

R. 2396

Rev. 420  
1

AÑO II

15 Agosto 1896

Núm. 33

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DÍAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

DR. D. CELESTINO M. DE ARGENTA

Redactores

Cuesta (I).—Cebrián Villanova (C).—Díaz Redondo (C)  
García Alonso (D).—Madruga Noreña (J. F.).—Mendez  
Fernández (J.).—Muñoz (J. L.).—Sánchez Gómez (R.)  
Segovia Corrales (I.)

Secretario, Acedo (F.)

Administrador, Sánchez (D.)

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 Admor.—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 SUSCRIPCIÓN

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA  
(Pago anticipado)

REDACCIÓN

Melendez, 7 duplicado

DIRECCIÓN

Juan del Rey, 8

ADMINISTRACIÓN

Pérez Pujol, 47

Imp. Católica Salamanca.

## VACANTES

—Tres plazas de Médico-Cirujano de Piloña (Oviedo), partido de Infiesto. Habitantes 18.675. Dotación 1.404 pesetas 49 céntimos. Los aspirantes, que habrán de acreditar buena conducta moral y administrativa y ser Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirujía, dirigirán sus solicitudes al alcalde D. Francisco Cardín hasta el 27 de Agosto.

—La de id. id. de Muelas de los Caballeros (Zamora), partido de Sanabria. Hab. 748. Dotación 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, pudiendo hacer igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes, acompañando nota expresiva *de los méritos literarios* (?) del aspirante, hasta el 2 de Septiembre al alcalde D. Manuel Prieto.

—La id. id. de Jemein (Vizcaya), partido de Marquina. Hab 1.356. Dotación 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, sin perjuicio de las igualas que estipule con los demás vecinos. Las solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde don Juan de Barroetabeña.

—La id. id. de Adahuesca (Huesca). Partido de Barbastro. Habitantes 770. Dotación 400 pesetas por la asistencia á las familias pobres, pudiendo contratar además con los vecinos de los pueblos de Colungo, Buera y Alberuela de Salina. Las solicitudes hasta el 10 de Septiembre al alcalde D. Eusebio Rodellar.

—La id. id. de Pulgar (Toledo), partido de Navahermosa. Habitantes 795. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres, y 50 por las operaciones de cirujía menor, pudiendo estipular igualas con 213 vecinos. Los aspirantes, que habrán de reunir diez años de práctica, dirigirán sus solicitudes al alcalde D. Ignacio M. Peralta hasta el 6 de Septiembre.

—La id. id. de Malpartida de la Serena (Badajoz). partido de Castuera. Hab. 1.496. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y lo que produzcan las igualas con el resto de los vecinos. Las solicitudes al alcalde D. Miguel Murillo y Grande.

—La cátedra de Enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, dotada con el sueldo anual de 3.500 pesetas, la cual ha proveerse por oposición. Para ser admitido á ella se requiere ser español, no hallarse incapacitado para ejercer cargos públicos, haber cumplido veintiún años de edad y ser Doctor en Medicina ó tener aprobados los ejercicios de este grado. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Direc-

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

## SUMARIO

	( Páginas.
<b>Crónica de la quincena:</b> por el <i>Dr. Atnegra</i> . . . . .	241
<b>Sección doctrinal:</b> Notas clínicas: Un caso de flebo-angiopleuritis reumática por el <i>Dr. D. Cristino Cebrian</i> . . . . .	246
Breves consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de los aneurismas, por el <i>Dr. R. S.</i> . . . . .	257
<b>Sección de noticias</b> . . . . .	254
<b>Vacantes y anuncios:</b> (En las planas 2, 3 y 4 de la cubierta).	

## CRÓNICA DE LA QUINCENA

I. Ausencia (I).—II. Las llamadas sociedades benéficas. — III. Un pobre Excelentísimo. — IV. Libro negro. — V. ¡Gloria á los héroes!

I. La necesidad de consagrar algún tiempo al cuidado de su salud, obliga á nuestro querido compañero, el Director de esta Revista y Presidente del Colegio Dr. Indalecio Cuesta á dejar temporalmente los trabajos de la Dirección; por cuya razón hemos sido llamados á sustituirle, mientras dura su ausencia, y en virtud del nombramiento que nos confirió el Consejo de Redacción: siendo nosotros los primeros en lamentar esta forzosa sustitución, y que, con nosotros sentirán también los ilustrados lectores de esta revista

\* \* \*

II. Hemos recibido una copia de la Exposición que el Colegio de Farmacéuticos de Málaga ha elevado á aquel Gobernador civil, en súplica de corrección para las llamadas Sociedades benéficas

(1) Este primer apartado formaba parte de la crónica que dejamos de publicar en nuestro número anterior, por carecer de espacio.—*El Director*.

que, so capa de beneficiar (?) los intereses sagrados de la salud de sus miembros, no son otra cosa que inmundo semillero de agios, y lucros para unos cuantos *señores*, con menosprecio de aquello que se pretende garantizar.

La exposición redactada en enérgicos y razonados términos, es una prueba de cuan extendida se halla la lepra que corroe las profesiones médico-farmacéuticas; así como lo necesitamos que estamos, cuantos nos honramos perteneciendo á ellas, de unir y sumar nuestras energías, para combatir séria y eficazmente un proceso morboso que, á dejarlo proseguir su invasora marcha, nos enervará primero, para aniquilarnos más tarde con sus nocivos y perturbadores progresos.

Como en nuestra ilustre capital también existan algunas asociaciones del carácter de las que han motivado la exposición del Colegio de Farmacéuticos de Málaga, y en las que se retribuye á los profesores encargados del servicio médico con cantidades asaz exiguas, que les convierten en parias de aquéllas, menester es que cuantos socios cuenta nuestro Colegio, se apresten á la defensa de los derechos, siempre honrados, de la Clase; para lo cual, nada más apropósito que la discusión en el seno de la Sección Económica de la proposición, ha tiempo presentada por el señor Sánchez (D.) y otros, y que por apatía observada al no concurrir á las sesiones, no ha podido, á pesar del lapso trascurrido, ser ámplia y serenamente discutida.

