

AÑO IV

31 Marzo 1898

Núm. 72

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

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

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 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

Prior, 18

ADMINISTRACIÓN

San Justo, 34

Imp. Católica Salmanticense.

PARTIDOS MÉDICOS VACANTES

—La de Médico Cirujano de Mazaricos (Coruña), partido de Muros. Habitantes 6.414. Dotación 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad. Las solicitudes al alcalde D. José González hasta el 21 de Abril.

—La de Médico-Cirujano de Villamiel (Toledo), partido de Torrijos. Hab. 599 (160 vecinos). Dotación 2.000 pesetas cobradas por una Junta de mayores contribuyentes. Es estación férrea y con carretera y coche diario á Toledo. Las solicitudes al alcalde hasta el 31 Marzo.

—La de Médico titular de la provincia de Bulacán (islas Filipinas), con residencia en Balivag, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesos, pagados del presupuesto de fondos locales de dicha provincia, y debiendo proveerse por concurso en Licenciados de la Facultad que hayan obtenido el título en las Universidades de la Península ó provincias de Ultramar, se declara abierto el necesario concurso por el término de sesenta días, á contar desde el de la inserción del primer anuncio (plazo que espira el 22 de Mayo de 1898).—Las obligaciones de los Médicos titulares de Filipinas, son las determinadas por el reglamento aprobado por Real orden de 7 de Agosto de 1894.

Los aspirantes á dicha plaza deberán acudir al Ministerio de Ultramar en las horas hábiles de oficina, con instancia suscrita por ellos, á la que acompañarán el título que acredite haber recibido el grado de Licenciado en Medicina, y además todos los documentos originales que se refieran á méritos contraídos en el ejercicio de su profesión ó sus servicios al Estado.

Tanto del título como de la demás documentación que presenten, incluirán copia en el papel del sello de la clase 12.^a, con el fin de que confrontadas que sean por el Negociado correspondiente, y visadas por la Subsecretaría, puedan ser devueltos los originales á los interesados, previo recibo que firmarán al margen de su instancia por sí ó por persona autorizada al efecto.

—La de Médico-Cirujano de Paredes de Nava (Palencia), partido de Frechilla. Hab. 4.535. Dotación 4.500 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres y enfermos y personal del Hospital. Las solicitudes al alcalde D. Ruperto León hasta el 27 de Abril. (*Por renuncia del Profesor que la desempeñaba.*)

—*Dos plazas* de Farmacéutico de la misma localidad, dotadas con 750 pesetas cada una por el suministro de medicamentos á los enfermos pobres y al Hospital. Las solicitudes hasta igual fecha.

—La plaza de Médico-Cirujano de Domingo Pérez (Toledo), partido de Escalona. Hab. 982. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 75 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar á 225 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 26 de Abril al alcalde don Cándido Sánchez. (*Por renuncia del Profesor que la desempeñaba.*)

—La de Médico-Cirujano de Chovar (Castellón), partido de Segorbe. Habitantes 796. Dotación 400 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, y 1.600 pesetas, casa y libre de impuestos por la de los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 23 de Abril al alcalde D. Vicente Olleta. (*Por dimisión del Profesor que la desempeñaba.*)

—La de Médico-Cirujano de Paranta (Málaga), partido de Ronda. Habitantes 1.384. Dotación 975 pesetas por la asistencia á las familias pobres sin perjuicio de las iguales que estipule con el resto de los vecinos. Las solicitudes al alcalde D. Antonio Román hasta el 10 de Abril (*Por renuncia del Profesor que la desempeñaba.*)

LA REGENERACIÓN MÉDICA

SUMARIO

	Páginas.
Sección Doctrinal: Quiste congénital del cuello, por el <i>Dr. Julio A. Ortiz Cano</i>	81
Sección Oficial: Informe de la Junta de Gobierno por el Presidente <i>Dr. D. Indalecio Cuesta</i>	89
Sección Bibliográfica: Manual de Patología del <i>Dr. Núñez</i> , por <i>Don Mateo Montero</i>	92
Revista Científica extranjera: La bradidiastolia, por el <i>Dr. Argenta</i>	94
Sección de noticias	95
Vacantes y Anuncios en las páginas 2, 3 y 4 de la cubierta.	

