritos aparecidos en La Abeja Médica, y comunicaciones remitidas a la Real Academia de Medicina.

Falleció en Barcelona el 9 de enero de 1870. Su hijo, Simón Bruguera y Martí, nacido en Barcelona en 1839, le sucedió en la práctica estomatológica y llegó a ser profesor clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona (25).

En páginas anteriores ya hemos visto de que manera Bruguera y Ribas colaboró en dar a conocer las noticias que iban apareciendo en la prensa extranjera sobre la nueva propiedad del vapor de éter. Su interés por el tema le lleva a utilizar muy tempranamente la nueva técnica en su propia consulta; no obstante, se dispone a manejarla con suma prudencia, dejando claro desde el principio que sólo la usará en aquellos casos en que no sean de esperar complicaciones.

Así se deduce de un anuncio que publicó en la prensa diaria, a principios de marzo de 1847, siguiendo una costumbre habitual en la época:

"Operaciones insensibles y dientes artificiales.- El doctor Bruguera, vistos los resultados obtenidos en América, Inglaterra, España y Francia para extraer sin dolor muelas, raigones, dientes, etc., etc., usa el éter sulfúrico cuando no hay peligro de congestiones pulmonares, cerebrales y otros accidentes que pudiesen seguirse de la rutinaria aspiración del éter. El doctor Bruguera, coloca también toda especie de dientes artificiales conocidos, evitando, según las circunstancias, deformidades, sufrimientos e inútiles gastos, a cuantos le consultan en su habitación, sita en la calle de Fernando VII, nº 24, piso primero." (26).

Es posible que Bruguera tuviera conocimiento, o incluso hubiera presenciado, la experiencia llevada a cabo por Mendoza el 16 de febrero en el Hospital de la Santa Cruz; la referencia a las "congestiones cerebrales" nos hace pensar en ello.

Pero en estas fechas, no era sólo Bruguera el único profesional dedicado a la odontología que se anunciaba en la prensa; como luego veremos, destaca entre otros, por la abundancia de sus proclamas, el ya citado Juan B. Barbier Bergeron.

Al ser casi con toda seguridad, el único de todos ellos que había completado los estudios de Medicina, Bruguera previene contra los peligros de dejar tan arriesgado proceder en manos de quienes juzga más imbuídos de charlatanismo que de auténtica capacidad profesional.

Con esa intención, amplía posteriormente su anuncio advirtiendo de los accidentes que pueden seguirse de la rutinaria aspiración del éter, y de su administración "sin auxilios médico-quirúrgicos, y sin las más favorables y bien conocidas circunstancias individuales del paciente que, para ahorrar (en manos prácticas) pocos segundos dolorosos, se expone (entregándose al empirismo) a males que tan fácilmente se podía evitar." (27).

Y al día siguiente aparece esta singular proposición, motivada quizá por otra nota anterior de Barbier Bergeron en la que el francés afirmaba, de forma rotunda, y refiriéndose a la anestesia, "que este método ha dado siempre buenos resultados, cuando se emplea de un modo conveniente" (28):

"Inhalación del éter.- El Dr. Bruguera conoce a cierto propietario, que concederá una pensión vitalicia al autor de la mejor memoria (escrita en español, latín o francés) que, a juicio de cualquier Academia médica imparcial, pruebe: la segura INSENSIBILIDAD del éter y que jamás ha producido ni puede causar daño alguno a la doliente humanidad." (29).

Lo cierto es que consiguió provocar al dentista francés, el cual remitió dos días más tarde una carta en la que se reafirma en su criterio de que "la inhalación de los vapores del éter ha dado y dará siempre buenos resultados, con tal que lo practique un hombre cauto y experimentado, siempre y cuando no haya una contraindicación en la constitución del enfermo" y aconseja a Bruguera que "no se meta en lo que no entiende si no quiere embarrancarse en una polémica que no le sería muy ventajosa." (30).

La respuesta de Bruguera no se hizo esperar. Cuatro días después escribe una larga carta, apoyando su argumentación con abundante bibliografía francesa, que demuestra haber leído en la revista original, el Journal de Medecine et de Chirurgie pratiques, mucho antes de que se publicara en la prensa médica del país. En este escrito mantiene y defiende su actitud cauta y comedida frente al éter, que juzga peligroso y de efecto variable e inseguro; y arremete de paso contra la inferior titulación de Barbier Bergeron. (31).