Que urge adoptar medidas que tiendan á contrarrestar la perturbadora influencia del nuevo colectivismo, que al amparo de la ley de Asociaciones vigente, hace de la Clase médica objeto de explotación, pruébalo el malestar creciente que se percibe en las grandes poblaciones, y que ha movido al Colegio de Madrid, y á su dignísimo Presidente, nuestro insigne amigo, campeón entusiasta y activo de la clase médica Dr. Calleja, á dirigir é impetrar de sus compañeros de representación en las Córtes, apoyo eficaz y decidido en pró de medios coercitivos adicionados á la ley mencionada, y con los que se dejen á salvo los sagrados intereses de la Profesión; y por cuyos trabajos bien merecen uno y otros, gratitud de aquellos por cuyo bienestar ellos se mueven; complanciéndonos muy mucho en enviarles desde este sitio nuestro más caluroso aplauso.

\* \* \*

III. Nuestro Ayuntamiento Excelentísimo que no duda en gastar la *pequeña suma* de 8000 pesetas en un concurso de trajes y bailes

para la próxima feria de Septiembre, ha adoptado el acuerdo de aumentar en 300 patentes, las ya existentes de servicio médico-farmacéutico municipal; y cuyos 300 vecinos serán asistidos de médico y farmacia sin que tal aumento vaya seguido del correspondiente en la asignación, que por prestarle, reciben los profesores encargados de servicio tan importante.

El argumento de que se vale la corporación municipal para no aumentar la consignación oportuna, y que demanda la justicia de los derechos de los médicos y farmacéuticos que componen el cuerpo médico-farmacéutico de la Beneficencia municipal; es la eterna muletilla del ahogo del erario municipal; ahogo que debiera, para ser argumento de fuerza y solidez, manifestarse en todos los servicios que dependen de su Excelencia; y mucho más debiera imposibilitar el gasto que supone festejo tan económico: pero como la razón y la justicia son diosas de tiempos ya pasados, y la equidad no existe en los nuestros, motivos más que suficientes son, para que se dé el caso de gastar en lo no preciso, y escatimar en lo indispensable, como acontece en esta por tantos timbres gloriosa Salamanca.

\*  
\* \*

IV. El sindicato médico del Departamento de Herault (Francia), ha adoptado desde el mes de Enero del año corriente, una especie de *libro negro* en el cual se notan los nombres de aquellos enfermos que á pesar de su posición acomodada, andan reacios en el pago de los honorarios devengados por los médicos en su asistencia. En las sesiones del Sindicato se leen los nombres para que lleguen á conocimiento general de todos los asociados.

En España, solo el sindicato médico de la provincia de Gerona, es la asociación que publica los nombres de los morosos en el Boletín de la Sociedad, en cumplimiento del artículo 14 de sus estatutos.

Dos años hará muy pronto que nuestro Colegio aprobó en junta general, la proposición por nosotros presentada, en virtud de la cual se abrió por el Secretario el registro de *tramposos*, sin que nuestros consocios hayan dado á la Secretaría la relación de parásitos de la clase, que debieran á esta hora ser perfectamente conocidos de todos, en evitación de que persista por más tiempo la explotación de que por tan aprovechados ciudadanos viene siendo objeto la clase médica salmantina.

Esperamos que no permanecerán más tiempo sin llenarse las

páginas de nuestro *libro negro*; y si esto sucede, creemos que por, la Junta de Gobierno se dispondrá la publicación en nuestras columnas de la lista de morosos, á fin de que sean conocidos, no solo de los médicos, sí que también de la Sociedad, aquellos de sus miembros que viven *sobre el médico*.

\* \* \*

V. Con legítimo orgullo por tratarse de un compañero que tan alto ha sabido elevar su amor á la patria, y el sublime cumplimiento de sus deberes de hombre de ciencia al servicio de nuestro sufrido y heróico ejército, que pelea contra las hordas de facinerosos é incendiarios mambises, trascribimos en esta crónica lo que dice *El Liberal* del 3 del corriente, al relatar el hecho glorioso, por el cual fué propuesto para la más elevada y ansiada recompensa que el militar puede recibir por méritos de guerra, la laureada de San Fernando, nuestro insigne compañero Dr. Orad:

»El 27 de Junio del 95 hubo en *El Cacao* un combate sangriento. Una columna nuestra y una numerosísima partida insurrecta habíanse estado tiroteando desde el comienzo de la tarde. Los nuestros y los contrarios diéronse varias cargas á la bayoneta ó al machete sin ningún resultado decisivo. Los soldados españoles, superiores en valor, eran inferiores en el número y todos sus esfuerzos no lograron sino contener el avance de la tropa insurrecta.

Bien entrada la noche, el jefe de nuestra columna dió la señal de retirada. Fueron las tropas retrocediendo en buen orden, después de recoger los heridos, las armas y las municiones de que se llenó el terreno, para acampar en el monte próximo.

Iba á retaguardia de la columna un prupo como de 40 soldados y entre ellos el médico primero de Sanidad Militar, D. Urbano Orad Gajias. Cuando el grueso de nuestra fuerza húbose internado en el monte y la retaguardia iba á penetrar en él, notó el señor Orad Gajias que habían quedado rezagadas dos acémilas.

El médico arengó á su gente, la hizo retroceder y juntos fueron á recoger las acémilas con las municiones que llevaban. De esto se aprovecharon los mambises para rodear á los nuestros, comenzando á atacarles con un fuego vivísimo. El médico no se arredró. Formó en cuadro á sus hombres y él sólo, con dos soldados, se adelantó y trajo las acémilas.