SECCIÓN DOCTRINAL

QUISTE CONGENITAL DEL CUELLO (1)

Caso observado en la Clínica del profesor Tillaux

POR EL DOCTOR JULIO A. ORTIZ CANO

Las diversas regiones del cuello son de tal manera complicadas, que los tumores que pueden observarse en él ofrecen á menudo grandes dificultades para el diagnóstico; admitiendo que esté uno seguro de haber comprobado en estos tumores la existencia de una colección líquida, queda todavía el no confundir aquí los aneurismas, los abscesos sintomáticos y todas las colecciones de fuentes lejanas con la hidropesía de alguna cavidad cerrada accidentalmente. (VELPEAU, *Recherches sur les cavités closes de l'économie*).

Teniendo en cuenta la importancia de las regiones que integran el cuello; la gran variedad de tumores que en él pueden en-

(1) De la *Revista de Medicina y Cirujía* de la Habana.

contrarse; las dificultades que entraña el diagnóstico; lo dudoso á veces del pronóstico y lo incierto del tratamiento, me he inspirado en un caso interesante de *tumor congenital del cuello*, observado en la Clínica del profesor Tillaux, para redactar estos apuntes que pueden ser de interés para mis colegas y útiles para los estudiantes, pues la literatura médica es bien pobre en casos como el que va á ocuparme.

He aquí la observación que origina esta nota.—A fines del mes de Octubre del presente año ingresa en el hospital de la Charité (en el servicio del profesor Tillaux) una mujer de 42 años de edad, reglada á los 14, casada, no habiendo tenido ningún embarazo, y de profesión cajera; á primera vista nada en ella revelaba una enferma, é interrogada por los motivos que determinan su ingreso en el hospital, responde *que desea operarse un tumor que tienen en el cuello* y, descubriéndose pone de manifiesto un tumor que ocupa el lado derecho del cuello.

El *examen clínico* suministra los siguientes datos: entre los *antecedentes hereditarios* nada existe que puede interesar, sin embargo, diremos que la madre padecía desde hace muchos años de una afección cardíaca. Los *antecedentes patológicos personales* se limitan á ligeras enfermedades propias de la infancia y al padecimiento, durante todos los inviernos, de *faringitis*. Examinada minuciosamente, su *estado general* nada ofrece que pueda llamar la atención y, solamente el profesor Potain, hace notar que la enferma padece de una ligera estrechez mitral. En cuanto á la aparición y marcha del tumor, dice que en el mes de Febrero de 1895 se hallaba padeciendo de la faringitis que en años anteriores había sufrido y que, dado lo habitual de la afección en nada la preocupaba, notando una mañana al levantarse que tenía un tumor en la región lateral derecha del cuello, que ocupaba la parte media del borde anterior del esterno-cleido-mastoideo, tenía el volumen de un huevo de paloma, sin cambio ninguno de coloración en la piel, era blando y completamente indolente. En los días que precedieron á la aparición del tumor, la enferma no había sufrido ningún traumatismo de la región, tampoco el cuello había estado comprimido por el vestido ni por ningún adorno; todas las cuestiones que se le propusieron para explicar el origen del tumor resultaron negativas; la marcha que ha seguido, como veremos en seguida, no lo explica tampoco.

Como frecuentemente acontece, la enferma no hizo atención á ese pequeño tumor que en nada le molestaba y se contentó con

hacerse algunas fricciones con alcohol y vinagre. A fines de Enero del 96 el tumor había alcanzado el volumen de una naranja, conservando sus otros caracteres; porque la desfiguraba fué á consultar un médico, éste le hizo una punción y extrajo algunas gotas de un líquido rojizo; le inyectó una corta cantidad de tintura de yodo y pocos días después le incindió un absceso que se había formado á dos traveses de dedo por debajo del lugar en que practicó la inyección; curó de este accidente y sin más intervención dejó pasar el tiempo hasta que determinó ingresar en el hospital.