La contestación del dentista francés se publica al día siguiente. En su carta, se defiende aduciendo su experiencia personal, y llega a retar a Bruguera "ante la facultad de Barcelona a sufrir exámenes de medicina y cirugía y del arte de dentista, obligándose el que sea vencido en la lucha, a abandonar el título de cirujano y dentista." (32).

Simón Bruguera no respondió al insolente desafío. Con su silencio dió por zanjada la polémica; lo cual no impidió, según veremos después, que Barbier Bergeron siguiera su campaña en favor del éter, como medio extraordinario para suprimir el dolor en las intervenciones.

Por su parte, Bruguera volvió a exponer su opinión sobre el

tema, en una comunicación fechada el 9 de mayo de 1847, y que con el título "Apuntes sobre la inhalación del éter sulfúrico", remitió a la Real Academia de Medicina de Barcelona (33). Este escrito, que abarca catorce páginas, históricamente merece ser destacado, por haber sido el primero que se presentó en dicha entidad relacionado con el nuevo descubrimiento de la anestesia, si hacemos abstracción de las intervenciones anteriores de Castells y Mendoza, ya que fueron comunicaciones verbales.

En la sesión de la Academia del 15 de mayo se dió por recibida la memoria, y se decidió leerla en la próxima sesión (34). Pero no fue en la siguiente, quince días después, sino en la del 15 de junio, en la que el Secretario de gobierno, Pedro Terrada, procedió a su lectura (35).

El contenido de este texto viene a ser una ampliación de lo que ya había manifestado en su carta contra el dentista Barbier, publicada el 25 de marzo (36).

Tras una breve introducción histórica, en la que comenta los variados usos a que se había destinado el éter antes de descubrir su acción anestésica, pasa a describir las características de ésta última.

Supone que el modo de actuar del éter consiste en "suspender la sensibilidad de los nervios conductores, refluendo su acción hacia la masa encefálica" (37), aunque otras veces provoca excitación.

Los resultados varían también en función del tiempo empleado en su inhalación y según las circunstancias del individuo. El efecto dura a veces minutos, y en ocasiones se prolonga durante horas. En la inducción es posible observar algunos incidentes desagradables, como "vahídos de cabeza, lagrimeo, tos, hormigueo, acritud de boca y fauces, éxtasis, lentitud del pulso, etc." (38).

Siguiendo el parecer de Morton, no aconseja su empleo para las extracciones dentales en niños, ya que para ahorrar "insignificantes momentos ingratos" (39), se pueden ocasionar graves accidentes.

En las extracciones difíciles tampoco lo recomienda, por el peligro de producir fracturas y desgarros, que pasarían desapercibidos al no ser alertado el operador por los "quejidos" del paciente.

Lo cree superfluo en los ancianos, debido a los pocos esfuerzos necesarios para arrancar las débiles piezas.

Repite los argumentos lanzados en contra del éter por Magendie y Lallemand, y los fatales accidentes relatados por Jobert de Lamballe y otros autores.

De acuerdo con Diday, contraindica las inhalaciones en los siguientes casos:

1º.- En las operaciones en que el mantenimiento de la sensibilidad es condición necesaria para orientar las maniobras del cirujano, como por ejemplo, la litotricia.

2º.- En aquellas intervenciones en que se solicita la colaboración del enfermo con alguna contracción muscular voluntaria, como en las hemorroides y fisuras anales.

3º.- Cuando el trabajo del cirujano se puede ver molestado por movimientos inconvenientes y desordenados, tal como podría ocurrir durante la enucleación de una catarata.

A su juicio, todo lo anterior prueba que el éter no da siempre buenos resultados, y que estos aún serán peores cuando se deja en manos inexpertas de "profanos en la ciencia de Esculapio, gente que no ha saludado la Facultad" (40). Cree no obstante, que con el tiempo "tal vez se podrá sacar seguro partido de la inhalación del éter en determinados casos" (41). Y termina afirmando que si se comprueba "el descubrimiento del americano Morton, la cirugía moderna le será en cierto modo deudora de un inmenso beneficio que formará época en sus anales" (42).

A modo de apéndice, incluye la descripción de algunos de los aparatos hasta entonces empleados para la inhalación del éter.