Luego, viendo que la entrada del monte estaba ya cubierta por los insurrectos, colocó á la tropa contra un farallón de piedra y resistió el ataque y contestó al fuego.

En pocos momentos, los nuestro contaron dos muertos y once heridos. Media hora después los enemigos con numerosas bajas y viendo la imposibilidad de rendir á los soldados, retrocedieron en desorden.

El médico Orad recogió sus heridos y se dirigió á un bohío próximo, donde los curó. Todo este tiempo se estuvieron oyendo y contestando los disparos de los enemigos que acechaban.

Cuando el médico terminó sus curas volvió á convertirse en militar, salió con los suyos del bohío, y siempre bajo el fuego de los contrarios y siempre teniéndoles á raya, llegó á Giguani á las cuatro y media de la madrugada del 28.

Por este heroico hecho y previo el juicio contradictorio, se concedió al señor Orad Gajias, la cruz laureada de San Fernando con 1.500 pesetas de pensión anual.

El hoy médico mayor de Sanidad, señor Orad Gajias, no lleva en el espadín, que cuelga de su cintura, un simple signo de asimilación al Ejército. Es efectivamente, á un tiempo, médico y militar. Esto lo ha probado en muchas ocasiones. Maneja tan bien el bisturí como la espada; ha causado tantas heridas á los enemigos como ha curado de los nuestros, y toma parte en un ataque con la vista y el ánimo seguros que posee en la clínica.

Antes de ser un héroe ya era Orad un valiente.

Cuando los primeros sucesos de Melilla, estaba él allí, en el regimiento de Africa, y el 2 de Octubre se batió, y con gran peligro de su vida salvó aquel día la del artillero Trinidad Ponce.

En la clínica de heridos del Hospital de Melilla se le adoraba.

Tiene una hoja de servicios brillantísima; tanto como la nota de sus estudios en la carrera facultativa.

Con doble vocación y con aptitudes dobles, resulta militar tan bueno como médico sábio, y ha conseguido hermanar dos cosas muy opuestas: la espada que hiere y el bisturí que sana; desbrindando con éste, ha salvado muchas existencias y ha merecido bien de muchas madres; hiriendo con aquélla, ha ganado la cruz de San Fernando y merecido bien de la patria».

DR. ATNEGRA.

## SECCIÓN DOCTRINAL

## NOTAS CLÍNICAS

## UN CASO DE FLEBO-ANGIOLEUCITIS REUMÁTICA

POR EL

*Dr. D. Cristino Cebrian Villanova*

Catedrático de Anatomía. — Jefe del Servicio Sanitario del ferrocarril de Salamanca Frontera portuguesa, etc.

Sabido es que entre la multitud de complicaciones que se presentan en el curso del reumatismo articular agudo, figuran en primera línea, por su frecuencia, las lesiones del aparato circulatorio, y de éstas, muy especialmente, las de las serosas del corazón, *endocarditis*, *pericarditis* y *endopericarditis*; y tan frecuentes son estas complicaciones cardíacas, que ya Bouillaud, á quien principalmente se debe el conocimiento de estos hechos patológicos, formuló, en vista de ellos, sus conocidas *leyes de coincidencia*, que si bien demasiado absolutas, son expresión fiel de lo que ocurre en multitud de casos de reumatismo articular agudo. Á continuación de estas complicaciones cardíacas, siguen en orden de frecuencia, en el aparato cardio-vascular, las lesiones arteriales, *endo-arteritis reumáticas*, y por último las de las venas, *endo* y *peri-flebitis* de igual naturaleza.

Muchos son los autores que hablan de estas lesiones *en los vasos de sangre roja*, pero entre los que he consultado, en ninguno de ellos se hace mención de las alteraciones que, en el curso del verdadero reumatismo articular agudo, puedan experimentar *los vasos de sangre blanca*, es decir los del sistema linfático.

Por la rareza del caso que motivan estas breves notas clínicas, y porque ellas á su vez pudieran servir de contribución para determinar la naturaleza especial del reumatismo articular agudo, es por lo que he considerado digno de los ilustrados lectores de LA REGENERACIÓN, el conocimiento del siguiente hecho clínico:

J. R., de 36 años de edad, casado, de oficio zapatero, de regular constitución, de temperamento linfático, sin antecedentes patológicos dignos de especial mención, y hombre de buenas costumbres, residente en la calle de Placentinos de esta ciudad, se sintió

afectado de gran malestar, con quebrantamiento general, dolores erráticos articulares y ligero movimiento febril, el día 6 de Mayo último. A los tres días se acentuaron los dolores en las articulaciones del tarso, de ambos piés, seguidos de fluxión en los tejidos fibrosos periarticulares y acompañado esto de hinchazón con ligera rubicundez de la piel que cubría las partes afectas, de aquí pasó rápidamente la fluxión articular, con iguales caracteres, á las coyunturas peroneo-tibio-tarsianas, donde estuvo estacionada algunos días, para luego seguir apareciendo sucesivamente en las articulaciones coxal del lado derecho y radio-carpiana izquierda, después en ambas rodillas, hombros, codos y manos. Este fué el itinerario recorrido por la fluxión reumática, siendo las coyunturas citadas, otras tantas estaciones donde hizo sus paradas durante todo el curso del ataque.

Estas artritis reumáticas se acompañaban de dolores vivos, espontáneos, que aumentaban de intensidad por la noche, lo mismo que con la presión y movimientos, obligando al enfermo á tomar aquellas posiciones que más podían favorecer la relajación de los músculos y tejidos fibrosos periarticulares, distendidos estos por la fluxión reumática, así como las serosas articulares y tendinosas por el ligero derrame que encerraban sus cavidades.

