

R. 2396

Rev. $\frac{420}{2}$

AÑO IV

15 Junio 1898

Núm. 76

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

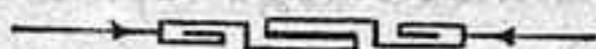
Dr. D. Celestino M. de Argenta

RÉDACTORES:

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 de Médico titular de Mendoza (Alava), con la dotación de 150 pesetas anuales, pagadas por iguales entre los pueblos que componen el partido (Mendoza, Iruña y los Huetos, por Beneficiencia y además las igualas con los vecinos pudientes, siendo su residencia el de Mendoza. Las solicitudes, hasta el 30 de Junio, al Alcalde D. Francisco Ruiz de Aguirre.

—La de Médico titular—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Canales (Logroño), dotada con el sueldo anual de 2.450 pesetas, de las cuales satisfará 999 pesetas el Ayuntamiento por la titular, y 1.451 pesetas una sociedad ó Junta de contribuyentes, siendo pagada esta última cantidad por meses vencidos por una comisión responsable y por trimestres vencidos la correspondiente á la titular. Solicitudes durante el mes corriente al Alcalde D. Rafael González.

—La de Médico titular de Fuentes-secas (Zamora), partido judicial de Toro, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 familias pobres y las igualas con 120 vecinos pudientes. El contrato durará dos años, y las obligaciones del facultativo, las que determina el Reglamento vigente de partidos médicos. Las solicitudes hasta el 3 de Julio, al Alcalde D. Rafael Sanpedro.

—La de Médico titular de Traiguera (Castellón), partido judicial de Vinaroz, con el sueldo anual de 200 pesetas, la cual se proveerá con arreglo á lo dispuesto en la ley de Sanidad vigente. Las solicitudes hasta el 3 de Julio, al Alcalde D. José Vidal.

—La de Médico titular—por renuncia—de Cañizal (Zamora), partido judicial de Toro, dotada con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, por la asistencia de una á 50 familias pobres; será objeto de igualas particulares la asistencia que preste á los vecinos pudientes, que podrán ascender á 350. Las solicitudes hasta el 3 de Julio, al Alcalde D. Zacarías Sánchez.

—Una de las plazas de Médico titular—por renuncia—de Vezdemarbán (Zamora), partido judicial de Toro, con la dotación anual de 855 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, del presupuesto municipal, para la asistencia de 75 familias pobres. El contrato será por término de un año, que dará principio en primero de Julio próximo y terminará en 30 de Junio de 1899, y se ha de llevar por lo menos uno ó dos años de práctica en la profesión. Las solicitudes hasta el 6 de Julio al Alcalde don Aquilino Izquierdo.

LA REGENERACION MÉDICA

SUMARIO

	Páginas.
Crónica del Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y sus especialidades naturales, celebrado en Madrid del 16 al 24 de Abril de 1898, por el <i>Dr. Celestino M. de Argenta</i>	129
Academias y Sociedades—Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y especialidades naturales.—16 á 24 Abril de 1898, Madrid. Concepto de la asepsia en España.—Fracturas de los maxilares superiores.—Nota sobre la profilaxis de las hemorragias en los actos quirúrgicos.	136
Sección de Noticias.	144
Vacantes y anuncios, en la cubierta.	

Crónica del Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y sus especialidades naturales

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

POR EL

Dr. Celestino M. de Argenta

He de principiar la ligerísima Crónica que dedico á reseñar los importantísimos trabajos del Congreso Hispano-Portugués de Cirugía, por transcribir lo que en la CRÓNICA DE LA QUINCENA del número 64 correspondiente al 30 de Noviembre, decía al ocuparme de la organización que del Congreso de Cirugía estaban ocupándose los colegas de la corte, puesto que los hechos han venido á dar cumplida razón á mis vaticinios de entonces.

Decía así «España, en que se hace Cirugía verdad, y donde cuantos „progresos se han aportado á la ejecución técnica de las operaciones, así

„como los logrados en la ciencia del diagnóstico quirúrgico, en todo el vastísimo campo que abraza esta esplendorosa rama de los conocimientos médicos tienen hoy aplicación práctica; precisaba celebrar periódicamente „asambleas científico-quirúrgicas, en las que cuantos nos dedicamos á su „cultivo práctico hiciéramos patente cuanto hacemos, y cuanto resultara „comprobado en esa piedra de toque que se llama Clínica, por medio de la „observación y experimentación en la multiplicidad de hechos clínicos que á „nuestros cuidados técnicos se hayan sometido; entrando de este modo en „las vías seguidas por los demás países del continente europeo.