Explica el inventado por Diego de Argumosa (43), así como el que publicó La Red (44). Comenta también el aparato del doctor Fran

cisco Salo, de Motril, construído por Andrés Pintor; y el instrumento de Bonnet y Ferrand, de Lyon.

Tras citar otros modelos, finaliza su disertación con el deseo de que sucesivas observaciones decidan cual es el mejor aparato, y qué método el más apropiado para administrar el éter, ante el dilema, entonces aún por dilucidar, de si la inspiración de los vapores anestésicos debía hacerse a través de la boca o por vía nasal.

En su conjunto, este trabajo de Simón Bruguera adolece de falta de originalidad. Se limita a repetir referencias bibliográficas ya utilizadas en su anterior carta contra el dentista Barbier Bergeron, y practicamente no aporta ninguna experiencia propia. Por todo ello no es de extrañar que su lectura apenas llamara la atención del ilustre auditorio de académicos; los cuales, tras escuchar su contenido, determinaron simplemente dar las gracias a su autor, sin más comentarios (45).

El modo de pensar de Bruguera y Ribas respecto a la anestesia, varió muy poco a lo largo de los años, a pesar de las innovaciones (escasas, por otra parte) que tuvo ocasión de experimentar.

Así se desprende, por ejemplo, de una breve nota que remitió a la Real Academia de Medicina de Barcelona manifestando su opinión acerca del cloroformo, que comentaremos en otro capítulo (46). A esta nota siguió un largo período de silencio, hasta el punto que motivó una advertencia por parte de la Real Academia de Medicina, sobre la obligación que tenía, como socio corresponsal, de colaborar de alguna manera en las actividades científicas de la institución.

Por esta razón envió el que en definitiva sería su último escrito, en el cual, a lo largo de una veintena de folios, aborda de nuevo temas ya tratados en otras ocasiones (47).

Fustiga nuevamente a charlatanes, curanderos y "transpirenaicos farsantes", previniendo "sobre los funestos resultados de las operaciones dentarias hechas por ambulantes y otros que, sentados

en sus poltronas de lujo asiático, prometen maravillas" (48). No falta una alusión al dentista Barbier, al recordar algunas de las "victimas que fueron atraídas y operadas por el tan decantado operador de las Señoras y niños" (497; título con el que, efectivamente, se anunciaba el propio Barbier Bergeron (50).

Con el significativo epígrafe "Incierto éxito de las anestésias en los males de la boca y dientes" (51), incluye un apartado en el que vuelve a exponer sus ya conocidas ideas sobre los imprevisibles resultados de los anestésicos generales, basándose esta vez en varias intervenciones practicadas por él mismo ante otros colegas, como los doctores Pablo Balaguer y Antonio Mendoza, y en las cuales no pudo obtener el deseado grado de anestesia, pese a servirse de cloroformo de excelente calidad.

De acuerdo con Fabre, cree que los anestésicos inhalatorios están prácticamente abandonados en la cirugía dental y de la boca.

Termina dando "unas pinceladas sobre la anestesia local, tan cacareada por los imberbes doctores que creyeron y tal vez opinaron ser la anestesia local un descubrimiento colosal, el non plus ultra de la flamante ciencia adquirida al lado del compañerismo" (52).

A este respecto menciona el que denomina "medicamento del Sr. Pau y Negre", que consiste en una disolución de cloroformo, alcanfor y tintura de vainilla; y que se aplicaba tópicamente sobre la zona que se pretendía insensibilizar. Aunque reconoce que con su empleo es más soportable la operación cuando la estructura dentaria es regular, lo desaconseja enérgicamente "en los casos de malas conformaciones dentarias, en que el dolor y los ayes del paciente junto con la resistencia de los odontoides nos avisan el escollo en que nos encontramos." (53).

Esta técnica, basada en última instancia en la insensibilidad obtenida por el enfriamiento producido por la rápida evaporación del cloroformo, no era más que uno de los varios procedimientos ideados para conseguir la anestesia de una parte determinada del organismo por la acción local del frío.

La mezcla de estos elementos ya se conocía desde hacía algunos años; en 1849, H. Smith descubre la forma de preparar "la mistura de alcanfor y de cloroforma (sic)", aunque no se percata de sus posibles propiedades refrigerantes (54).