Como síntomas generales, los propios de la afección. Fiebre que fué graduándose ascensionalmente hasta llegar al máximun de 40'8, á que llegó en el vigésimo quinto día de la enfermedad, cuya fiebre presentaba remisiones matinales, y exacerbaciones vespertinas que alcanzaban diferentes alturas termométricas en armonía con la mayor ó menor intensidad de los síntomas locales, pulso frecuente, ámplio y fácilmente depresible; respiración fácil y frecuente; gastricismo ligero, con lengua saburrosa, blanquecina, ancha y húmeda; estreñimiento; sudores abundantes seguidos de sudamina; orinas escasas y sedimentosas; ningún fenómeno por parte del aparato cárdio-vascular, excepción hecha del que voy á consignar seguidamente, el cual debería ser reseñado entre los síntomas locales, pero es tan saliente y tan excepcional su aparición, que aun á trueque de romper el orden clásico que se sigue en estas exposiciones, habré de relatarlo en párrafo aparte.

A las pocas horas de haber sido invadidas por la fluxión reumática las articulaciones peroneo-tibio-tarsianas, se presentó en las piernas un gran edema que fué ascendiendo rápidamente hasta las rodillas. Las partes edematosas no presentaban en un principio cambio alguno de coloración en la piel, después, ésta, cuando el

edema llegaba á su máximum, tomaba el aspecto de la *flegmasia alba-dolens*; este edema era doloroso, no percibiéndose por el tacto debajo de la piel nudosidades ni cordones, que pudieran denotar la inflamación de los vasos superficiales de los miembros. El edema sometido al tratamiento conveniente, que después indicaré, fué disminuyendo tan pronto como la fluxión articular de las peróneo-tibio-tarsianas empezó á ceder. Mas luego fueron atacadas las rodillas por el reuma y el edema de las piernas pasó á invadir los muslos y parte inferior de las regiones glúteas, presentando iguales caracteres que los descritos en el edema de las piernas. No se limitó á estas regiones la aparición de los edemas; se inicia la fluxión reumática en los codos, y aparecen en los brazos, son invadidas las articulaciones radio-carpianas y de las manos, y se extienden por las manos y antebrazos. En una palabra, estos edemas seguían de cerca á las artritis reumáticas y los acompañaban en todas sus oscilaciones, con ellas nacían y con ellas desaparecían.

Estas hinchazones edematosas, llamaron extraordinariamente mi atención, no sólomente por su movilidad y la rapidez de su evolución, sino también por ir estrechamente unidas á los procesos reumáticos articulares, de los cuales eran indudablemente un reflejo. Yo había tenido ocasión de observar, alguna vez, en mi práctica, hinchazones más ó menos extensas de las zonas periarticulares en las artritis reumáticas, pero he de confesar paladinamente que jamás había observado esos edemas tan claros, tan bien definidos, y, sobre todo, tan estrechamente ligados con el proceso articular agudo.

¿ Y cuál era la causa de estos edemas? Después de estudiar el caso, no vacilé un momento en considerarlos dependientes de la *flebitis* profunda de las partes afectas. Igual diagnóstico formuló mi distinguido compañero, el reputado clínico de esta ciudad Dr. D. José Luis Muñoz, que, invitado por mí, tuvo ocasión de examinar al enfermo.

Sin embargo, no era sola la flebitis la causa determinante de los edemas; existía otro factor que contribuía también á la formación de éstos, la *linfangitis*. Efectivamente, este nuevo factor *de última hora*, que había pasado desapercibido para mí en los primeros edemas, en los de las extremidades inferiores, pudo ser demostrado en las superiores al tocar aquéllos á su término. Al disminuir con las fluxiones articulares de los miembros superiores, los edemas del antebrazo y brazo, pude notar que la hinchazón de la piel y fas-

cia superficialis, no desapareció por igual en todo el contorno de estos miembros, sino que en el antebrazo era más persistente en sus regiones anterior, externa é interna, así como en el brazo en su región antero-interna. En estos puntos la hinchazón no solo era más persistente, sino que ésta se acompañaba de arborizaciones rojizas de la piel, con ligeras manchas como erisipelatosas, apreciándose al tacto ligeros cordones subcutáneos que rodaban bajo el dedo, y que se confundían en muchos puntos formando redes. Desde luego formé el juicio de que aquellos delgados cordones eran linfáticos inflamados, como lo demostraban su pequeño volumen, y trayecto; y por si alguna duda podía caberme en ello, los glánglios linfáticos de la axila, inflamados también, evidenciaban la lesión de los *vasos de sangre blanca*. Y que éstos vasos del miembro superior no fueron solo los afectados, lo demostraban igualmente, los infartos inguinales que aún se apreciaban, después de haber desaparecido las hinchazones de los miembros inferiores, últimos restos de la lesión del sistema linfático de estas partes.

Si pudo pasar desapercibida para mí la inflamación de los linfáticos de los miembros abdominales, dependió, seguramente, de que la lesión de estos vasos fué posterior á la de las venas, pues ya dejo consignado más arriba que el aspecto de la piel en los edemas, era semejante al de la *flegmasia alba dolens*, sin que por el tacto se apreciaran nudosidades ni cordones que hicieran sospechar en un principio, la lesión de los vasos superficiales de los miembros. Además, tan pronto como fué diagnosticada la flebitis en las partes afectas, fueron éstas barnizadas con extensa capa de pomada de belladona y mercurial (3×1) y cubiertas de algodón en rama cardado, seguido todo de una ligera compresión; de modo que el color obscuro de la piel, debido á las unturas con la pomada, ocultó las manchas que aquélla hubiera podido presentar al inflamarse los linfáticos; y por otra parte no frecuenté los reconocimientos, para evitar las consiguientes molestias al enfermo, ya terriblemente atormentado por sus espontáneos dolores.