En la *actualidad* el tumor ocupa toda la región lateral derecha del cuello; su forma solo puede compararse con la de una bolsa oval de caoutchouc que contuviese un líquido sin llenarla (1) y colocada de manera que los extremos de su eje mayor estuviesen fijos en el ángulo derecho del maxilar inferior y á la articulación esterno-clavicular derecha y, los del eje menor, correspondiendo uno, á tres centímetros por delante del borde anterior del esternocleido-mastoideo y el otro á cinco centímetros por fuera del borde externo del trapecio; así colocada esta bolsa de caoutchouc resultaría hacia su parte más declive, un abombamiento fácilmente apreciable; tal es el aspecto que, sin cambio de coloración de la piel, ofrece el tumor á la *inspección*. A la *palpación* y *presión* no se nota alteración ninguna de la sensibilidad ni de la temperatura; la piel conserva sus caracteres normales; la consistencia del tumor es blanda, floja y fácilmente depresible; la fluctuación es franca, no dejando lugar á dudas sobre la naturaleza líquida del contenido; este líquido puede desplazarse con la mano dentro de los límites indicados al descubrir la forma, observándose también este desplazamiento espontáneamente cuando la enferma cambia de posición, situándose entonces en la parte más declive, demostrando este hecho que *el líquido no llena la cavidad que lo contiene*; no ofrece ni latidos ni movimientos de expansión, no pudiendo tampoco apreciarlos durante su esfuerzo, y es completamente irreductible. La *auscultación* no suministra signo alguno. El *examen por medio de la luz* no permite apreciar la transparencia. La *punción exploradora*, practicada con una jeringuilla de Pravaz,

(1) Esta comparación que establezco me parece que se adapta mejor á la idea que la que hace Reclus en un quiste seroso del cuello que ofrecía el mismo aspecto á la inspección, que el tumor que nos ocupa. Reclus lo comparaba con un *édredon*; además he tenido en consideración que entre nosotros el *édredon* no es conocido.—RECLUS. *Cliniques chirurgicales de l, Hôtel-Dieu*, pág. 229.

da por resultado la extracción de un líquido rojizo y ligeramente filante. El *examen de partes vecinas* demuestra que el tumor se encuentra por encima é independiente del esterno-cleido-mastoideo pues haciendo contraer este músculo, el tumor no cambia ni de forma ni de consistencia; es completamente independiente de la traquea; tampoco tiene comunicación con la boca por debajo de la lengua, no percibiéndose la fluctuación de esta región; las apofisis mastoides, el maxilar inferior, el hueso hioides, la clavícula y el esternón, no ofrecen ninguna deformación ni dolor á la presión.

A los *signos físicos* expuestos anteriormente, pudieran agregarse los *fisiológicos* que responden de la siguiente manera: nunca el tumor ha ocasionado dolor; la deglución, respiración y fonación son siempre normales, así como también el sueño y el apetito.

Resumiendo: nos encontramos en presencia de un tumor que apareció en el curso de una faringitis y que está constituido por una solución líquida en una cavidad que no llena; situado superficialmente en la región lateral derecha del cuello, sin alteración de la piel ni de las partes vecinas y que, siendo indolente, no determina trastornos locales ni generales.

El *diagnóstico* de este tumor ofrece indudablemente grandes dificultades, pero procediendo metódicamente y por rigurosa exclusión puede llegarse á él. En efecto: entre los tumores líquidos que pueden hallarse en esa región, los aneurismas no son raros, así como tampoco los abscesos calientes y los consecutivos á la mastoiditis, pero estas afecciones pueden descartarse desde el primer momento, pues no existe aquí, en lo absoluto, ningún signo que pudiese convenir á ellas; los abscesos fríos y por congestión situados superficialmente, son indolentes y pueden no determinar por algún tiempo trastornos locales ni generales, pero en la base del absceso frío se observa un círculo indurado que no puede pasar desapercibido y cuando adquiere la blandura que notamos en el caso que nos ocupa, la piel se modifica y la ulceración está próxima; en el absceso por congestión existe alteración de las partes óseas vecinas, y la piel está turgente. La miositis y el quiste hidatídico del externo-cleido-mastoideo ofrecen algunos de los signos que hemos observado en el tumor, pero jamás dejan de ser fácilmente apreciables las conexiones con el músculo cuando lo hacemos contraer. los tumores de la glándula submaxilar ofrecen claras relaciones con la boca, así como también los de la parótida. Si se piensa en un quiste del lóbulo derecho del cuerpo tiroides, la duda se desvanecerá teniendo en cuenta la absoluta independencia

que observamos con la tráquea y, es de advertir, que á primera vista y antes de un riguroso examen, la primera idea que se presenta es la de un tumor de la glándula tiroides. Creo inútil insistir más sobre los tumores líquidos *adquiridos* que pueden encontrarse en la región lateral del cuello, y dejo completamente aparte aquellos que pueden encontrarse en los ganglios linfáticos, pues en el caso que nos ocupa existe un signo que debe considerarse como de gran importancia: *el líquido que forma el tumor no llena la cavidad que lo contiene.* ¿Cómo explicar este hecho en un tumor adquirido? Indudablemente que ni la sintomatología ni la patogenia de ninguno de ellos podría responder satisfactoriamente. De consiguiente, debe entre los tumores *congenitales*. (1) buscarse el diagnóstico que deseamos.