En cambio, quien sí empleó con asiduidad este método durante algún tiempo, fue el hijo de Bruguera y Ribas, Simón Bruguera y Martí; el cual ya había publicado sus experiencias con esta técnica anestésica un par de años antes de que su padre escribiera las notas que hemos comentado (55). Posiblemente a él se refería Bruguera y Ribas al hablar de los "doctores imberbes", ya que cuando publicó sus artículos, Simón Bruguera y Martí se encontraba en Madrid realizando los ejercicios para obtener el grado de Doctor.

En conclusión, podemos afirmar que Simón Bruguera y Ribas fue, dentro de su especialidad odontológica, el representante de una postura prudente y precavida ante las técnicas anestésicas, frente a las cuales mantuvo siempre una actitud de recelo y desconfianza.

#### V.4. Juan B. Barbier Bergeron.

De entre los dentistas decididamente partidarios del uso de la anestesia en sus operaciones dentales, tan pronto llegó la novedad a Cataluña, destaca como el más conspicuo representante el ya citado Juan B. Barbier Bergeron.

De origen francés, Juan Bautista Eugenio Barbier Bergeron y Retouret (tal era su nombre completo), había nacido en Limoges hacia 1823. Su padre, Pedro Barbier Bergeron, natural como él de Limoges, fue también dentista (56).

Su aparición en Barcelona le añade a una larga lista de dentistas y cirujanos-dentistas procedentes del extranjero, que desde finales del siglo XVIII habían desfilado por nuestra ciudad, siendo fácil de seguir su rastro por la prensa local, a través de la cual ofrecían al público sus servicios (57).

No sabemos con exactitud la clase de estudios que llevó a cabo

Barbier Bergeron. En una gacetilla aparecida en los periódicos en el mes de febrero de 1847, se presenta como "médico dentista de las facultades de Paris y de Montpellier, revalidado por la facultad de Barcelona", y "tiene el honor de anunciar al público que da consultas gratuitas sobre todas las enfermedades de la boca y de los dientes, en la Rambla de Sta. Mónica, nº 7, piso 1º" (58).

Tal como hemos comentado con anterioridad, no existía en esa época en España el título de médico dentista; a pesar de lo cual eran muchos los que con un afán evidentemente propagandístico, hacían uso de éste o de otros parecidos.

Nosotros hemos hallado documentación según la cual Barbier venía avalado por un título francés de "officier de santé", que posteriormente habría convalidado en Barcelona por su equivalente de cirujano de 3ª clase, o simplemente, sangrador (59).

Así parece confirmarlo otro documento en el cual, en contestación a un oficio del Alcalde pidiendo informe sobre si los dentistas Bergeron y Ginesti pueden poner rótulos en la fachada, se afirma que "Bergeron tiene un título de sangrador, expedido por la autoridad superior civil de la provincia" (60).

No obstante, el empeño de Barbier por usar la denominación de médico o cirujano dentista, le llevó a enfrentarse abiertamente con las autoridades civiles y académicas, que sólo permitían la utilización del título de cirujano sangrador. La polémica, en la que estaban implicados varios colegas, duró largo tiempo.

Precisamente, el primer indicio que hemos recogido sobre la presencia del dentista francés en nuestra ciudad, corresponde a un oficio del Gobernador, enviado a la Real Academia de Medicina el día 3 de enero de 1846, junto con una solicitud de Barbier, para que la institución resolviera. La carta del francés no consta, pero a juzgar por la contestación, debió tratarse de una petición de permiso para ejercer la profesión de dentista. La respuesta de la Comisión de Policía médica fue contundente: "En España el arte de dentista sólo pueden ejercerle los que se hallen con un título legal".

Barbier, que no debería haber revalidado todavía el suyo, fue condenado a pagar una multa y "a ser desterrado a diez leguas de esta ciudad" (61).

Poco caso hizo Barbier de la requisitoria, pues en el mes de febrero el subdelegado del Cuartel 4º envía un oficio comunicando que "el dentista Barbier Bergeron, no hace caso de la multa y continua visitando como antes" (62). Y en el mes de abril, el mismo subdelegado vuelve a informar que Barbier hizo efectiva la multa, pero por reincidencia "se le ha repetido que la pague de nuevo" (63).