„Como quiera que la Ciencia y Arte quirúrgico cuentan en nuestra amada Patria con una gran falange de eminentes hombres de ciencia, á ellas „dedicados, y en la hermana nación haya también numerosos cultivadores „de las mismas, no es mucho presagiar al próximo Congreso un brillante „éxito, que quedará fielmente grabado en su libro de actas, en el que se „consignará, no lo dudamos, el gran haber quirúrgico que la Península Ibérica „puede presentar á las demás naciones cultas.,,

Grande, muy grande, fué mi satisfacción al ver como la inmensa mayoría de los Cirujanos españoles, penetrados de la conveniencia de celebrar estas asambleas científicas, habíanse apresurado á inscribir sus nombres en las listas de congresistas; y aún mayor, y mas intensa fué mi alegría cuando comenzadas las sesiones científicas del Congreso, ví como los prestigios más puros de la Ciencia y Arte quirúrgicos españoles, tomaban parte en las discusiones de las memorías presentadas á la consideración de los congresistas, y tal y tan grande satisfacción y alegría, me condujeron á la realización de una obra de justicia, que hoy gustosísimo ejecuto, y es, la de consignar mi más espresivo voto de gracias por la iniciativa que, en la realización de estos congresos, tomó el joven é ilustrado cirujano de Bilbao Dr. Areilza, quien hace dos años propuso á los colegas de la corte la celebración de tan importantísimas asambleas quirúrgicas.

Además de la importancia científica que revistió este primer Congreso de Cirugía, y que tan gran parte tiene en la satisfacción por mi sentida al ver confirmados mis augurios, toma también su participación, la causa puramente profesional, de que con tal motivo estrechense amistades ya de antiguo contraídas, renuévansen otras de los tiempos en que uno era estudiante, contráense otras nuevas, y, por último, merced á él tiene uno el placer de conocer y tratar personalmente colegas á quienes ya tiene uno simpatías por el comercio de las propias ideas y trabajos científicos determinados, y que al conocerles y tratarles personalmente, inúndase de gozo el alma, por la consolidación de una amistad en tal forma engendrada.

Todas, ó casi todas, las provincias españolas tuvieron en tan notabili-

simo congreso digna representación, abundando como es natural la de la capital de la Nación; encontrándose presentes en todas las sesiones del congreso, é interviniendo frecuentemente en sus tareas, los Doctores Calvo, Gutiérrez, Cospedal, Cortejarena, Ribera, San Martín, Guedea, Cervera (D. Eulogio), Isla, Espina, Bravo (D. Juan), Carrillo y Cubero, Suárez de Mendoza, Ustariz Martínez Suárez, Azua, Otero, Figueroa, López Ocaña, Forns, Cisneros, García Mansilla, Llorente, y tantos otros de Madrid; Fargas y Esquerdo (D. Alvaro), de Barcelona; Sagarra, Morales Arjona y Calleja (D. Casimiro) de Valladolid; Martín Gil, de Malaga; López y Honrs, de Cádiz; Más, de Murcia; Pinós, de Pamplona; Areilza de Bilbao; García Duarte (padre é hijo) y López Pelaez, de Granada; y el que esto escribe de Salamanca; algunas más provincias han estado representadas, mas como solo puedan retenerse los nombres de aquellos que han tomado activísima parte en las tareas científicas, no estrañarán no verse citados nominalmente, y desde luego yo les ruego me dispensen la omisión, pues que de citarles hubiera sido imprescindible copiar íntegra la lista de los 150 miembros del Congreso; solo sí he de consignar que representando á varios colegas de la prensa científica profesional médica, vi á los doctores Ulecia y Sarabia por la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas y Anales de Obstetricia Ginecopatia y Fediatria*; Forns por *La Oto-Rino-Laringología Española* y la *Semaine Médicale*; Muñoz, por la *Médecine Moderne* y un colega austriaco cuyo nombre no recuerdo; López Pelaez, por la *Gaceta Médica*, de Granada; Rodríguez Méndez, por la *Gaceta Médica Catalana*; y el autor de esta crónica por la LA REGENERACIÓN MÉDICA.

Como tributo de consideración á su amistad, á su amor á España y á la intervención frecuente que tuvo en las discusiones, he de citar al distinguido mejicano, ilustre cirujano, catedrático de operaciones en la universidad de Méjico Dr. Garay, quien solicitó y obtuvo por aclamación ser miembro del Congreso, por entender él, como entendimos todos los asistentes, tenía derecho á formar parte del mismo por su carácter de español.

Las sesiones de esta asamblea han tenido lugar en el Anfiteatro grande de la Facultad de Medicina, excepto la primera científica que se celebró en la Cátedra cuarta, antiguo anfiteatro de operaciones, en que practicaban el arte quirúrgico los eximios Creus y Encinas, mi maestro.

En la sesión preparatoria, previas breves frases del Dr. Calvo, mi maestro de operaciones, y Presidente de la Comisión organizadora; mi cariñoso amigo el Dr. Gutiérrez, leyó las bases del Congreso, el programa de sesiones y festejos, la lista de Congresistas y de representantes de Corporaciones y periódicos médicos; haciendo notar que no concurría al Congreso ningún Cirujano portugués, sin duda, por celebrarse en aquellos días

un Congreso médico nacional en Lisboa, con motivo del centenario del descubrimiento de Indias, debido á Vasco de Gama.

