

AÑO IV

15 Julio 1898

Núm. 78

LA REGENERACION MEDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DÍAS 15 Y ULTIMO DE CADA MES

Consejo de Redacción

DIRECTOR

Dr. D. Celestino M. de Argenta

REDACTORES:

Casero (P.)—Cuesta (I.)—Díaz Redondo (C.)
García Alonso (D.)—Madruga Noreña (J. F.)—
Méndez Fernández (J.)—Rodilla (C.)—
Sánchez Gómez (R)—Sánchez Ortigosa (R)

Secretario, Acedo (F.)

Tesorero Administrador, Díez (A.)

Todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca tienen derecho á colaborar en este periódico, pero sus trabajos no podrán publicarse sin previo examen y aprobación del Consejo de Redacción.—La responsabilidad de los escritos firmados corresponde exclusivamente á sus autores.—Toda la correspondencia se dirigirá al Secretario —Los pagos y reclamaciones se dirigirán al Administrador.—De las obras que se reciban dos ejemplares se publicará un juicio bibliográfico en la sección correspondiente.—Les ouvrages remis en double seront annoncés et analysés dans le corps du journal.

PRECIO DE SUBSCRIPCION

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA

(Pago anticipado)

REDACCIÓN

Meléndez, 7, duplicado

DIRECCIÓN

Prior, 18

ADMINISTRACIÓN

San Justo, 34

Salamanca—Imp. de Oliva

VACANTES

La plaza de Médico titular de Corpa (Madrid), dotada con el sueldo anual de 300 pesetas por la asistencia á las familias pobres, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, y 1.700 á que ascienden los ajustes particulares, que hacen un total de 2.000 pesetas, siendo estas últimas cobradas por mensualidades ó trimestres, según crea más conveniente el agraciado, cuya cantidad le será cobrada en la presente recolección y depositada en persona de responsabilidad. Los partos 5 pesetas, no entrando en las igualas los golpes de mano airada. Las solicitudes al Alcalde D. Wenceslao García.

—La de Médico-Cirujano titular de Miralrio (Guadalajara) y sus anejos Casas de San Galindo y Padilla de Hita, partido judicial de Brihuega. Dotación 200 pesetas de beneficencia y 250 fanegas de trigo por la asistencia particular de los vecinos, advirtiéndose que los anejos están á dos y medio kilómetros de uno á otro y por carretera. Las solicitudes al Alcalde D. Pedro Cuadrado.

—Las dos plazas de Médicos titulares de Madroñera (Cáceres), dotadas con 3.000 pesetas libres de descuento por todo el vecindario; cada médico tendrá á su cargo próximamente 600 vecinos, dividiéndose el pueblo en dos distritos, y percibirán las 3.000 pesetas libres por cuatro años que ha de durar, esto es, á partido cerrado, y para nada tendrán los Médicos que molestarse con la cobranza de las igualas; intervienen en el cierre de los partidos todos los elementos políticos, así es que es estable el convenio, pues responden con sus firmas los pudientes de la localidad, que se comprometen á responder de las 3.000 pesetas anuales á cada médico por los cuatro años en que ha de durar el contrato.

—La de Médico titular de Aldea del Obispo (Cáceres); el pueblo produce efectivo 10.000 reales por todo.

—La plaza de Médico titular de Torrecillas de la Tiesa (Cáceres), dotada con 1.000 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres más las igualas con 300 vecinos pudientes, que pagan 7'50 pesetas cada uno; no hay compromisos adquiridos con nadie, y se dará al que más méritos reuna y más pronto pueda presentarse á desempeñarla; ha vacado por traslado del profesor.

—Se hallan vacantes dos plazas de Médico-Cirujano, una de ellas en la Mancha con 3.000 pesetas de dotación y probables hasta 4.000, y otra en la zona de Alicante con 2.500 pesetas de titular y carabineros y guardia civil, todo ello cobrado por meses, y 4.000 pesetas que producen las igualas y el campo. Dirigirse á D. Agustín Roca, San Miguel de Salinas, provincia de Alicante-

LA REGENERACIÓN MÉDICA

SUMARIO

Páginas.

Crónica de la quincena.—En pró del traslado del Templete por el Dr. Atnegra..	161
Academias y Sociedades—Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y especialidades naturales.—16 á 24 Abril de 1898, Madrid. Extirpación de la lengua.—De la laminectomía vertebral en los casos de fracturas de la columna raquídea.—Intubación de la laringe.—Sobre oto-cirugía radical en las afecciones sépticas del oído medio.	164
Vacantes y anuncios, en la cubierta.	