Posteriormente, en junio de 1846, intenta una gestión frente a la autoridad civil a través del cónsul francés en Barcelona, para conseguir la convalidación de su título por el de sangrador, objetivo que suponemos finalmente alcanzó (64).

Más adelante vuelve a tener problemas al verse envuelto en un juicio de faltas incoado a los dentistas Soler, Guilli, Barbier, Bassa, Bonet y Ginesti; en un dictamen de la Real Academia de Medicina se expone que, tras examinar el título de sangrador de Ginesti, se infiere que "no es cirujano dentista, sino sólo sangrador, y es el único (título) que puede utilizar, él y los demás" (65).

Barbier Bergeron no cesa en sus propósitos, y en 1855 insiste de nuevo, enviando una instancia al gobernador en la que solicita autorización para titularse Médico-Cirujano por la Facultad de Montpellier revalidado como dentista por la facultad de Barcelona; instancia que el gobernador se apresura a remitir a la Real Academia.

La docta corporación elaboró un extenso informe, firmado por los socios Antonio Mayner Alcover (1784-1857) y Marcos Bertrán Pastor (1804-1863) el 10 de marzo de 1855, manteniendo el criterio ya enunciado con anterioridad, en el sentido de que el francés Barbier

"no puede en modo alguno ejercer en España la profesión de Médico-Cirujano ni como tal anunciarse al público, pues únicamente posee el título de sangrador o ministrante en España, en cuya calidad debe ceñirse a las facultades concedidas a los sangradores, esto es a limpiar la boca, extraer dientes y muelas,



Fig. 5 Panteón de Juan B. Barbier Bergeron  
(Cementerio de Sant Gervasi. Barcelona)



Fig. 6 Panteón de Juan B. Barbier Bergeron  
(Detalle)

sangrar y aplicar tópicos, siempre bajo la dirección de un Facultativo aprobado, y jamás por su propia de liberación." (66).

Quizá como consecuencia de esta resolución, un grupo de dentistas se apresuró un mes después a enviar una instancia al Gobernador, "para que se obligue a los Srs. Barbier Bergeron, Ginesti y Meifren a titularse simplemente sangradores" (67).

En 1854 se dictó una ley que parecía favorecer las pretensiones de Barbier y sus colegas. Según uno de sus artículos, los sangradores, si se dedicaban a alguna especialidad (comadrón, oculista, dentista) podían añadirla al título de sangrador (68).

Pero como ya vimos en las páginas anteriores, el camino de la solución definitiva a toda esta problemática no se inició hasta la promulgación del Real Decreto de 1875 sobre los Cirujanos-Dentistas.

Una vez regularizada su situación en nuestra ciudad, Juan B. Barbier desarrolló una dilatada carrera profesional, ejerciendo su actividad como dentista con notable éxito y llegando a ser uno de los más conocidos en Barcelona, con una amplia y fiel clientela.

De su matrimonio con Carolina Suñol y Serrancolí no tuvo descendencia. Enviudó en 1890.

Los últimos años de su existencia los pasó retirado en su torre "Villa Carolina", que había adquirido en el entonces vecino pueblo de San Gervasio, sita en la calle San Elías número 23. Allí le sorprendió la muerte el día uno de septiembre de 1898, a las once de la mañana, víctima de una gastroenteritis (69). Había cumplido setenta y cinco años.

A su fallecimiento, los periódicos publicaron numerosas esquelas, índice de la categoría social a que se había encumbrado (70). Por ellas nos enteramos que no le faltaron honores a lo largo de su vida, ya que ostentaba la distinción de Caballero de la Real Orden de Isabel la Católica (71). Sus restos reposan en el cementerio de San Gervasio, en un sencillo pero digno panteón (72).

A través de la prensa de la época, podemos revivir de que forma Barbier Bergeron, entre otros dentistas y odontólogos, asimiló la novedad que representaba la anestesia etérea.

Barbier no fue ajeno, sino todo lo contrario, a la muy extendida práctica entre sus colegas, consistente en anunciarse ostentadamente en los periódicos, ofreciendo al público sus a menudo portentosas habilidades en el arte de cuidar la dentadura. Ya hemos visto cómo incluso un médico de la probidad y rectitud profesional de Simón Bruguera y Ribas no pudo escapar a esta corriente.