En suma, artritis reumáticas seguidas de flebo-augioleucitis de igual naturaleza. He aquí el proceso local. ¿Pero cuál fué su desarrollo?

Si la teoría infecciosa del reumatismo articular agudo, no estuviera apoyada por hechos clínicos numerosos, es seguro que el análisis del caso presente, bastaría, por sí solo, para hacer sospechar su naturaleza zimótica.

La fisiología patológica de los fenómenos apuntados, demues-

tran que el origen de estas flebitis localizadas, erráticas y ambulantes, eran las fluxiones articulares reumáticas, cuyos procesos precedieron siempre á las lesiones vasculares, con ellas aparecían y con ellas cesaban. Por otra parte dentro del orden anatómico, no se puede olvidar que los vasos inflamados colectaban la sangre y los plasmas de las articulaciones afectas. Ahora bien; si después de las brevísimas consideraciones que anteceden, tenemos en cuenta que las causas que determinan las inflamaciones agudas de las venas y linfáticos, excepción hecha de las traumáticas directas, son casi siempre, por no decir siempre, de naturaleza infecciosa, nada tan lógico como concluir que las lesiones articulares que originaron las flebo-augioleucitis en este enfermo, eran verdaderos focos de infección, verdaderas artritis infecciosas.

La anatomía patológica del reumatismo articular agudo demuestra que las articulaciones afectadas son asiento de procesos flogísticos, semejantes en un todo, á los que se desenvuelven en las articulaciones experimentalmente taumatizadas (Cornil y Ranvier); estas artritis reumáticas no se diferencian de las demás artritis no específicas, mas que en su grado. Las artritis traumáticas, llegan generalmente por su intensidad, á producir trastornos profundos en las partes constituyentes de las articulaciones, hasta llegar, en muchos casos, á desorganizarlas; las artritis reumáticas, por el contrario, parecen contenerse dentro de los límites del período fluxionario, siendo apenas manifiestas las alteraciones que se producen en las partes articulares, habiendo llegado, algunas veces, á desaparecer todo vestigio de estas alteraciones después de la muerte.

Las sinoviales, los cartílagos diartrodiales, los ligamentos y demás tejidos fibrosos periarticulares, son el asiento de las fluxiones reumáticas, siendo atacados estos órganos, por orden cronológico, según su mayor ó menor vascularidad; así que empiezan afectándose, en primer término, las sinoviales, después los ligamentos y tejidos fibrosos periarticulares, y por último y muy excepcionalmente, los fibro-cartílagos y cartílagos de incrustación. Las alteraciones de estos últimos órganos de adaptación y revestimiento, que solo son afectados cuando la fluxión articular es muy acentuada y permanente; y aún podría añadirse que las alteraciones que puedan presentar los cartílagos en las artritis reumáticas, más son debidas á la maceración que experimentan por su contacto con la sinovia alterada, que no á lesiones circulatorias propias, las cuales necesitarían de un largo proceso para llegar á evidenciarse.

Si tenemos presentes estos hechos de anatomía y fisiología patológicas, nos esplicaremos fácilmente, el desarrollo de los fenómenos locales en nuestro enfermo; á la fluxión de las serosas articulares y ligamentos, siguieron de cerca las flebitis, y no podría ser la inflamación de los vasos linfáticos, porque aquellos órganos carecen de ellos; fué necesario que la fluxión reumática invadiera los tejidos periarticulares, para que entonces se presentaran las *linfadenitis* que cerraron el proceso local.

La causa determinante del ataque reumático en J. R. fué la acción prolongada del frío húmedo, mientras se dedicaba á su trabajo. Su pequeño *taller* lo tenía establecido en el portal de su modesta vivienda, portal con una superficie de 2 metros de longitud por metro y medio de anchura, sin más luz ni ventilación que la de la puerta de la calle, y por el suelo de este chirivital corriendo un albañal, colector de las inmundicias de las casas vecinas ¿Tendría relación con el ataque de reumatismo tan marcadamente ¡infeccioso! la humedad cargada de los miasmas de la letrina.....?

La duración del ataque excedió de sesenta días, pués fué dado de alta el dia 16 de Julio último, y la situación del enfermo, durante el curso del padecimiento, fué muy grave, sobre todo al finalizar el primer mes, en que temí por su vida, á consecuencia de la fiebre alta que le consumía y del estado de debilitación cada vez mayor del organismo.

El tratamiento fué sencillo. Régimen alimenticio proporcionado á sostener las fuerzas del paciente; dieta láctea, huevos pasados por agua y carne fluida. Tratamiento local, la pomada de belladona con la mercurial (3×1), el abrigo y la compresión moderada en las partes edematosas. Al interior el salicilato de sosa, y el de quinina alternando, según la mayor ó menor elevación de la fiebre.

Esto fué todo, y con este tratamiento tuve la satisfacción de verle entrar en franca convalecencia á los 53 días de padecimientos.

---

## BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS

por R. S.

(CONTINUACIÓN)

El proceder de Anel ó de Desault como otros le llaman, ofrece, á no dudarlo, varias dificultades y es peligroso. El tumor pue-

de estar muy profundo, en cuyo caso la maniobra quirúrgica ha de ser bastante difícil, como así mismo lo es, cuando está desviado de su posición normal. Ocurre con frecuencia, que la extremidad superior del tumor cubre la parte correspondiente del vaso, siendo casi imposible descubrirle y aislarle inmediatamente por encima del aneurisma para poder colocar la ligadura, y por último la alteración de las tunicas arteriales se extiende, por lo general, á una gran parte del trayecto del vaso, sobre todo en los aneurismas llamados espontáneos.