Crónica de la Quincena

EN PRÓ DEL TRASLADO DEL TEMPLETE (1)

La circunstancia especial de haber adoptado el excelentísimo Ayuntamiento de Salamanca el acuerdo de trasladar el templete que para audiciones musicales se había levantado en el centro de nuestra, monumental y sin par en el mundo, Plaza Mayor, soberbio alarde de construcción arquitectónica, recreo de los pro-

(1) El haberse esgrimido como argumento en pró y en contra de la traslación, las condiciones sanitarias de un punto y otro, él en que está, y él en que se ha de emplazar, es la única razón que me mueve á ocuparme de él, sin que yo descienda á otra clase de razonamientos tales como la conveniencia comercial, el que cueste ó nó su traslado, etc.

prios, asombro, admiración y envidia de los extraños, joya preciosa de nuestras artes que, con la fachada de nuestra Universidad, la del Convento de San Esteban, la arrogancia de nuestra gótica Catedral, la soberana hermosura de la llamada Catedral vieja, constituyen el áureo broche del esplendoroso collar que con los numerosísimos ejemplares de edificios monumentales que cuenta Salamanca, puede formarse; si á la manera que el gran Guido Baccelli, Ministro de Instrucción pública de Italia, y compañero nuestro, sábio profesor de Clínica Médica de la Universidad Romana, hizo en la capital del mundo católico, se reunieran en una Platea Arquitectónica; acuerdo que ha tenido la fortuna de engendrar una série de discreteos periodísticos, sostenidos en nuestros queridos colegas locales y que por sus autores hánse mantenido opiniones en pró y en contra de tal determinación, llegando en su exposición á citarse como argumento de verdadera valía, el del papel higiénico que, en la vida individual y social de los habitantes de Salamanca, ejerce, ó puede ejercer, la realización del mencionado acuerdo concejil, obligame como cronista de LA REGENERACIÓN MÉDICA, á recoger tal hecho, y á decir el juicio que me merece la determinación municipal, desde el sitio á que me obliga mi cargo, y desde el periódico profesional, pues en esta clase de publicaciones es donde se encuentran bien emplazadas las opiniones médicas; obligándome también el dato que un querido amigo y compañero de redacción me ha hecho saber, de que por quien me desconoce en absoluto, por lo visto, se me ha creído capaz de que yo publique mis opiniones con un pseudónimo tan poco transparente como el usado por el primer comunicante de *La Tribuna Popular*, del acreditado diario de la noche *El Noticiero Salmantino*, cuando quien, aunque no sea más que de referencia me conoce, sabe muy bien, que buen padre, siempre doy mi nombre á los pobres enjendros que mi nada correcta pluma dá á luz, y que cuando la naturaleza de los mismos consiente el pseudónimo, uso uno tan transparente que el menos dado á descifrar anagramas, traduce rápida y felizmente en el apellido honrado que llevo.

He de decir en este asunto mi pensamiento, en contadas frases, pues á ello me constriñe el deber de dejar el mayor espacio posible para asuntos más útiles para la generalidad de los lectores de esta revista y porque entiendo que un estudio completo del que motiva estas líneas ocuparía un espacio demasiado exagerado por su extensión.

En primer término diré que voto por el traslado; y este voto lo baso en las siguientes, concretas razones: el sitio es mas elevado que donde se halla, la ventilación, soleación y orientación son por tanto mejores: el estar en sitio tan elevado evita los perjuicios del hacinamiento; es espacio abierto á todos vientos que limpien y sanéen el ambiente; la plantación de arbolado es mas numerosa y perfecta: estos elementos de saneamiento del suelo y del aire al hallarse en mayor número, cumplen de modo más perfecto el fin higiénico que todo el mundo técnico y profano les reconoce; en la Alamedilla, sí es cierto que por defectos de suelo puede ser causa de infecciones producidas por el hematozoario de Laveran; este defecto puede, y debe desaparecer facilmente, y con un bien entendido sistema de drenage, que desde luego supongo que el excelentísimo Ayuntamiento se apresurará á ordenar sea ejecutado, con lo cual logrará hacer que aquel paseo, único que merezca tal nombre en Salamanca cumpla los destinos higiénicos que está llamado á desempeñar; en la Alamedilla, si bien es cierto que pueden contraerse las infecciones palúdicas, en cambio no se le puede imputar, ni con razón, ni sin ella, la determinación de infecciones muchísimo mas mortíferas y destructoras, como la engendrada por el bacilo de Eberth, el colí bacilo, el de Kock, el diftérico, y tantos otros que tan fatales trastornos causan en el organismo humano, y los cuales hállanse en gran número en parajes que tan poca relación y similitud guardan con la Alamedilla y facilmente se le pueden imputar á la Plaza Mayor, por razones de suelo, por razones de construcción, por la carencia que en muchas de las casas que forma el rectángulo que la circuye, existe de desagues para las excrecciones humanas; el que por alguno de sus lados el suelo está surcado de esas detestables cloacas que en Salamanca pretenden cumplir el fin del alcantarillado; el que, lo que yo ignoraba pues no conocía bien el suelo de la plaza, ésta está emplazada, según asegura el escritor que en la *Tribuna popular del Noticiero* firma con el pseudónimo de *un Neutro*, sobre una alberca; y tantas otras causas de orden físico, químico y bacteriológico que abonan la traslación, á ver si con ellas se anula la antihigiénica costumbre de pasear en recinto cerrado; y donde no sólo se pueden contraer procesos morbosos determinados por microorganismos patógenos, y no patógenos, qué por condiciones especiales de terreno, se trastornan en determinadores de infección específica, sino que existen ciertos peligros de

orden moral que aconsejan que el paseo sea muy capaz, á fin de que no exista hacinamiento, y los paseantes puedan discurrir sin que se produzca el tacto de codos y de manos.