El Dr. Calvo propuso el nombramiento de una Comisión nominadora, compuesta de los doctores Ribera, Isla y Berrueco, para que propusieran los nombres de los que hubiesen de constituir la mesa definitiva del Congreso; proponiendo previa ligera deliberación, la siguiente candidatura que fué votada por aclamación:

Presidentes honorarios.—Excmo. Sr. Ministro de Fomento; Ilustrísimo Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Madrid; Sr. Decano de la Facultad de Medicina de Barcelona; Sr. Presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid; Sr. D. Federico Rubio y Galí.

Presidente efectivo.—D. José Calvo Martín.

Vicepresidentes.—D. Rafael Cervera (de Madrid); D. Vicente Sagarra (de Valladolid); D. Enrique Areilza (de Bilbao) y D. Joaquin Augusto Sousa (de Portugal).

Secretario general.—D. Eugenio Gutiérrez.

Secretarios de actas.—Los doctores San Millán, Barragán y Fernández Robina (de Madrid) y D. Alfredo Luís Lopes (de Lisboa).

Tesorero.—Excmo. Sr. D. Francisco Cortejarena.

Comisión de Redacción.—Doctores Ustáriz, Miguel y Viguri, Guedea, Ortiz de la Torre y Gutiérrez.

Comisión de Hacienda.—Doctores San Martín y Guedea.

La sesión inaugural se celebró al día siguiente con escasa concurrencia de Congresistas y de público, sin duda por verificarse á hora muy próxima de la señalada para un festejo nacional que se dedicaba á los miembros del Congreso de Higiene. Sin embargo, el acto resultó brillante y fueron justamente muy aplaudidos los discursos leídos por los doctores Gutiérrez y Calvo.

El del primero fué una muy completa memoria de Secretaría, en la que se refiere la historia de la celebración del Congreso y en la que, dentro de una forma correctísima, se exponen conceptos laudables para los cirujanos españoles y aun para eminencias científicas como el Dr. Cajal.

El trabajo del Dr. Calvo, fué un interesante discurso, principalmente de carácter histórico, en el cual el autor brilló como siempre por su excepcional erudición y dedicó un grato recuerdo á nuestros distinguidos cirujanos Argumosa, Marqués de Toca y Creus.

El acto estuvo presidido por el Dr. Calvo, por no haber concurrido ninguno de los Presidentes honorarios.

Desde el lunes 18 de Abril se celebraron todas las tardes de cuatro á siete, las sesiones científicas, ocupando la Mesa en todas ellas los señores

Calvo, Sagarra, Areilza y Gutiérrez, y asistiendo algunos días los doctores Calleja y Cortejarena. Los Secretarios de actas Sres. Robina, Barragán y San Millán, también han ejercido sus funciones en unión de algunos delegados de la prensa médica, entre los cuales recordamos á los señores Forns y González del Campo.

El número de comunicaciones ha sido considerable, de 70 á 80 todas las anunciadas; pero no se han podido leer y discutir más que la mitad próximamente, por no celebrar más que una sesión diaria, y no haberse dividido el Congreso en secciones.

Hé aquí la relación de las comunicaciones leídas, y por el orden con que figuraban en el orden del día de las sesiones, hasta el día 23 en que tuvo lugar mi salida de Madrid para esta Capital:

- 1.^a *Nota sobre las mezclas anestésicas en Cirugía*, por el DR. FERMÍN MARTÍNEZ SUAREZ, de Madrid.
- 2.^a *Mezclas de oxígeno y cloroformo para la anestesia*, por el DOCTOR SUÁREZ DE MENDOZA, de Madrid.
- 3.^a *Nota sobre la profilaxis de las hemorragias en los actos quirúrgicos*, por el DR. RUBIO GALI, de Madrid.
- 4.^a *Concepto de la Asépsia en España*, por el DR. GONZÁLEZ TÁ-NAGO, de Madrid.
- 5.^a *Desinfección domiciliaria oficial y privada*, por el DR. MONTALDO, de Madrid.
- 6.^a *De la sinemapría*, por el DR. SAGARRA, de Valladolid.
- 7.^a *El delirio en las fracturas de la base del cráneo*, por el DOCTOR AREILZA, de Bilbao.
- 8.^a *Seis casos de trepanación del cráneo*, por el DR. PÉREZ ORTIZ, de Madrid.
- 9.^a *Sobre Oto-Cirugía radical*, por el DR. FORNS, de Madrid.
- 10.^a *Tratamiento de las afecciones de las vías lagrimales*, por el DR. LÓPEZ OCAÑA, de Madrid.
- 11.^a *Algunas consideraciones acerca del glaucoma y su tratamiento*, por el DR. LÓPEZ OCAÑA, de Madrid.
- 12.^a *Sobre un caso de glioma de la retina en un niño de dos meses*, por el DR. GARCÍA CALDERÓN, de Madrid.
- 13.^a *Tratamiento de las fistulas del conducto de Sténon*, por el DOCTOR LÓPEZ, de Cádiz.
- 14.^a *Extirpación del nervio maxilar superior*, por el DR. GUEDEA, de Madrid.
- 15.^a *Extirpación del nervio dentario inferior*, por el DR. ISLA BOLUMBURO, de Madrid.