Entre los tumores congenitales que pueden encontrarse en la región lateral del cuello, deben incluirse en primer lugar los hematomas del externo-cleido-mastoideo, pues éstos se manifiestan constantemente desde el momento del nacimiento y porque sus relaciones con el músculo son tan claras como en los tumores adquiridos. Los quistes venosos (formados en las paredes de las venas) son generalmente multiloculares, su marcha es rápida y ofrecen núcleos indurados en su interior apreciables á la palpación (2). En los quistes serosos (*cistocèle congenital del cuello*), la transparencia es la regla, los esfuerzos determinan movimientos debidos á la extrema vascularidad de sus paredes (3) y la piel se halla algunas veces adelgazada y en otras es dura y ofrece el aspecto de la elefantosis (4).

Quedando solamente por revisar los *quistes branquiales*, creo de utilidad recordar aquí la patogenia de esos quistes, pues ella facilita la discusión del diagnóstico.

El origen de los quistes branquiales se remonta hacia la cuarta semana del período embrionario; el cuello del embrión en esta época está formado por arcos branquiales que, naciendo de la co-

(1) Me ha parecido más racional el comenzar por los tumores adquiridos y terminar con los congenitales, tratándose de una persona adulta y teniendo en cuenta la frecuencia relativa de los primeros y la rareza de los segundos.

(2) WALTHER, RICARD et KIRMISSON: Seance de la société de Chirurgie du 22 Décembre 1897.—Véase *Médecine Moderne* du 25 Décembre 1897.

(3) LE DENTU et DELBET: *Traité de Chirurgie*. t. 6, pág. 775.

(4) ALBERT: *Maladies chirurgicales*. Traduction française par Thirier et Lauret.—Pág. 86.

lumna vertebral vienen á unirse por delante, unos en la línea media, y otros en las partes laterales; los espacios que se encuentran entre estos arcos están ocupados por una lámina especial (*campo meso branquial*). Los arcos branquiales situados en un mismo lado del cuello están reunidos los unos á los otros, del superior al inferior, por una lámina delgada ectodérmica, transformado así los espacios interbranquiales en una ranura (*ranura branquial*) en la cual la pared profunda está formada por un repliegue ectodérmico pasando de un arco, al que está inmediatamente debajo.

La reunión de los arcos branquiales debe ser completa para constituir la pared antero-lateral del cuello, pero si esta reunión no se efectúa ó se hace de una manera incompleta, resultaría entonces una fístula congénita que puede ser: ciega externa, encontrándose su orificio en la *faringe* como lo han demostrado Neuhofer, Hill y otros, ó, ciega interna hallándose en este caso el orificio en la piel lo más comunmente cerca de la articulación externo-clavicular; podría resultar también una fístula completa cuyos orificios se encontrarían situados como en las anteriores ó bien un trayecto fistuloso en el que los orificios se encuentran obliterados: este trayecto podría quedar durante muchos años aplastado hasta que, en un momento dado, cediendo á una influencia desconocida, se llenase el líquido, dando así origen á un *quiste branquial* (1).