Y en segundo y último término, para que la decisión del municipio Salmantino no pueda ser combatida en nombre de la higiene, me permito aconsejarle, que además del *drenage* de que antes, y de pasada hablo, procure terminar cuanto antes la plantación de arbolado y jardinería de aquel paseo, que con ello no solo realizará una obra de higienización y ornato, si que también habrá de servirle para ocupar algunos braceros de los que desgraciadamente carecen de trabajo en esta capital.

Dicho algo de lo mucho que se me ocurre acerca del discutido acuerdo y antes de cerrar esta crónica, me he de permitir formular un ruego á nuestro Concejo, y no es otro que procure llevar á cumplido efecto, el programa de reformas higiénicas que tantas veces se le ha propuesto por otros autorizados higienistas de esta Capital, y por este modesto escritor médico; con cuya realización cumplirá sus dos principales deberes, velar por la salud de todos sus administrados y cuidar de que en las clases trabajadoras no haga presa el hambre.

Si nuestro municipio penetrado de las ventajas que á la salud pública, y á la tranquilidad social reporta la era de saneamiento salmantino, lleva á la práctica la realización del vastísimo programa de reformas higiénicas intra y extra-urbanas, me felicitaré de que el discutido templete, haya sido el motivo de estas, al correr de la pluma, mal redactadas líneas.

DR. ATNEGRA.



Academias y Sociedades

CONGRESO ANUAL

HISPANO-PORTUGUÉS DE CIRUGÍA Y SUS ESPECIALIDADES NATURALES

Celebrado en Madrid en los días 16 al 24 de Abril de 1898

Continuación

Quédame por tratar un punto, y por él voy á terminar. Recorriendo la bibliografía del glioma retiniano, no he encontrado un sólo caso tan tempranamente observado al que no se haya atribuido un origen congénito. El hecho de haberse presentado á mi observación cuando la niña no tenía aún dos meses de edad, me induce á suponer que este glioma era de origen congénito, porque bien pudiera haber sucedido que el estado de este ojo hubiera pasado desapercibido para los padres, pues es notorio que el primer estadio pasa á menudo sin notarse, máxime cuando un niño de tan corta edad no puede llamar la atención de sus padres acerca del defecto visual, y que sólo en los casos en que ya existe el glioma confirmado de un lado es cuando el oftalmólogo puede, inquirendo con frecuencia el estado del otro ojo, asistir, dado caso que se presente, el período inicial del glioma.

En resumen, creo que en mi caso se trata de un glioma congénito de la retina, que la enucleación temprana ha sido provechosa, y, por último, que dado que han transcurrido tres años después de la enucleación sin reproducción *in situ* ni metastásicas, puede darse por curada definitivamente.

Extirpación de la lengua.— El Dr. D. Miguel Más indica que la extirpación es parcial y total; señala como medio de diéresis la ligadura y sus anejos, el cauterio y el instrumento cortante, y manifiesta que las vías para operar son la natural, boca, ó las artificiales, yugal, submaxilar y cervico-mentoniana.

Hace una rápida enumeración de los diversos procedimientos operatorios que se conocen en la ciencia hasta el número de cuarenta, indicando á la ligera en qué consisten, y entra á seguida en la parte puramente personal de su trabajo.

Dice que cualquier procedimiento de los expuestos y las combinaciones de los mismos que se puedan soñar, es seguro que ha sido ya empleado por algún cirujano, que había creído encontrar en él ventajas que no veía en los otros.

El deseo de alcanzar ámplio y despejado campo operatorio, y el temor á los accidentes, han sido los motivos de elegir y combinar los procedimientos.

¿Qué vía es preferible, dice, para extirpar la lengua? Depende la elección del volumen de la neoplasia, espacio que abraza sitio de implantación, naturaleza del mal y porción de órgano que el cirujano se proponga quitar. Tumor benigno, pequeño, implantado en la punta ó parte anterior de los bordes, extirpación parcial, indica aprovechar la vía natural. Neoplasia benigna, grande, situada en el centro de la lengua ó parte posterior de sus bordes, extirpación parcial, requiere se emplee la vía yugal. Tumor benigno, grande, de la base, extirpación total, debe hacerse por las vías submaxilar ó cervico-mentoniana.

Ha hablado sólo de tumores benignos, porque cree que en los casos de tumor maligno, debe hacerse siempre la extirpación total, cualquiera que sea el sitio y volumen del tumor, si se han de evitar recidivas.