- 16.^a *Tratamiento de las fracturas de los maxilares superiores*, por el DR. CERVERA (D. EULOGIO), de Madrid.
- 17.^a *Extirpación total de la lengua*, por el DR. MÁS, de Murcia.
- 18.^a *Complicaciones laringeas en el curso de la fiebre tifoidea*, por el DR. STERLING, de Madrid.
- 19.^a *La intubación de la laringe*, por el DR. LLORENTE, de Madrid.
- 20.^a *Modificación introducida en la laringo-fisura*, por el DR. SAGARRA, de Valladolid.
- 21.^a *Resección total y bilateral del simpático del cuello como tratamiento de la epilepsia esencial*, por el DR. OTERO ACEVEDO, de Madrid.
- 22.^a *Estudio comparativo entre la aspiración de Dielafoy y la pleurotomía con resección en las pleuresias con derrame*, por el DR. ESPINA, de Madrid.
- 23.^a *Dos casos de operación de Estlander*, por el DR. USTÁRIZ, de Madrid.
- 24.^a *De la laminectomía vertebral en los casos de fractura de la columna raquídea*, por el DR. BRAVO (D. JUÁN), de Madrid.
- 25.^a *Esfacelo de las mamas é consecuencia de inyecciones de suero* por el DR. QUINTANA, de Madrid.
- 26.^a *Apendicitis*, por el DR. CERVERA (D. EULOGIO), de Madrid.
- 27.^a *Nota sobre los lipomas del mesenterio* por el DR. GUTIÉRREZ, de Madrid.
- 28.^a *Abscesos pelvianos*, por el DR. MARTÍN GIL, de Málaga.
- 29.^a *Algunos documentos para servir á la historia natural de los miomas uterinos*, por el DR. FARGAS, de Barcelona.
- 30.^a *Un caso de deciduoma maligno ó epitelioma ecto placentario*, por el DR. MORALES ARJONA, de Valladolid.
- 31.^a *La dilatación forzada de la uretra como medio de exploración y tratamiento de las enfermedades de la vejiga en la mujer* por el DR. ESQUERDO (D. ALVARO), de Barcelona.
- 32.^a *Nota sobre los quistes muco-dermóideos del ovario*, por el DR. M. DE ARGENTA, de Salamanca.
- 33.^a *La extirpación en una sola sesión es el mejor tratamiento de los quistes hidatídicos, cualquiera que sea la región en que radiquen*, por el DR. CALLEJA (D. CASIMIRO), de Valladolid.
- 34.^a *Reseña acerca de una modificación en la sonda evacuadora para la aspiración de los fragmentos calculosos en la operación de la litotricia*, por el DR. PINÓS, de Pamplona.
- 35.^a *Indicaciones operatorias en la apendicitis*, por el DR. LÓPEZ, de Cádiz.

36.^a *Curación radical de las hernias*, por el DR. GARAY, de Méjico.

37.^a *Extirpación del sífiloma en el tratamiento de la sífilis*, por el DR. HOHRS, de Cádiz.

De la simple enumeración de las comunicaciones leídas, dedúcese la importancia capitalísima que ha ofrecido el Congreso, y acredítase el brillante éxito logrado por el mismo, demostrándose así, cómo es cierta la afirmación por mí sentada en noviembre del año pasado, cuando predecía el resultado que había de obtener la primera asamblea científica de Cirujanos españoles; corroborada también por el dato muy digno de tenerse presente de que, el número de comunicaciones que han quedado por leer, casi duplica el de las leídas, y puede por tanto confirmarse que la Cirugía española cuenta en su haber con tanto caudal, como la nación más rica en cultura quirúrgica.

El viernes 22, y una hora antes de la señalada para la sesión científica, el Congreso se reunió en junta general de Gobierno, en unión de los representantes de la prensa, con el fin de acordar las bases de las futuras reuniones, acordándose por unanimidad,

1.º Que en adelante se llame *Congreso Español de Cirugía*.
2.º Que sus reuniones se celebren periódicamente cada dos años.
3.º Que en cada reunión se vote la capital en que haya de celebrarse la reunión siguiente.

4.º Que en atención á que por corresponder la fecha de la inmediata reunión con la de la Exposición de París, y el Congreso internacional de Medicina, la reunión se celebrará en 1899.

5.º Que esta tenga lugar en Barcelona, y sea Presidente del Comité organizador el Decano de la Facultad de la ciudad condal Dr. D. Juan Giné y Partagás.

Y 6.º Que todos los que hemos sido congresistas de este primer Congreso, tengamos el carácter de fundadores del *Congreso Español de Cirugía*.