Estos motivos, y principalmente el último, impulsaron á Hunter á desechar el proceder de Anel, porque si (como casi siempre sucede), las tunicas arteriales están alteradas en las inmediaciones del saco aneurismático y en tal sitio se practica la ligadura, ésta caerá antes de que el vaso se oblitere y sobrevendrá la hemorragia secundaria; mientras que ligando á bastante distancia del tumor, es lo probable que allí la arteria se encuentre en estado fisiológico y el cordonete no se desprenda hasta la completa cicatrización de la misma.

Pero el procedimiento de Hunter á cambio de estas ventajas tiene sus inconvenientes: en primer lugar la operación es tanto más grave, cuanto más cerca del tronco se practica; y en segundo, la circulación se restablece por las colaterales y la sangre vuelve á entrar en el aneurisma, con más facilidad que cuando se liga por el proceder de Anel, el cual por otra parte suele dar buenos resultados en aneurismas traumáticos, en los que la alteración de las tunicas arteriales no traspasa generalmente los límites del tumor.

Otros cirujanos procurando huir de los peligros que ofrecen ambos procedimientos, aconsejaron otro, que consiste en colocar la ligadura no tan cerca como Anel, ni tan lejos como Hunter. Este es, el que emplean la mayoría de los prácticos, cuando les es dable elegir; si bien hay que tener en cuenta, que no está exento de los inconvenientes, que he señalado al de Hunter.

El método de Brasdor consiste en colocar la ligadura entre el tumor y la periferia. Este método aún con las modificaciones aconsejadas por Wavdrop y por Fearn, no debe emplearse más que en los casos en que no tengan aplicación los anteriormente estudiados, por ejemplo, en un aneurisma desarrollado en el origen de la arteria carótida primitiva izquierda. Tiene por objeto formar un fondo de saco, en que vayan acumulándose los coágulos y se organicen obstruyendo por completo la cavidad.

Fácilmente se comprende, que no aplicándolo más que á los

casos anteriormente indicados, los resultados han ser de muy poco satisfactorios; con tanta más razón cuanto que fácilmente provoca la rotura de las paredes del vaso, porque se aumenta la tensión del mismo escesivamente y de una manera repentina, siquiera se haga con arreglo á alguna de las modificaciones antes citadas, y que consisten en dejar entre el tumor y la ligadura una ó dos colaterales por las que continúa circulando la sangre.

La ligadura de las arterias en el tratamiento de los aneurismas, da lugar con frecuencia á accidentes de mucha gravedad unos primitivos, y otros secundarios.

Los primeros son los que se presentan durante la práctica de la operación; tales son, la herida de la arteria que se intenta ligar; la herida de la vena satélite de la arteria; las ligaduras equivocadas etc., etc. Todos ellos pueden evitarse, siempre que el Cirujano no se aparte de las reglas, que para esta clase de operaciones, dan todos los autores que de ellas tratan, y sobre todo siempre que conozcan minuciosamente y de una manera perfecta la respectiva región anatómica.

Los accidentes secundarios se presentan después de practicada la operación, y dependen principalmente de la índole de la maniobra quirúrgica empleada. Pueden ser varios, pero los más frecuentes y á la vez los más graves son la hemorragia consecutiva y la gangrena del miembro.

Importa mucho al práctico conocer las causas que ordinariamente provocan estos accidentes, para evitarlas en cuanto de él dependa.

**HEMORRAGIA SECUNDARIA.**—Aparte de que el individuo operado, puede hallarse padeciendo alguna discrasia, que haya producido la degeneración de las túnicas arteriales, causa inmediata de la ulceración ó gangrena del vaso y como consecuencia de la hemorragia; hay otras causas que influyen directamente en la presentación del accidente, y que conviene estudiar porque dependiendo en gran parte de la manera como se practica, la operación y el Cirujano puede evitarlas.

La forma y naturaleza del cordonete que se emplea influye notablemente. Desde la época de Petit venían usándose las ligaduras anchas, y Scarpa proclamó las ventajas de las mismas, suponiendo que la arteria se obliteraba por las adherencias de la túnica interna; sin embargo la práctica vino á demostrar lo erróneo de estas creencias, puesto que nunca fueron tan frecuentes estas hemorragias, como en la época en que estuvieron en boga la ligaduras anchas.

Los experimentos de Jones y de Travers demostraron, que para que una arteria ligada se oblitere, es preciso que el hilo al apretar el nudo rompa las túnicas interna y media, quedando solo la externa para que se forme la cicatriz, razón por la que hoy todos los Cirujanos prefieren para esta operación los cordonetes delgados.

El Cirujano inglés Barwell, aconseja para los grandes vasos próximos al corazón la ligadura ancha y absorbible, prefiriendo la formada con la túnica media de la aorta de un buey preparada de una manera especial, y cuyo objeto es mantener cerrado el vaso por espacio de bastante tiempo sin romper las túnicas internas. Cree el citado práctico, que con su procedimiento se podrían evitar las hemorragias secundarias en la ligadura del tronco bráquiocefálico y de las arterias subclavias.

Hasta ahora son muy pocos los casos en que se ha empleado este procedimiento, para poder juzgar de sus ventajas ó inconvenientes; por otra parte hay que tener en cuenta, que dichas arterias reciben muy directamente el impulso cardíaco; que es muy escasa la longitud del tronco bráquiocefálico, y que la subclavia dá origen á muchas colaterales de importancia; todo lo cual es suficiente para explicar la frecuencia con que se presenta la hemorragia secundaria cuando se ligan estos vasos, cualquiera que sea la forma del cordonete.