Ahora bien, teniendo presente estos datos embriológicos y el íntimo parentesco que, como dice Mademoiselle Sulicka, ofrecen las fístulas y los quistes de origen branquial puede en el caso que nos ocupa admitirse la existencia de un ancho conducto cerrado en sólo dos extremos y cuyas paredes, adaptadas perfectamente, hicieron que pasara desapercibido durante mucho tiempo hasta que, determinándose en él, un derrame, quedase constituido el tumor. También podría admitirse en iguales condiciones la existencia de una fístula *ciega externa* cuyo orificio, situado en la faringe hiciera que propagándose la inflamación de la faringe á la fístula se determinara en ésta un exudado y, obturado el orificio por la misma inflamación, el quiste quedaría constituido como en el caso prec e-

(1) BOUCHER: *Étude sur les kystes congénitaux du cou*. Thèse 1868.—CUISSET. *Étude sur l'appareil branchial des vertébrés et quelques affections qui en dérivent chez l'homme*. Thèse 1877.—Mlle. Marie SULICKA. *Contribution á l'étude des fistules et kystes congénitaux du cou*. Thèse 1893.—DUPLAY et RECLUS. *Traité de chirurgie*, t. 5, págs. 45 et 46.—TILLAUX. *Leçons de Clinique chirurgicale*, publiées par Thiery, pag. 67.

dente; ó bien el orificio cerrado primitivamente (1), á causa del proceso flegmático de la faringe, transformaría la fístula en *saco ó bolsa cerrada*, en el cual se efectuase secundariamente un derrame debido á alguna causa no conocida (2); este derrame aumentando poco á poco, llega á adquirir próximamente 250 gramos (3), cantidad que no es suficiente para llenar por completo la bolsa persistente. Esta es la hipótesis que mejor se adapta á la enferma, pues con ella nos explicamos la aparición del tumor, su dolencia, todos sus otros signos y sobre todo el hecho capital de que el líquido contenido en él no llena la cavidad que lo contiene; hecho que en ningún otro caso se podría explicar satisfactoriamente. Puede, pues, sentarse el diagnóstico de *tumor congenital de origen branquial*.

El *tratamiento* de este tumor como el de todos los quistes branquiales en general, ofrece grandes dificultades, pues á pesar de encontrarse situados superficialmente, la bolsa envía muy á menudo, prolongaciones que se adhieren al paquete básculo-nervioso y más íntimamente con la yugular interna. Varios procedimientos se han aconsejado entre los cuales pueden citarse: la evacuación del contenido seguida de inyecciones de tintura de yodo, de soluciones de nitrato-ácido de mercurio, etc., así como la electrolisis indicada por Le Fort; pero estos procedimientos son perjudiciales las más de las veces, pues han ocasionado supuraciones que han tenido consigo accidentes graves y en ocasiones mortales, debidos á las adherencias del quiste con los vasos y nervios. *La ablación total de la bolsa*, admitida por la mayoría de los cirujanos, es el único procedimiento racional que debe ponerse en práctica si se quiere curar un quiste branquial.

En el caso presente el profesor Tillaux cree que la operación es de complacencia porque, no determinando el tumor trastornos locales ni generales, la enferma sólo desea operarse porque la desfigura, y teniendo en consideración las adherencias posibles del quiste con el paquete vásculo-nervioso y las dificultades que podía presentar la dirección del saco no distendido por su contenido; estima que lo más conveniente es no hacer nada y esperar (por si la

(1) El orificio de las fístulas branquiales ciegas externas, generalmente muy pequeño puede obliterarse hasta espontáneamente como ha observado Seidel.—Véase *Traité de Chirurgie* par DUPLAY et RECLUS, t. 5 página 47.

(2) TILLAUX: *Traité de Chirurgie Clinique*, 4me. édition, t. 1, pág. 508.

(3) Esta es la cantidad que precisamente debe contener el tumor.

enferma insiste en operarse) á que el líquido distienda las paredes del quiste, lo que se efectuará en un plazo bastante largo.

Yo no participo de la opinión del profesor Tillaux, pues esperar es exponer á la enferma á que el quiste se inflame al menor traumatismo ó por otra causa, ocasionando entonces trastornos muy graves (flebitis de la yugular interna, etc.). La operación debería practicarse haciendo previamente en el quiste una inyección de gelatina para distender el saco y resecando en donde no sea posible disecarlo sus adherencias con la arteria ó nervio, practicando estas resecciones todo lo más cerca posible de la arteria ó del nervio y raspándolas enseguida con una cucharilla cortante; las adherencias con la yugular interna no tienen que preocupar, pues esta vena puede resecarse entre dos ligaduras sin inconveniente alguno.