El día 24 después de tres horas dedicadas á la sesión científica, se dió por terminada la primera reunión del *Congreso Español de Cirugía*. El venerable Presidente dirigió la palabra á los congresistas, anunciándoles que se habían suprimido los festejos anunciados, en atención á lo crítico del estado de la Patria, y que proponía que las cantidades que habían de destinarse á banquetes, se dedicaran á la subscripción nacional. Así se acordó por aclamación, y con tal motivo, los Sres. Cortejarena é Isla pronunciaron elocuentísimos discursos en los que la Patria fué cantada con arrebatadoras frases, y contestados con entusiastas gritos de ¡¡VIVA ESPAÑA!! de todos los congresistas.

Academias y Sociedades

CONGRESO ANUAL

HISPANO-PORTUGUES DE CIRUGÍA Y SUS ESPECIALIDADES NATURALES

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

Continuación

Concepto de la asepsia en España.—El Dr. González Tánago dice que va á tratar de poner de relieve las ventajas que ofrece la asepsia, y á manifestar que en España son muy pocos los cirujanos que saben y practican la asepsia con el rigor que es preciso en sus actos quirúrgicos, pues aún hay comprofesores que toman á la asepsia como una manía nueva ó una moda, y á la vez, otros aparentan creer en ella y la practican de ordinario, puede decirse que á medias. La opinión unánime es que se debe operar con rigurosa asepsia, porque así no habra infecciones, y si bien antes de la cura de Lister se obtenían algunas curas por primera intención, estos son casos excepcionales que nada arguyen en contra de la asepsia. Cuando el Cirujano aparente creer en la asepsia y hace esta incompleta, tendrá á menudo septicemias y supuraciones en sus operados, por eso la asepsia debe ser completa en el operador y ayudantes, los cuales deben conocerla y practicarla en todos sus detalles.

Si la asepsia es de rigor en todas las operaciones quirúrgicas, es imprescindible cuando las operaciones se practican sobre órganos ó cavidades orgánicas que poseen mayores condiciones de receptividad para los microbios del pus; la asepsia da en estos casos seguridades tan grandes, que por esa causa se dice que las laparatomías exploradoras son inocentes. Esta es una gran verdad. Pero es preciso que el cirujano conozca cuales son los gérmenes patógenos que producen el pus y la septicemia, donde se hallan y de qué medios puede disponer el

cirujano para exterminarlos: si el cirujano no conoce esto, si no dispone de ayudantes bien educados en la asepsia, si no dispone de medios para hacer una asepsia verdad, vale más que no practique estas operaciones, pues es una temeridad efectuarlas en malas condiciones, y de ello resulten las fatales estadísticas de algunos. Hay cirujanos que creen que las *laparatomías exploradoras* ocasionan á veces la muerte por shock, á causa del manoseo de los intestinos, pero en concepto suyo no puede creerse que le produzca el simple reconocimiento de los órganos abdominales, y estas muertes atribuidas al shock, son debidas más bien á la infección.

La infección siempre puede evitarse, y el cirujano es el culpable de la presencia del pus en los operados.

Entre todos los casos operados en la Clínica del doctor Quintana Trueba, sólo una vez ha visto el pus, de cuya presentación tuvo la culpa por fiarse de preparados comerciales.

El caso fué el siguiente: Tratábase de una mujer embarazada de cinco meses y medio, que se quejaba de grandes dolores y molestias en el lado derecho del vientre; pasó por alto todos los pormenores de su historia, para indicar que se trataba de un riñón móvil derecho, el cual ocasionaba tales molestias, que no desapareciendo por un vendaje apropiado, determino hacer la operación.

Esta la efectuó del modo ordinario, colgando el riñón de la duodécima costilla y suturándole á la masa sacrolumbar, hizo la operación con la mayor asepsia, menos en lo que toca á los hilos de sutura, pues no poseyendo más sedas en aquel momento que unas de la casa Mathieu, de París, conservadas en alcohol sublimado, empleó éstas después de renovar el antiséptico dicho; con estas sedas suturó la piel y aponeurosis, pero el riñón quedó suturado con catgut que estaba aséptico: no tuvo novedad la enferma respecto á escalofríos, etc., pero al levantar la cura á los ocho días, por cada orificio de las sedas salían algunas gotas de pus, estando la herida completamente reunida; esto le indicó que las sedas contenían gérmenes retardados en su desarrollo (pues sabido es que la supuración por los hilos, aparece del tercero al

cuarto día), germinaron aquellos tarde, dando lugar á que cerrara la herida, oponiendo una barrera á su invasión por lo que la supuración quedó limitada al trayecto de los hilos, y no lesionó lo más mínimo al riñón ni al estado general de la enferma.

Inútil será decir que desde entonces no ha vuelto á fiarse de preparados del comercio, y todo lo que ha de estar en contacto con la herida, ó lo ha esterilizado él mismo, ó lo han hecho personas de gran confianza, y á ello atribuye el que desde entonces no haya vuelto á ver el pus en sus operados.

Esto indica que la asepsia no consiste en lavarse las manos ni en meter gasas, algodones etc., en sublimado ú otro antiséptico, pues es preciso tener en cuenta que todos antisépticos son inseguros, y no matan los gérmenes más que en ciertas y determinadas circunstancias.