*(Se continuará).*

---

## SECCIÓN DE NOTICIAS

---

Dias pasados tuvimos ocasión de hacer una visita al Establecimiento balneario de Calzadilla del Campo, el cual en los pocos años que lleva declarado de utilidad pública, se ha colocado entre los primeros de su clase; su propietario don Valentín López Díez, ha llevado á cabo importantísimas reformas en el local, dotándole de habitaciones espaciosas, confortables y decoradas con esquisito gusto; el comedor no deja nada que desear, siendo los precios muy económicos. Si á esto se añade que la Dirección facultativa se halla á cargo del reputado Dr. D. Remigio Rodríguez, que ha puesto á contribución su ciencia y estudios hidrológicos, para montar las salas de baños, pulverizaciones, duchas, etc. á una envidiable altura, contando además con la eficacia de las aguas, principalmente en las afecciones de las vias respiratorias, afecciones cutáneas, etc. completaremos el cuadro de tan bella residencia termal.

Felicitemos sinceramente, tanto á nuestro compañero el Médico Director; como al Propietario, por las reformas hechas en el Establecimiento y les agradecemos infinito las deferencias de que fuimos objeto.

\*  
\* \*

Nuestro muy querido amigo y compañero, Dr. Rodríguez Mendez, eximio Director de la *Gaceta Médica Catalana*, ha tenido la desgracia de perder á su señor hermano D. Manuel.

Hacemos fervientes votos porque Dios conceda á nuestro muy querido amigo la resignación cristiana, que precisa para sobreponerse á tan sensible pérdida.

\*  
\* \*

También nuestro actual Director ha tenido el sentimiento de sufrir la pérdida de su señora hermana política D.<sup>a</sup> Petra, ocurrida en la ciudad de Béjar; por cuyo motivo nos asociamos al pesar que experimenta nuestro amigo, y deseamos que nuestra participación en sus pesares sea lenitivo eficaz para los mismos.

\*  
\* \*

Para el Congreso Internacional de Ginecología y Obstetricia que se celebrará en Ginebra, desde el 31 de este mes al 7 de Septiembre, han sido nombrados delegados del Gobierno nuestros queridos amigos Dres. Gutierrez y Planellas; representando aquél además á la Ginecológica española; y éste al Instituto Médico-Valenciano; y nuestro querido maestro Dr. Cortejarena representará en el mismo Certamen á la Real Academia de Medicina de Madrid: de la Academia de Ciencias médicas de Cataluña, lo es el Dr. Fargas, y de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona el doctor Requesens.

\*  
\* \*

Nuestro querido amigo y Director, miembro del Congreso mencionado en la anterior noticia, imposibilitado de concurrir personalmente, por no poder desatender en expresada época, los trabajos de su clínica especial, ha investido con su representación en el Congreso, que ha sido aceptada, á su amigo el Dr. Planellas, Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valencia, cuyo Sr. presentará los trabajos que nuestro amigo comunica á la Asamblea internacional de ginecólogos.

\*  
\* \*

He aquí el articulado de la proposición de ley presentada al Congreso de los Diputados por nuestro ilustrado compañero el

digno diputado por Murcia Dr. Pulido, y á la que aludíamos en nuestro número 31, correspondiente al 15 del pasado mes, y cuyo preámbulo es una obra maestra de elocuencia y doctrina:

PROPOSICIÓN DE LEY

Artículo 1.º Se autoriza al ministro de la Gobernación para que, previo concurso y por medio de subasta, proceda en plazo breve á la creación de un Instituto nacional de Higiene pública y Bacteriología.

Art. 2.º Los recursos anuales necesarios para la construcción de este Instituto, y los cuales no pueden exceder de 200.000 pesetas, se obtendrán del crédito que vienen votando las Cortes para necesidades de caracter epidémico, y en su día, de lo destinado al Instituto actual de vacunación, el cual será comprendido en el Instituto nacional como uno de sus varios importantes servicios.

Art. 3.º El ministro de la Gobernación encomendará á la Real Academia de Medicina de Madrid la redacción de un reglamento que sirva para determinar y reglamentar los servicios que este Instituto ha de desempeñar.

Palacio del Congreso, 10 de Julio de 1896.—*Angel Pulido.*

\* \* \*

La necesidad en que nos encontramos de publicar los muchos trabajos originales que tenemos en cartera, nos veda de dar en este número el cuadro Demográfico que mensualmente publicamos; así como tampoco nos consiente la inserción de Revistas Científicas, Nacional y Extranjera, que para este número teníamos preparadas.

\* \* \*

Como verán nuestros lectores, y obedeciendo á mandatos del ajuste de nuestra revista, hasta el número inmediato no concluirá el trabajo de nuestro ilustrado y querido compañero de redacción Dr. D. Rodrigo Sánchez; lamentando mucho no poderlo terminar en este número.

\* \* \*

**Publicaciones recibidas.**—Hemos recibido el «*Acta de la Junta General ordinaria del Colegio de Médicos de Barcelona, celebrada en los días 23 y 30 de Diciembre de 1895*» que acaba de publicarse en la ciudad de los Condes; y la segunda parte de «*El Pró y el Contra del llamado suero antidiftérico*» por el Dr. don Camilo Calleja, reputado clínico de Valladolid.

Damos las gracias por su remisión y de la última de estas publicaciones nos ocuparemos en la *sección bibliográfica* del número próximo.

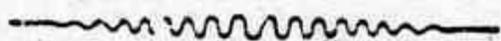
ción general de Instrucción pública hasta el 26 de Octubre próximo, acompañadas de los documentos que acrediten su capacidad legal y los méritos y servicios que les convenga justificar, y además un programa razonado, dividido en lecciones, y una Memoria expositiva del método de enseñanza y fuentes de conocimiento que estimen más propios de la asignatura á que pertenece la cátedra vacante.

—La de Médico-Cirujano de Belmonte de Tajo (Madrid), partido de Chinchón. Hab. 1028. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres y unas 2.000 á que ascienden las igualas con 270 vecinos restantes. Las solicitudes hasta el 21 de Septiembre al alcalde D. Felipe Campo.