Sin embargo, y mediante estos a veces ingenuos testimonios, es posible reconstruir unos hechos que de otra forma resultaría prácticamente imposible, debido a la ausencia de otros vestigios históricos.

Así pues, revisando la prensa diaria barcelonesa, nos encontramos con que apenas una semana después de que Antonio Mendoza expusiera en la Real Academia de Medicina los resultados de su primera intervención quirúrgica en la que usó el éter, Barbier Bergeron se apresura a ser el primer dentista en Barcelona que manifiesta emplearlo en su consulta:

"Operaciones sin dolor.- El señor Barbier Bergeron, médico dentista de las facultades de Paris y Montpellier, revalidado por la Facultad de Barcelona, tiene el honor de participar al público que por medio de un nuevo descubrimiento arranca los dientes y muelas sin el menor dolor.- Recibe en Rambla de Sta. Mónica nº 7 piso 1º; opera a los pobres gratis." (73).

Tres días más tarde amplía el anuncio, dando a conocer en que consiste el nuevo descubrimiento: "Operaciones sin dolor.- Por medio de la aspiración del vapor del éter... Que este método ha dado siempre buenos resultados cuando se emplea de un modo conveniente, no hay contradicción" (74). También pone a disposición de los señores profesores y facultativos su aparato, para que lo examinen y puedan comprobar las ventajas que proporciona el mismo.

En un capítulo anterior ya destacamos el hecho de que el inha-

lador del dentista francés fue sin duda uno de los primeros existentes en nuestra ciudad. Por otra parte este anuncio parece ser el detonante que enciende la agria discusión que mantuvo con Bruguera Ribas. En efecto, una semana después, Bruguera duda de la "segura insensibilidad del éter" y ofrece un premio a quien la demuestre (75).

Al cabo de dos días, Barbier replicó arrogante con una carta en la cual se reafirma en su opinión de que la inhalación de los vapores del éter "ha dado y dará siempre buenos resultados, con tal que lo practique un hombre cauto y experimentado, siempre y cuando no haya una contraindicación en la constitución del enfermo...". Se ofrece también a "volver insensible" a cualquier persona que se preste, a condición de que vaya acompañada de su médico; y termina aconsejando a Bruguera que "no se meta en lo que no entiende si no quiere embarrancarse en una polémica que no le sería muy ventajosa". (76).

Conocemos ya la razonada contestación de Simón Bruguera y las acusaciones que lanza sobre la escasa base científica de los conocimientos de Barbier (77). Este le contraataca al día siguiente, con otra carta en la que presenta su propia casuística, que comprende ya más de 80 observaciones; y reta a Bruguera "ante la facultad de Barcelona a sufrir exámenes de medicina y cirugía y del arte de dentista, obligándose el que sea vencido en la lucha, a abandonar el título de cirujano y dentista" (78).

Hemos explicado en páginas anteriores cual fue la reacción de Simón Bruguera. Prudentemente prefirió guardar silencio y no continuar la desagradable polémica; a pesar de que unos meses después se publicó una noticia que, en cierta forma, venía a darle la razón a sus argumentaciones. En dicha nota podía leerse una disposición del ministro del Interior de Baviera, por la cual se establecía que sólo podían valerse de la inhalación del éter los doctores en medicina y cirugía, y se imponían grandes multas a las demás personas que las utilizaran, sin exceptuar a los "officiers de santé" (ministrantes rutinarios) ni a los cirujanos de segunda y tercera clase. Asimismo se comunicaba que el consejo de sanidad de Zurich había prohibido usar la inspiración del vapor etéreo a los sangradores y saca-

muelas, puesto que se habían producido algunos accidentes debidos a la inexperiencia de estos sujetos (79).