Por lo demás, conociendo á fondo la asepsia, se puede practicar en todas partes; claro es que en salas de operaciones construidas al efecto, la asepsia es más fácil y la operación más sencilla, pero esto no quiere decir que estas salas sean indispensables para la asepsia; pues un cirujano que conozca bien esta, tendrá resultados admirables practicando operaciones en una sala inmunda, mientras que otro que no la ejecute, verá gran número de infecciones, y su estadística será detestable aun poseyendo la sala de operaciones más ideal quirúrgicamente.

Termina suplicando á todos los cirujanos españoles que presten más atención á este asunto, pues sin una buena asepsia, no hay ni puede hacerse buena cirugía.

Fractura de los dos maxilares superiores.—El doctor Cervera (D. Eulogio). Para el tratamiento de las fracturas del maxilar superior, contamos con varios medios más ó menos perfectos. Cuando la fractura recae sobre la totalidad ó parte de un maxilar, con aquellos medios y algún ingenio pueden salvarse las dificultades, porque contamos siempre con el maxilar opuesto, como punto de apoyo, para fijar todos los aparatos de contención que se empleen.

Aún así encontraremos, tan sólo, una relativa facilidad; pero las dificultades son mayores cuando se trata de

fracturas de ambos maxilares superiores. Mi único objeto es dar á conocer el aparato contentivo que yo empleé en un caso gravísimo. Se trataba de una fractura directa de ambos maxilares superiores. La línea de la rotura pasaba por debajo del pómulo izquierdo, y por encima de los dos tercios del derecho, fracturado también, así como las dos apofisis ascendentes, las dos pterigoideas y los dos huesos palatinos, es decir, que casi todo el centro de la cara quedó desprendido hacia atrás y descansaba sobre la lengua.

Cuantas veces traté de reconocer esta fractura, otras tantas se inició una imponente hemorragia que cedía, sometiendo las partes á la más absoluta quietud y reposo. Esta complicación me impidió tomar ninguna determinación hasta el cuarto día del accidente, durante los cuales pensé lo que había de hacer. Ni recordaba, ni encontré en ninguna obra, un aparato que me resolviese el conflicto.

Las indicaciones eran claras: 1.º, levantar hacia arriba el bloc esquelético desprendido y coaptarlo; 2.º una vez repuesto, sostener la reposición. El medio que empleara debía llenar esta indicación, y era lo más difícil encontrar un punto fijo para lograrlo. Sin embargo, creo resolví el problema con elementos muy sencillos, y que están, en todo momento, al alcance del cirujano.

1.º Hilo de plata de un grosor medio.

2.º Una aguja de Reverdín.

3.º Un casquete, formado por un cruzado de la cabeza y una cinta (todo de cuero) que rodea circularmente la cabeza. Los cuatro cabos de aquel van cosidos á aquella. Los segmentos laterales ó temporales de la circular, llevan tres corchetes cada uno.

Con estos elementos obtuve la más perfecta y completa reposición de los maxilares fracturados. Hé aquí mi modo de proceder.

Colocado el casquete, inserté á los tres corchetes derechos, los extremos de otros tantos hilos de plata de una longitud de 45 centímetros cada uno. Atravesé todo el espesor del carrillo con la aguja de Reverdín, introduciéndola por la parte más posterior del surco gingival superior, y saliendo á 2 centímetros por debajo del arco zigomático, y enhebrando el primer hilo ó posterior, tiré

de la aguja, y deshenebrando aquel le crucé transversalmente á la bóveda palatina, pero no sin haberle hecho pasar por los espacios entre los dos últimos molares de cada lado. Con la misma aguja introducida á la inversa de fuera á adentro en el lado izquierdo, atravesando el espesor del carrillo por los mismos puntos que lo hice en el derecho, enhebré de nuevo el hilo y extraje aquella, quedando pasado el hilo, y después de tirar fuertemente para dejarle bién tenso, le anudé al corchete correspondiente de este lado izquierdo. Durante esta maniobra, el dedo índice izquierdo introducido en la boca y aplicado contra la bóveda, mantiene la elevación y coaptación de las partes fracturadas. Del mismo modo se procede para la colocación de los hilos segundo y tercero, con la única diferencia, que éste pasará entre los molares cuarto y quinto, y aquél, ó sea el segundo hilo, entre el tercero y cuarto, siendo de unos 2 centímetros la distancia que separa un hilo de otro por la cara cutánea del carrillo.

Terminadas estas maniobras, resultan como tres arcos ó puentes de hilo de plata que atraviesan la bóveda palatina, levantan, sostienen y mantienen los dos maxilares.

Levanté estos hilos á los cuarenta y cinco días, teniendo la satisfacción de ver consolidada la fractura tan grave, sin desviación ni deformidad; en una palabra, logrando una *restitutio ad integrum*.

¿Podría generalizarse este aparato contentivo que acabo de describir, á todas las variedades de fracturas de los maxilares superior, ya parciales, ya totales, ya uni ó bimaxilares? Dadas la sencillez de los medios, la facilidad de su aplicación y el resultado obtenido en caso tan grave, contestaría afirmativamente; pero no quiero hacerlo sin que antes me lo confirme la experiencia.