Los accidentes que durante y después de la operación son de temer, y por tanto influyen en la elección de procedimiento operatorio, son la hemorragia, la asfixia y la infección.

La hemorragia ya primitiva, ya secundaria, se puede presentar en todos los procedimientos, pero el cuchillo es el medio que la provoca menor número de veces. Se evita ligando las linguales antes de emprender la operación.

Hay cirujanos que no dan gran importancia á la hemorragia, porque los hechos demuestran que no va seguida de muerte la sección de la lengua, salvo en las extirpaciones totales del órgano pero se deben ligar previa-

mente las arterias linguales, no tanto por la hemorragia, cuanto por la asfixia que puede sobrevenir durante la operación.

La asfixia es el accidente posible en todas las operaciones de boca, nariz y faringe, cuando el enfermo está anestesiado. El operar en la posición de Rose, no tiene otro objeto más que evitarla. La asfixia puede presentarse también cuando se deja un muñón en las extirpaciones parciales, que arrastrado por los músculos extrínsecos de la lengua, cae sobre la epiglotis y cierra la laringe, ó cuando se presenta el edema de la glotis por motivo de la operación. En el primer caso, se previene sujetando con un cordonete el muñón al apósito, en el segundo, con la más rigurosa asepsia, pero ambos accidentes se previenen con más seguridad y certeza haciendo la traqueotomía previa y usando la cánula de Trendelenburg.

La infección que en los casos de extirpación de la lengua toma preferentemente la forma de pneumonía infecciosa, por deglución, puede presentarse en todos los procedimientos operatorios, pero es casi segura en aquellos que dejan superficies mortificadas que eliminar, como lo hacen todos los procedimientos de ligadura y pirotecnia quirúrgica. Por este sólo motivo, debían relegarse de la práctica, ir á parar al Museo de la ciencia y emplear sólo el instrumento cortante. La asepsia más completa, los desagües, necesarios y la sutura en los casos de extirpación parcial, prevendrán la infección.

Para la extirpación total de la lengua, la vía yugal da poco campo operatorio. La hemorragia es segura al cortar las linguales, y difícil de cohibir; no se pueden extirpar los ganglios infectados sin nueva operación ó herida; la cicatriz que deja afea el rostro y puede producir una fístula del conducto de Stenon, siempre difícil de curar.

La vía submaxilar da igualmente un campo reducido, y si bién pueden extirparse ganglios y glándulas, interesa todos los músculos que se insertan en la cara interna del cuerpo de la mandíbula, corta los faciales y hasta las yugulares externas, se ranversan los colgajos por el cutáneo y hay que despertar al enfermo desde que se abre el suelo de la boca, lo cual es una tortura insufrible.

La vía cervico-mentoniana ó cervico-facial, evita toda sección muscular y vascular al hacer el corte en la línea media. Da campo más amplio que otra alguna, permite extirpar ganglios, y si bien crea una fractura con herida en el maxilar inferior, esto no es hoy cosa de temer con los medios de asepsia de que hoy dispone la ciencia. También dará hemorragia al cortar las linguales, pero podrán ligarse á plena luz.

El procedimiento que permita evitar la hemorragia, la asfixia la infección, dé amplio campo para operar y facilite la extirpación total de ganglios y glándulas infectados por la neoplasia, habrá alcanzado la meta de la perfección quirúrgica.

Este procedimiento es el que expone y lo practica del modo siguiente: Asepsia de la parte. Anestesia al cloroformo. 1.º Traqueotomía. Evita la asfixia, y la neumonía infecciosa, y permite curar la boca y las fauces, como luego se dirá. 2.º Ligadura de las linguales. Asegura la isquemia durante la operación, y la hemorragia después. Por las incisiones necesarias á las ligaduras, se pueden extirpar las glándulas submaxilares y la cadena ganglionar del mismo nombre, si están interesadas. 3.º Incisión que, partiendo de la línea media del labio, baja hasta hioides interesando todos los tejidos blandos hasta el suelo de la boca. Esta incisión permite extirpar los ganglios supra-hioideos, siempre interesados en las neoplasias malignas por terminar en ellos los linfáticos de la lengua. 4.º Osteotomía de la sínfisis del maxilar y reparación hacia afuera de ambas mitades del hueso. 5.º Aislamiento de la lengua del suelo de la boca y sección transversal de la membrana que une su base al hioides. Las glándulas sublinguales, la porción del suelo de la boca ó del maxilar que estuviesen interesados por la neoplasia, se pueden extirpar entonces facilmente y á plena luz. 6.º Sutura del hueso, del periostio y de las partes blandas de las tres heridas, previa la colocación de tubos de desagüe sobre el cuerpo del hioides y en sus astas mayores.

La cura se reduce á rellenar de gasa iodoformada el suelo de la boca y entrada de las fauces, hasta el borde

alveolar inferior. Cura antiséptica ordinaria en las demás heridas.