—La id. id. de Campo (*lugar*) (Cáceres), partido de Logrosán. Habit. 625. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres, quedando el agraciado en *libertad de concertar igualas con el resto del vecindario* con arreglo al reparto de 1.750 pesetas. Las solicitudes al alcalde D. José Borrallo hasta el 30 de Agosto. (*Por dimisión del Profesor que la desempeñaba.*)

—La id. id. de Checa (Guadalajara), partido de Molina. Habitantes 1.329. Dotación 375 pesetas por la asistencia á 66 familias pobres, pudiendo el profesor agraciado establecer contratos particulares con los 350 vecinos acomodados que aproximadamente existen en esta villa, á razón de seis pesetas cada uno, percibidas por años vencidos. Asimismo podrá el citado profesor desempeñar la titular de la villa de Orea, distante de esta matriz unos 9 kilómetros, por lo cual percibirá 300 pesetas anuales, la del pueblo de Chequilla, que por ella y la asistencia de unos 44 vecinos que constituyen este pueblo, distante igualmente unos 3 kilómetros, satisface unas 37 fanegas de trigo centeno de buen recibo por anualidades vencidas. Las solicitudes al alcalde D. Faustino Samper, hasta el 6 de Septiembre.

—La id. id. de Castrejón de la Peña (Palencia), partido de Cervera de Pisuerga. Hab. 1.320. Dotación 150 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres, y las igualas que estipule con más de 300 vecinos pudientes á razón de una fanega de trigo cada uno y por año. Las solicitudes al alcalde D. Felipe Narganes hasta el 3 de Septiembre.



**Enciclopedia de Terapéutica Especial de las Enfermedades internas,** publicada en Alemania bajo la dirección de los catedráticos Penzoldt y Stintzing, 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 PRIMERO: (Forma un grueso volumen de 745 páginas).—*Profilaxia general de las Enfermedades infecciosas*, por el profesor Gärtner; traducción del doctor D. R. del Valle.—*Inoculaciones preventivas y otras reglas profilácticas especiales* por el prof. Buchner; trad. por D. M. Gayarre.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas*, por el prof. Ziemssen; trad. por D. M. G. Tánago.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas con manifestación cutánea predominante*, por los profs. Vierrordt y L. Pfeiffer; traducción por D. R. del Valle.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciones agudas, con asiento preferente en la parte superior de las vías respiratoria y digestiva*, por el prof. Ganghofner; trad. por D. F. de la Riva.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas con participación preferente del intestino*, por los profs. Rumpf y Kartulis; trad. por D. F. de la Riva.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas en las que prevalece la infección general*, por los profs. Ziemssen, Frommel y Cochran, trad. por D. M. G. Tánago.—*Tratamiento de las Enfermedades palúdicas*, por el prof. Maragliano; trad. por D. I. de Miguel Viguri.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de curso principalmente crónico*, por el prof. Danielssen; trad. por D. F. Murillo.—*Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de origen animal*, por los profs. Garré, Babés y Merckel; trad. por D. R. del Valle.—*Tratamiento de las afecciones auditiva y visuales que se presentan en las Enfermedades infecciosas*, por los profs. Bürkner y Eversbuch; trad. por D. R. del Valle.—*Tratamiento de la difteria con suero curativo*, por el prof. Ganghofner; trad. por D. R. del Valle (PRECIO: **15 pesetas**).

ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO.—*Tratamiento de las intoxicaciones; tratamiento general*, por el profesor Binz; trad. por D. F. Murrillo.—*Tratamiento de las intoxicaciones con metaloides*, por el prof. de Schuchardt; trad. por D. M. Gayarre.—*Tratamiento de las intoxicaciones con metales*, por el prof. Wollner; trad. por D. M. G. Tánago.—*Tratamiento de las intoxicaciones con las combinaciones carbonadas artificiales*, por los profs. Husemann y Moeli; trad. por D. F. de la Riva.—*Tratamiento de las intoxicaciones con sustancias vegetales*, por los profs. Husemann, Erlenmeyer y Tuzek; trad. por D. R. del Valle.—*Tratamiento de las intoxicaciones con los venenos animales y pútridos*, por el prof. Husemann; trad. por D. R. del Valle.—*Tratamiento de las afecciones oculares que se presentan en las intoxicaciones*, por el prof. Eversbuch; trad. por D. A. R. Rebolledo.—*Tratamiento de las enfermedades de los cambios moleculares*, por los profs. Pfeiffer y Mering; trad. por D. I. M. Viguri.—*Tratamiento de las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoiéticos*, por los profs. Mendelshon, Schonborn y Litten; trad. por D. R. del Valle.—*Tratamiento de las Enfermedades del sistema linfático*, por el prof. Schmid y Angerer; trad. por D. G. Saltor.—*Tratamiento quirúrgico de las Enfermedades del bazo*, por el prof. Schonborn; trad. por D. del Valle.—*Tratamiento de las alteraciones auditivas que se presentan en las Enfermedades de la nutrición, de la sangre y de la linfa*, por el prof. Bürkner; trad. por D. M. Gayarre. (PRECIO **15 pesetas**).

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de **seis voluminosos tomos**, y estará terminada a 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 13, tercero del tomo 3.º.*

Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados 33, Madrid.

---

*Los Sres. Médicos que deseen emplear el AZUL DE METHILENO, químicamente puro, pueden prescribir con toda confianza, las Píldoras V. E. Doumer, farmacéutico de la Bastide-Murat (Francia). Cada píldora contiene 0,35 gramos de Azul de Metileno, purificado por procedimientos especiales.*

*Por mayor en Barcelona*

**SEÑORES HIJOS DE J. VIDAL Y RIBAS**

*De venta en todas las farmacias*