Nota sobre la profilaxis de las hemorragias en los actos quirúrgicos.—Empieza el Dr. D. Federico Rubio y Gali por hacer la historia de la hemostasia, señalando el *primer período* (tajo y pez hirviente), procedimiento morisco; *segundo período* (tortor previo y permanente, cauterización de la superficie con hierro candente, etc.) procedimiento de Musa; *tercer período* (torniquete durante

la operación y cuarenta y ocho horas después, ligadura de la arteria principal y cauterización de las secundarias, etcétera), procedimiento de Ambrosio Pareo; *cuarto período* (venda y tuvo de Esmark. colocación de pinzas sobre las arterias, ligar vasos y retirar pinzas, etc.) Este es el que impera actualmente.

Hay otros perfeccionamientos, dice, en este sentido, por ejemplo, modificar la forcipresión para ocluir los vasos sangrantes, sustituyéndole por el más limpio de suspender el curso de la sangre en cada vaso antes de cortarlo y dividirlo después en seco, ligando ó no según las necesidades. Esta conducta se observa desde el año 1880 en el Instituto de Terapéutica Operatoria.

Pues bién, lo que tengo que decir se reduce: á convertir en práctica general para toda amputación y extirpación, lo que se viene haciendo en la ovariectomía y extirpación de la matriz, y por algunos operadores muy prácticos en la extirpación del bocio

De este modo resultan las operaciones exangües; no hay hemorragias consecutivas; no se necesita tubo de Esmark, ni compresión digital, y el cirujano se basta y sobra para dominar la operación, por arriesgada que sea.

Las pinzas profusamente empleadas, llenando el campo operatorio, es una moda que pronto pasará.

Explica como se desarticula el muslo exangüemente, para que sirva de norma, á fin de hacer exangües las demás amputaciones, y en la descripción de esta operación pone de relieve las ventajas del empleo del cuchillo corto, fuerte y acodado de Ariza.

No quiere omitir dos puntos á este respecto de las hemorragias quirúrgicas.

Son los siguientes: primero, que las hemorragias postoperatorias que suelen alguna vez ocurrir al tercero, cuarto ó mas días, no son debidas, como se cree generalmente á soltura de ligadura, ni á la reaparición del curso de la sangre en uno de los vasos divididos. Se debe simplemente al desarrollo accidental de una *neoformación angiomasosa*.

Desde que se emplea rigurosamente la asepsia y las heridas curan sin supurar por primera intención, estos

angiomas agudos y sus hemorragias no se ofrecen tan á menudo. Su tratamiento es sencillo y efficacísimo; basta destruirlos raspándolos y frotándolos fuertemente con una bolita de algodón. Son blandos; están formados por una agrupación mayor ó menor de tejido embrionario, dentro del cual se fragua uno ó más canalículos á modo de vasos sin paredes, por los cuales pasa la sangre y se efectúa la circulación anticipada y aberrante.

Segunda observación que considero interesante. Se refiere á los hemofílicos.

Por haber tropezado en nuestra vida profesional con algún caso de hemofilia, no hemos decidido en los jóvenes ó niños ninguna operación sin la debida investigación prévia acerca de este punto.

En los adultos no hemos sido tan previsores, y esto ha dado lugar á tener que habérmolas más de una vez con dicho contratiempo.

Lo peor del caso, y tanta es la torpeza de la inteligencia nuestra, consiste en que, hasta el último suceso, no pudimos darnos cuenta de los anteriores. De todos modos, más vale tarde que nunca. El concepto que tenemos de las cosas, cuando está equivocado, nos impide verlas.

Por tal motivo, son varias las decepciones que he experimentado en este particular de la hemofilia.

Primera decepción: Las grandes heridas operatorias practicadas en los hemofílicos, no han resultado más hemorrágicas en el acto quirúrgico ni en los primeros días subsiguientes, que en cualquier otra persona no hemofílica que sufriese igual operación ¿Quién podría preveer esto? Algo puede deberse al modo de operar, ligando antes de dividir los vasos.

Quizá, suspendido el riego en las afluentes, no podría salir la sangre por los vasos derivados. De todos modos, el hecho resulta contrario á la previsión.

Segunda decepción: La sangre de los operados hemofílicos ofrece igual aspecto, color, consistencia y coagulabilidad que la de los operados comunes.

No es, pues, una sangre antiplástica, ni linfósica, ni caquéctica, y presumo que el análisis, aunque no tuvo ocasión de hacerlo, ofrecerá caracteres negativos.

Pero si todo esto resulta favorable y halagueño para los operados hemofílicos, después comienzan los apuros.