Casos clínicos de extirpación total de la lengua.—1.º Hombre de cuarenta y cuatro años. Epitelioma de la lengua situado en la base, y que invade el suelo de la boca en su lado izquierdo. Infartos ganglionares supra-hioides y de la glándula sublingual izquierda. Operación en 9 de Diciembre de 1891. Asepsia y anestesia. Traqueotomía. Ligadura de ambas linguales. Mientras el operador descubre y liga la del lado derecho, el Dr. D. Joaquín Segarra y Llorens, hoy ayudante de clínicas de San Carlos, descubre y liga la del lado izquierdo. Incisión del labio al hioides. Separación de los ganglios infartados. Sección y apartamiento del periostio de la sínfisis. Avulsión de los dos incisivos medios inferiores. Sección superficial de la sínfisis del maxilar con el *pas par tout* de Ollier. Fractura de la cara interna de la misma. Tracción de la lengua con una pinza erina; aíslasela con un bisturí del suelo de la boca y despréndesela después con las tijeras curvas de los pilares anteriores, cortando luego los repliegues glosso-epiglóticos, los músculos extrínsecos de la base y la membrana glosso-hioidea. Durante esta parte de la operación saltan en el suelo de la boca dos pequeñas arteriolas procedentes de la mentoniana, que se cogen y ligan. Extirpación de la parte del mismo suelo invadido por la neoplasia, y de ambas glándulas sublinguales. Lavada la herida sutúranse el hueso (sutura metálica), el periostio y las partes blandas, después se colocan tubos de degague sobre el hioides y en las heridas de las ligaduras; rellénase de gasa iodoformada el suelo de la boca y colócase un apósito antiséptico sobre las heridas. Tiempo empleado dos horas y media.

Durante el primer día la cánula da algún exudado sanguinolento que proviene de la herida de la boca. Lavativas alimenticias. Temperatura 37°,7. Día 10 de Diciembre: alimentación con la sonda exofágica, la saliva ha empapado el apósito, que se renueva. Temperatura, de 36°,9 á 37°,5

Día 11.—El enfermo bebe sólo (agua, leche). Cambiase el apósito todos los días.

Día 13.—Cambio de la cánula por una abierta. Durante la noche anterior ha tosido un poco. Enemas de creosota.

Día 14.—Quítase la cánula y los tubos de desagüe.

Día 16.—Se levanta el enfermo. Jugo de carne como alimento.

Día 18.—Se quitan todos los puntos de sutura. Sopa y carne.

Día 20.—Los huesos parecen estar unidos. La herida de la traqueotomía está á punto de cerrarse. La de la boca se ha reducido á menos de la mitad.

Día 21.—Empieza á hablar. Se le compra una cartilla para que silabée. Roza algunas letras (las linguales) pero habla y se le entiende perfectamente.

Día 30.—La herida de la ligadura izquierda parece fúgosa. Se legra y toca con la solución de cloruro de cinc.

Día 31 de Enero.—Alta, curado.

Cuatro meses después, la recidiva es manifiesta en el sitio de la ligadura izquierda. Se extirpa el módulo y cura en breve.

Sin duda recidivó de nuevo la neoplasia y no se presentó el enfermo á operarse de nuevo, pues en Abril de 1893, se supo había fallecido á los dieciseis meses de la operación,

2.º Hombre de 54 años. Epitelioma de la base de la lengua, casi central, ulcerado hacia el lado derecho. El enfermo está bastante enflaquecido y debilitado.

Operación en 7 de Diciembre de 1892. Asepsia y anestesia. Traqueotomía. Ligaduras de las linguales. Tárdase bastante tiempo en aislarlas, por los frecuentes movimientos de deglución que hace el enfermo. Se presentan náuseas y vómitos; el pulso decae rápidamente y hay que dar por terminada la operación, después de pasar los cordones de las ligaduras, que se dejan sin atar. Apósito antiséptico. Inyecciones de éter, de cafeína y de aceite alcanforado.

El día 10 de Diciembre se continúa la operación; anúndanse los cordones de la ligadura después de anestesiado el enfermo; se hace la sección labio-hioidea, se sierra la sínfisis y se quita la lengua como en el caso

anterior. La osteotomía se hace completa sin terminarla con fractura, como en el primer caso. Curación análoga á la del mismo.

No ocurre nada de notable en los primeros días de la operación pero el enfermo se niega á comer y á pesar de que su alimentación ordinaria se componía de seis litros de leche y tres docenas de huevos cada día, fué perdiendo fuerzas poco á poco; se pusieron secas las mucosas, cesó en las heridas todo exudado y todo proceso reparador, y sin frío ni calentura, se apagó su vida por inanición á los veinte días de operado.

Conclusiones —Dada la seguridad de la recidiva en el epiteloma de la lengua, no deben practicarse operaciones parciales; sólo la extirpación total puede ser, y no siempre garantía contra la reproducción.

Las estadísticas marcan un promedio de vida á los cancerosos de la lengua de cincuenta y tres semanas. Siendo la supervivencia á la operación siempre mayor, deben operarse tales enfermos, aunque se espere que ha de recidivar el mal.