Pero evidentemente, aquí no regían las mismas medidas; y Barbier Bergeron siguió utilizando el éter, no sólo en su gabinete particular, sino incluso en las consultas de otros médicos y cirujanos que requirieron sus servicios para administrar la anestesia, con ocasión de tener que efectuar alguna intervención quirúrgica. Así lo atestigua el siguiente suelto:

"Anoche vimos practicar una operación sumamente dolorosa con el auxilio del éter en el establecimiento de curación de la calle de Aray. El paciente, joven robusto, se resistía a la soporífera influencia de este líquido, porque instintivamente le repugnaba dormir, con la idea de que al hacerlo se le había de practicar la operación; pero al fin la aspiración del éter pudo más que su robustez y que su instinto, y quedó postrado en un sueño profundísimo. Entonces el facultativo que era Doñ Federico Zulueta operó a su sabor sin resistencia por parte del paciente, quien sin embargo, preciso es confesarlo, hizo algún movimiento al sajársele la carne. Terminada la operación, se le dejó al paciente respirar al aire libre, y al momento volvió en sí, siendo su primera idea al despertar, según aseguró, la de burlarse de los circunstantes porque en su concepto ni había dormido ni se le había hecho la operación. Más al momento comprendió con gusto su error: se le había aplicado el remedio, sin haber sentido el menor dolor. El facultativo que dirigió la aspiración del éter fue el señor Barbier Bergeron, médico de la Facultad de Paris y de la de Barcelona. Hoy sigue el enfermo en muy buen estado." (80).

O esta otra noticia, aparecida unos meses después:

"Parte editorial.- Barcelona 21 de Junio.- Ayer por la mañana se hizo una operación (extirpación de un tumor) en la casa de curación de la calle de Aray en presencia de algunos facultativos de mucha fama en Barcelona. La operación fue hecha durante un sueño etéreo que duró más de media hora y el enfermo no sintió ni el menor dolor. Hoy sigue en muy buen estado. La inhalación etérea fue dirigida por el Sr. Barbier Bergeron." (81).

A aumentar esta aureola de popularidad parece destinada una encomiástica carta, que un anónimo comunicante envió a la prensa, y

que alcanzó notable difusión, publicándose en dos de los tres periódicos que en aquel momento circulaban por Barcelona. En la misma se vierten un cúmulo de alabanzas y elogios hacia el dentista francés, algunos evidentemente exagerados, como su pretendida primacía en la introducción del éter en España; hasta el punto de que induce a sospechar que en el fondo podía tratarse de una burda maniobra de autopropaganda. Otros detalles, como la alusión al inhalador que poseía Barbier, parecen ajustarse más a la realidad (82).

Si bien esta laudatoria carta se publicó días después de llevarse a cabo la operación en la que Barbier colaboró con Mendoza (que tuvo lugar el 11 de julio de 1847), no es absurdo pensar que las noticias y comentarios que sobre el especialista francés habían ido apareciendo en la prensa influyeron poderosamente en el ánimo del catedrático de la Facultad, hasta llevarle a tomar la decisión de invitar al controvertido dentista a que demostrara ante las autoridades académicas la realidad de sus habilidades en el manejo de los vapores anestésicos. No vamos a insistir en este acontecimiento, que ha sido tratado ya en otro capítulo.

Tal como allí comentábamos, Barbier Bergeron procuró no mantenerse al margen de las modificaciones que se iban produciendo en relación con el modo de aplicar los vapores de éter.

En este sentido, es significativo el que, en el mes de octubre y de vuelta de un viaje a Francia (83), anuncia estar en posesión de un nuevo y perfeccionado aparato para la inhalación del vapor de éter, por lo que invita a los señores facultativos "a visitar este nuevo aparato, con el cual se puede hacer respirar, sea aire puro, sea cargado de éter y en dosis limitada, sea por fin aire saturado de vapor etéreo" (84).

Se trataba por tanto, de un inhalador que permitía, de alguna manera, regular la concentración de vapor de éter en el aire inspirado, pudiéndose graduar así la profundidad de la anestesia alcanzada.

Sin que sea posible aventurar una hipótesis sobre el modelo a que pertenecía el aparato adquirido por Barbier, señalaremos que en

esa época uno de los pocos inhaladores con los cuales era factible una ajustada regulación del vapor anestésico que el enfermo respiraba, era el descrito por John Snow (1813-1858) en su clásica obra On the Inhalation of the Vapour of Ether in surgical operations.

Este aparato estaba compuesto por una caja de metal que servía de baño de agua para aumentar la temperatura del éter y favorecer su vaporización; una cámara espiral por la cual circulaba el aire cargándose de vapores de éter, y un largo tubo flexible que terminaba en una mascarilla facial (85).