Todo unido y en buena marcha, comienzan á observarse grandes equimosis en la piel de los alrededores de la herida y algunas á mayores distancias. Casi completa la cicatriz, ya por algún punto de la herida, ya hacia las comisuras ó en el centro, ya por uno ó más de los puntos mismos de sutura, se levanta una flictenita morada, se rompe y comienza á manchar el apósito con sangre obscura como retenida y descompuesta. Unas sangran más, otras menos, ya unas, ya otras. La sangre viene de la piel; pero á veces se desliza al interior, y de una cura á otra, comprimiendo la parte, vemos salir la cantidad retenida por bajo de la piel. Y de esta forma, y en un curso impertinente á veces peligroso, ya los medios conteniendo el fluir y fluir, ya resultando ineficaces, se pasan las semanas y los meses.

Las cosas que hicimos y empleamos fueron numerosas. El vencimiento se debió á la paciencia, á la constancia, dirigiendo el tratamiento por sentido común; y en el último caso, por estos principios que saqué de la observación:

- 1.º La hemofilia no procede de mala crisis sanguínea
- 2.º La hemofilia no afecta los grandes vasos ni los vasos profundos.
- 3.º La hemofilia procede de un defecto de inervación en los pequeños vasos de la piel y de las mucosas.

Resumen.—En la actualidad debe imputarse á falta de buena práctica los accidentes hemorrágicos operatorios.

(Continuará)



Sección de noticias

Hemos tenido el placer de recibir en nuestra redacción, la visita del nuevo colega profesional que se publica en esta capital, titulado *La Medicina Ferroviaria*, de que es Director nuestro estimado amigo D. Máximo Sánchez Recio, y Secretario de la Redacción nuestro querido amigo, consocio y colaborador, D. Félix Antigüedad.

Deseamos al novel compañero éxito en la nobilísima campaña que ha emprendido, larga vida y numerosa subscripción.

* * *

El Sr. Gobernador civil de la provincia, nuestro querido amigo señor Santos Ruiz Zorrilla, ha nombrado para componer la Junta interina del Colegio obligatorio, como Presidente al que lo es del nuestro Dr. Cuesta y como vocales á nuestros consocios Sres. Acedo, Pollo, Martín Rodríguez, Díez, Madruga y nuestro Director.

* * *

Los señores que componen la Junta de que habia la noticia anterior se reunieron el día 11 del actual para constituir mencionada junta, ocupando el cargo de Secretario nuestro querido amigo Sr. Acedo, por ser de fecha más moderna su título; y acordando pedir al Gobernador y Delegado de Hacienda, los datos relacionados en las disposiciones transitorias del R. D. de Colegiación obligatoria, á fin de, una vez en su poder tales datos, proceder con actividad á la formación de las listas de elegibles, para una vez publicadas en el *Boletín Oficial* de la provincia, y pasado que sea el período de rectificación pueda tener lugar la elección de la Junta de Gobierno del Colegio obligatorio.

* * *

Sería muy conveniente, y simplificaría muy mucho el cometido de la Junta interina, el que todos los médicos que ejercen la profesión en la provincia, enviaran al Secretario de la misma una nota en que consignaran sus nombres y apellidos, pueblo de su residencia actual, fecha del título que posean, tiempo que llevan ejerciendo en la provincia y cuotas que han satisfecho por patente en los tres últimos años, con expresión separada para cada uno de ellos; y decimos que la remisión de estos datos, hecha directamente por los Médicos, facilitaría la formación de las listas de elegibles, pues bien sabido es de todos, lo lentísimo que suele ser el cumplimiento por los alcaldes de los pueblos de las órdenes emanadas del Gobierno civil; y que se acredita con el dato de que habiendo ordenado nuestro dignísimo Gobernador le sean remitidos los datos que relatamos, el día 9 del actual, esta es la fecha que aun no se ha cumplido la orden por ningún alcalde, apesar de señalarse el plazo de cinco días para el envío de los mismos.

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 CUARTO

Enfermedades del aparato digestivo: Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de la cavidad bucal por los profesores Seifer, Rosembach y Graser, trad. del Dr. Tánago. — Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades del esófago, por los profesores Merkel y Heineke; trad. del Dr. Valle y Aldabalde. — Tratamiento de las perturbaciones digestivas de la primera infancia, por el profesor Heubner; trad. del Dr. Murillo. — Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades del estómago, por los profesores Penzoldt, Frommel y Heineke; trad. del Dr. Madinaveitia. — Tratamiento de las enfermedades del intestino, por el profesor Pendoldt; trad. del Dr. Miguel y Viguri. — Tratamiento de la estenosis del intestino y de la oclusión intestinal y de la oclusión intestinal, por el profesor Graser; trad. del Dr. Salter. — Tratamiento de los parásitos intestinales, por el profesor Leichtentern; trad. del Dr. Murillo. — Tratamiento de las enfermedades del recto, por el profesor Graser, trad. del Dr. Escolano. — Tratamiento médico quirúrgico de las enfermedades del peritóneo, por los profesores Penzoldt y Graser, del Dr. Valle y Aldabalde. — Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de las vías biliares, del hígado y del páncreas por los profesores Leichtentern, Riedel y Madelug; trad. del Dr. Miguel y Viguri.

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 30 (correspondiente al tomo VI)

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