Para toda intervención quirúrgica en la lengua, debe emplearse exclusivamente el instrumento cortante. Para la extirpación total es preferible á toda otra operación la que se acaba de exponer.

De la laminectomía vertebral en los casos de fracturas de la columna raquídea. —El Dr. Bravo y Coronado (don Juan) considera este asunto de actualidad, por ser todavía un problema quirúrgico la intervención en las lesiones traumáticas de la columna vertebral, con ó sin trastornos medulares concomitantes. Da cuenta de una observación que data del mes de Marzo de 1897 referente á una mujer de veintisiete años, de constitución fuerte, buena salud y de extraordinaria fuerza muscular, quien haciendo alarde de su fuerza, levantó un saco de trigo de algunas arrobas de peso y le dejó caer sobre su hombro izquierdo, recibiendo un fuerte golpe, que la obligó á inclinarse hacia delante y al lado izquierdo; perdiendo el equilibrio, cayó á tierra, y sintió al mismo tiempo un fuerte dolor y chasquido al nivel de la porción dorsal de la columna vertebral, en donde se percibió una deformidad con dolor agudo y per-

sistente en ella y adormecimiento y hormigueo en las extremidades inferiores al caminar. Con el reposo y otros medios pasaron los dos fenómenos agudos, pero levantada de la cama, seguía la deformidad y una paraplegía que la obligó á venir Madrid en busca de curación.

A los seis meses del accidente, la enferma está demacrada, aunque en la talla, diámetros torácicos, etc., se ve complexión robusta. En decúbito supino mueve bien las extremidades superiores, pero las inferiores están bastantes edematosas y en adducción y ligera rotación interna.

En la región dorsal se aprecia cifosis al nivel de las apófisis espinosas de la cuarta, quinta y sexta-vértebras dorsales, siendo la más prominente la quinta.

En la región sacro-coxígea úlceras por decúbito, y en ambos talones la piel roja, fina y á punto de ulcerarse; la motilidad de los miembros inferiores está completamente abolida, así como la sensibilidad táctil y térmica, que se extiende al vértice y caderas. Parepsia intestinal, ligero meteorismo, incontinencia de materias fecales y de orina.

Exploración eléctrica, corriente galvánica y farádica en la cara, tronco y extremidades superiores, normal, y en las inferiores, reacción parcial de degeneración.

Con estos antecedentes y síntomas, se diagnosticó de *fractura de la porción dorsal de la columna vertebral, con desviación de fragmentos ó de vértebras, y compresión de la médula espinal, paraplegia consecutiva y hasta la caquexia paraplégica.*

Surgía, ante ese cuadro, la intervención quirúrgica por medio de la *laminectomía* y de una resección vertebral tan completa como fuera necesario, por más que había en contra la posibilidad de que no sólo hubiera compresión, sino destrucción medular por el agente vulnerante. Como la parálisis no se estableció desde el primer momento, se podía pensar en que no hubo lesión medular destructiva; pero al cabo de seis meses de compresión medular lenta y constante, era de temer en el tejido nervioso degeneraciones secundarias difíciles de modificar; así lo demuestra la paraplegía, que va aumentando constantemente. Teniendo en cuenta el fin fatal

que esperaba á esta enferma y la remota esperanza que ofrecía la intervención quirúrgica, ésta fué propuesta y aceptada por la enferma el 25 de Marzo de 1897.

Previas anestesia y asepsia, hice una incisión en la línea media de la región dorsal, siguiendo la elevación de las apófisis espinosas en una extensión de 10 á 14 centímetros, y que comprendió todos los tejidos hasta el ligamento supra-espinoso; separados los bordes de esta incisión con un elevador fuertemente aplicado sobre la apófisis espinosa más prominente, se desprendió el ligamento interespinoso de ésta y de los dos situados por encima y de los otros dos situados por debajo de ella. Después, con el mismo desprende-tendones, se pusieron al descubierto las apófisis espinosas y láminas vertebrales de la tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima vértebras dorsales, desprendiendo con el periostio toda la masa muscular de los canales vertebrales, operación laboriosa y que da hemorragia que se detiene fácilmente con la compresión. Seguidamente, por la disposición anatómica de las vértebras, que hacen difícil el acceso de los instrumentos por los espacios interespinosos ó interlaminares, tuvo que hacer la sección de la apófisis espinosa de la quinta vértebra con la tijera de Liston, con lo cual fué ya fácil introducir un elevador por los espacios interlaminares, que se seccionaron con la misma tijera de Liston á falta de pinza-gubia. Así quedó al descubierto la médula envuelta en sus membranas, y se fueron resecando los arcos vertebrales hasta la sexta vértebra, en donde se observó fractura de apófisis transversa izquierda, que se desprendió con una pinza, y reconociendo entonces el conducto vertebral, se observó fracturado el cuerpo de esta vértebra de arriba á abajo y de atrás á adelante, y que un trozo de él hacía prominencia en dicho conducto, comprimiendo la médula. Con gubia y martillo se rebajó esta prominencia, y una vez terminada, se volvió á dejar la médula en la misma posición natural. El único síntoma apreciado en la médula, cual fué la falta de pulsación de la dura-madre raquídea, desapareció en cuanto se dejó la médula en su sitio.