A diferencia de Simón Bruguera y Ribas, Barbier Bergeron fue un fiel partidario de seguir utilizando la anestesia general en su diaria labor; y no dudó en adoptar, con parecido interés al que mostró por el éter, las diferentes novedades que en el transcurso de los años fueron apareciendo. Tendremos ocasión de comprobarlo al comentar más adelante su actitud frente al cloroformo y al óxido nítrico.

V.5. Otros dentistas: Maximiliano Bonnet y Jacinto Barbany.

Bruguera y Ribas y Barbier Bergeron no fueron los únicos que, dentro del grupo de profesionales dedicados a ejercer la odontología en Barcelona, decidieron probar la nueva propiedad del vapor de éter para suprimir el dolor producido por sus maniobras quirúrgicas.

Recorriendo las páginas de los periódicos, se encuentran otros que al igual que ellos participaban al público haber incorporado la novedad en sus gabinetes.

Así, todavía en la balbuceante etapa inicial, a mediados del mes de marzo de 1847, podemos leer el siguiente anuncio:

"Nuevo procedimiento para sacar dientes y muelas sin dolor, y también las raíces por difíciles que se presenten, por medio del éter sulfúrico; colocación de dientes artificiales, minerales, imitando perfectamente la naturaleza, y reemplazando las mismas funciones. Los señores Bonnet y Barbany dentistas, garantizan dichos dientes por 10 años y escrito. Viven en la calle Ancha, nº 67, piso 1º, entrada al Regomir, en Barcelona." (86).

En un anuncio anterior, estos dos personajes se presentan como "Maximiliano Bonnet, maquinista escultor de dientes artificiales, y Jacinto Barbany, cirujano dentista " (87). Más adelante, coincidiendo con el momento en que al parecer, se generaliza el uso de inhaladores más perfeccionados que los modelos iniciales, publican un ostentoso anuncio, que puede servir también como muestra de las equívocas titulaciones con las que se intentaba esconder a veces la auténtica cualificación profesional de estos sujetos:

"Aviso importante.- Los elogios, que tan justamente se atribuyen a las propiedades sorprendentes del éter se confirman cada día más y más con los experimentos continuos por hombres del arte: no hay necesidad de mencionar los felices resultados obtenidos por los Srs. profesores de Viena, París y Barcelona con el auxilio de este precioso medicamento, que promete de aquí en adelante una nueva era para la cirugía, y que libra a los enfermos de todo sufrimiento. Solamente lo publicamos para el solo fin de que todas las clases de la sociedad se aprovechen de este célebre descubrimiento, y así se hace saber que los señores Bonnet y Barbany, este cirujano de la facultad de Barcelona y aquel discípulo de la sociedad real de cirugía-mecánica de la facultad de París acaban de recibir una excelente máquina para eterizar por medio de la cual es posible graduar las inhalaciones del éter, ventaja que no tenían las máquinas primeras que habían servido hasta el día de hoy.

El Salón de operaciones de los señores Bonnet y Barbany ofrece dos ventajas bien distintas (a saber): Primera. El empleo del éter. Segunda. La aplicación de nuevos instrumentos por medio de los cuales se practican las extracciones de los dientes y raíces las más difíciles con una destreza tal, que las innumerables operaciones que los dichos artistas han practicado, han resonado no solamente dentro de Barcelona, sino que también por toda la Cataluña para triunfo y prueba de la verdad." (88).

Como no podía ser menos, también se vieron enzarzados en aparatosas polémicas con otros competidores, en particular con Barbier Bergeron, al que acusan de no ser cirujano ni dentista, sino sólo "dador de lavativas y jeringazos, es decir, ministrante o enfermero" y además, charlatán (89). En contestación, a Barbier no le fue difícil poner en evidencia el "intrusismo" de Bonet, carente de cualquier titulación (90).

Este personaje, Mateo Maximiliano Bonet o Bonnet, francés de origen, ya había sido denunciado en una ocasión anterior en la Real Academia de Medicina por un tal Dr. Terrés, por vender dientes y aplicar remedios sin estar autorizado (91). Es posible que más adelante consiguiera también el nombramiento de sangrador, como parece deducirse de un dictamen de la Real Academia en relación con un juicio en el que fue protagonista junto con Barbier y otros , del que ya hemos hablado (92).

La colaboración profesional de Jacinto Barbany y Maximiliano Bonnet se mantuvo hasta su interrupción en el mes de mayo de 1848 (93).