Terminada la operación, se hizo sutura profunda con

catgut y continua con seda en la piel, y después de las gasas y el algodón correspondientes, se colocó un corsé de escayola desde la región cervical hasta el raquis.

Las consecuencias operatorias fueron excelentes; reaccionó fácilmente la enferma, temperatura normal, la herida aséptica y pocos dolores en el sitio operado, pero el resultado terapéutico fué inútil. Al tercer día sintió dolores en las piernas y desapareció la sensibilidad y motilidad por completo, aumentó la úlcera por decúbito y se ulceraron los talones, que más tarde fueron el motivo de flemones en las piernas; retención de orina, se presentó diarrea inapetencia fiebre, lengua seca, en suma, se desarrolló la caquepsia parapléjica y falleció á los dieciocho días de operada, con su herida operatoria curada, pero sin haber tenido el más ligero alivio en los síntomas medulares. No pudo verificarse la autopsia, que hubiera sido de gran enseñanza.

De este caso se pueden establecer dos conclusiones:

1.^a La laminectomía es una operación de aplicaciones útiles en los casos de fracturas y luxaciones con compresión medular moderada.

2.^a Para tener éxito, necesita ser practicada en una época proxima al traumatismo.

Intubación de la laringe.—El Dr. Llorente, de Madrid, dice que es la operación indicada en la inmensa generalidad de los casos en que se empleaba la traqueotomía no sólo en los Hospitales, sino en Clínicas particulares.

La experiencia alcanzada en más de 300 casos de intubación, le permiten llegar á las siguientes conclusiones:

1.^a La intubación está indicada con preferencia á la traqueotomía, tanto en los Hospitales como en la clientela particular.

2.^a El número de éxitos alcanzados por la intubación será siempre superior á los obtenidos por la traqueotomía por el sólo hecho de que las *familias aceptan siempre la intubación y se oponen por lo general á la traqueotomía.*

3.^a Las complicaciones en el acto operatorio son más frecuentes en la traqueotomía y en mayor número que en la intubación.

4.^a Las complicaciones consecutivas á la traqueoto-

mía son también en mayor número y de mayor gravedad que en la intubación.

5.^o La rapidez con que se practica la intubación y el poderse auxiliar de personal que carezcan de toda instrucción médica, facilita su empleo y rápida intervención con superioridad á la traqueotomía.

6.^o En los adultos también está indicada en los edemas laringeos y estenosis, aún en las de origen sifilítico.

7.^o La indicación arranca más que de la forma y naturaleza de la estenosis, de la curabilidad del proceso.

Procesos curables, *intubación*.

Procesos incurables ó cuerpos extraños, *traqueotomía*.

Sobre oto-cirugía radical en las afecciones sépticas del oído medio.—El doctor R. Forns, dice que la sepsia aguda de las diferentes cavidades del oído medio, no reclama para su curación más que desague y limpieza.

La sepsis crónica, con sus producciones fungosas y sus procesos neocróticos, exige la destrucción de las primeras y la extracción de los secuestros, para cuyo fin cuenta la moderna oto-cirugía con gran número de procedimientos reglados que curan radicalmente aquellas terribles y mortíferas enfermedades.

La base de todo tratamiento quirúrgico es el conocimiento preciso de la extensión y sitio del daño que lo reclama.

El diagnóstico otológico, efecto de la complejidad de este aparato, que se compone de múltiples órganos hacinados en espacio tan reducido, suele hacerse por el especialista experto, con una seguridad casi matemática.

Advierte diferencias topográficas de gran interés clínico en el oído medio para el tratamiento de las afecciones sépticas de esta región. Si son agudas, el desague se puede efectuar con una meningotomía ó con un desbridamiento timpánico amplio, y si son crónicas, ya exige más intervención á través de la destrucción patológica del tímpano, teniendo cuidado de no herir la carótida interna ó el golfo de la vena yugular si se interviene en el suelo de la caja. Una vez extirpados todos los tejidos enfermos, un aparato aséptico completará la

curación que se obtiene lo mismo con curas secas que con las húmedas.

Describe á continuación el compartimento ático-mastóideo desde el punto de vista anatómico, como enferma primitivamente el ático externo y cuales son las lesiones crónicas, así como las intervenciones quirúrgicas más adecuadas para combatir dichas lesiones, declarándose partidario de la aticotomía de Stacke, ó la modificada por Zaufak ó por Küster como procedimiento radical. Se ocupa también de las flogosis agudas del ático interno, de su diagnóstico y tratamiento, que no ha de consistir en la extirpación del martillo y yunque por el conducto auditivo, si estos huesecillos no están lesionados, optando por la antrectomía de Schwartze como más ventajosa.

A los enfermos crónicos del espacio ático mastóideo con pólipos que se exteriorizan á través de la membrana timpánica, perforada ó destruida, se les extirparán éstos con el asa fría, aprisionándolos por el pedículo y arrancándolos previa torsión. Si hay caries de los huesos, deberán extirparse de uno de los dos modos siguientes: ó por el conducto auditivo ó previa la aticotomía. En el primer caso, puede la operación no resultar radical, porque es impracticable el reconocimiento perfecto de las paredes del ático después de la extirpación por esta vía, siendo, además, peligroso; y son muchos los enfermos que pareciendo curados durante algún tiempo acaban por recaer con síntomas meningo-encefálicos, por propagación séptica de pequeños focos carióticos del techo de la celdilla. En el segundo caso, es decir, cuando se recurre á la aticotomía, debe practicarse la cura radical.

Esta variará según las manifestaciones morbosas, que pueden agruparse: 1.º En sepsis del ático sin manifestaciones antrales y mastoideas. 2.º Sepsis del antro y de la mastoideas con escasos síntomas otíticos ó sin ellos. 3.º Sepsis ático-antro-mastoidea.

(Continuará)

Salamanca: Imprenta de Oliva

Enciclopedia de Terapéutica Especial de las Enfermedades internas, publicada en Alemania bajo la dirección de los catedráticos **Penzoldt** y **Stintznig** con la colaboración de **setenta** profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas, y en castellano, bajo la dirección de **D. Rafael Ulecia y Cardona**, con la cooperación de distinguidos profesores.

ÍNDICE DEL TOMO SEXTO

Enfermedades del aparato nervioso (segunda parte).—Tratamiento de las enfermedades del dominio de los nervios periféricos, por el prof. L. Edinger; trad. del doctor R. del Valle.—Tratamiento del beriberi (pelineuritis endémica; en japones, hakke por el prof. E. Baelz.—Tratamiento de las enfermedades de la médula y de sus meninges por el prof R. Stintzing; trad. del Dr. M. Gayarre.—Tratamiento de las enfermedades del cerebro y sus membranas, por el prof. S. E. Henschen, trad. del Dr. I de Miguel y Viguri.—Tratamiento técnico-quirúrgico de las enfermedades del cerebro y sus membranas, por el prof. K. Dahlgren.—Tratamiento de las afecciones auriculares que se presentan en las enfermedades del sistema nervioso, y en las mentales por el prof. K. Burkner; trad. del Dr. Gil Saltor Lavall.—El complejo sindrómico de Ménière (enfermedad de Ménière; sordera apopléctica), por el prof. K. Burkner.—Tratamiento de las afecciones del órgano de la visión, que se presentan en las enfermedades del sistema nervioso, por el prof. O. Eversbuch.—Cirugía de los nervios periféricos y de la médula espinal, por el prof. M. Schede.

Tratamiento de las enfermedades mentales.—Tratamiento general de la locura, por el prof. H. Emminghaus; trad. del Dr. F. Murillo.—Tratamiento especial de cada forma de enagenación mental, por el prof. Th. Ziehen; trad. del Dr. M. Gayarre.

Tomo I Consta de un elegante volumen de 744 páginas, con grabados, y se ocupa del tratamiento de las enfermedades infecciosas.— Precio: 15 pesetas.

Tomo II Forma un elegante volumen de 902 páginas, y en él se detalla el tratamiento de las intoxicaciones y el de las enfermedades de los cambios moleculares, de la sangre y del sistema linfático, ó enfermedades de la nutrición:—Precio: 15 pesetas.

Tomo III Lo constituye un elegante tomo de 868 páginas, con grabados, y en él se estudia el Tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio y el de las enfermedades del aparato circulatorio.—Precio: 18 pesetas.

Tomo IV. Consta de un grueso volumen de 1218 páginas, con grabados, y se ocupa del tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo.—Precio 21 pesetas.

Tomo V. Lo forma un volumen de 996 páginas, con grabados, y en él

se estudia el Tratamiento de las afecciones del aparato locomotor, y el Tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso (primera parte).
—Precio: 18 pesetas.

Tomo VI. Consta de un volumen de 931 páginas, con grabados, y comprende el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso (segunda parte) y el tratamiento de las enfermedades mentales.—Precio 18 pesetas.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de **SIETE voluminosos tomos**, y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: 3 pesetas

Se ha publicado el cuaderno 36 (primero del tomo VII)

Los pedidos acompañados del importe, á la Administración de la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Preciados, 33, Madrid.

TRAITE DE TECHNIQUE CHIRURGICALE

PAR

E. DOYEN

AVEC LA COLABORATION

du Dr. G. Roussel et de M. A. Millot

PREMIER TOME

technique chirurgicale générale

operations gynécologiques

avec 36 planches et 422 figures dans le texte

25 FRANCS

MASSON ET C.^{ie} EDITEURS

PARIS