Las *conclusiones* que pueden sacarse de esta historia clínica son las siguientes:

- 1.^a A pesar de las dificultades que se encuentran en el establecimiento del diagnóstico de los tumores del cuello, una buena semiología y el método por exclusión permiten siempre llegar á él.
- 2.^a Los quistes branquiales pueden no manifestarse en la infancia y desarrollarse en la edad adulta.
- 3.^a Los quistes branquiales supurados pueden determinar trastornos graves, de donde se deduce que siempre debe intervenir.
- 4.^a El tratamiento que debe aplicarse siempre á los quistes congénitales de origen branquial es la *ablación total de la bolsa quística*.

Paris, 28 de Diciembre de 1897.

SECCIÓN OFICIAL

INFORME DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Contestando á sus comunicaciones fecha 5 Febrero y 14 Marzo corriente, y enterado de las instancias presentadas por los Sres. don Eduardo Hernandez Wright, D. J. Francisco Madruga, D. José López Cabezas, D. Emilio Romo y D. Dionisio Sánchez, en reclamación sobre el reparto de déficit de mil quinientas diez pesetas, efectuado por este Colegio; evacuando el informe que se sirve pedirme respecto á los extremos que aquellas abarcan, oida la junta directiva convocada al efecto, y haciéndome eco de los acuerdos tomados unánimemente, entiendo *no haber lugar á admitir la reclamación interpuesta* en razón, entre otras, á las consideraciones siguientes.

Por ministerio de la ley, y cumpliendo, bien á pesar nuestro, con la ineludible obligación reclamada á su tiempo por esa delegación, la Junta directiva de este Colegio procedió al reparto del déficit por patentes, inspirándose como siempre lo ha hecho, en el más estricto criterio de rectitud é igualdad, calculando según su leal saber y entender las probables utilidades que cada Médico, en relación con los demás, haya de percibir durante el año económico: Rechazo, pues, y desprecio en nombre de la dignidad y decoro de mis compañeros las injuriosas reticencias y caprichosas afirmaciones consignadas en alguna de las instancias, muy en especial la referente al extremo de que los individuos de la Junta se rebajan sus cuotas aumentándoselas á los demás, y hablo en su nombre, porque provisto yo de antemano de patente de 1.^a clase, claro es que á mí no pueden referirse.

Ni directa ni indirectamente se impone por la ley á los Colegios médicos la obligación de oír á los interesados para hacer el reparto y aunque por cortesía nosotros hemos intentado alguna vez hacerlo, hoy estamos convencidos de la inutilidad de tal procedimiento, que solo conduce á agriar más las disidencias de clase, y á renovar las escenas que motivaron el que los médicos de esta capital pidieran, no ha muchos años, la desagremiación, pagando cada uno la cuota íntegra á la Hacienda.

Tampoco puede invocarse la analogía para el llamado juicio de agravios, puesto que ni el espíritu ni la letra de la malhadada ley

de patentes para el ejercicio de la Medicina la equipara con ninguna otra profesión, arte, ni oficio, dándose el caso de que solo la clase médica haya de pagar de una sola vez y por anticipado el subsidio industrial anual, sin cláusula de devolución en caso de muerte ó imposibilidad para el ejercicio profesional, por cuyo concepto contribuyó: tratándose, pues, de una ley especial y no consignándose en ella aquella circunstancia, claro es que cuando no lo ha dicho es porque no ha querido que así se haga ó deba hacerse.

Importa también dejar sentado que á ninguno de los reclamantes se ha incluido en clase superior á la 3.^a que tiene asignada la cantidad de ciento treinta pesetas, siendo así que con el anterior sistema de tributación, al cual se ajusta como mínimum para la percepción por el Estado la vigente ley, cada uno habría de pagar ciento cincuenta pesetas, sin que tengan relación con este asunto los recargos municipal, de cobranza y guerra que la hacen ascender mucho más de las ciento treinta pesetas, pues que en todo caso y en igual proporción habrían de satisfacerse.

Confesamos paladinamente nuestra opinión de que ninguno de los reclamantes, obtiene, considerando en absoluto, rendimientos bastantes á compensar el sacrificio que se le exige, pero en el juicio comparativo, y examinando las circunstancias que en cada uno concurren, y los perjuicios materiales que á los demás ocasionan con la forma de prestación de sus servicios profesionales, se encuentra plenamente justificado el reparto hecho. Veámoslo.

Los Sres. López Cabezas y Romo, no disfrutaban en concepto de la Junta repartidora otras utilidades apenas que el exíguo sueldo de mil pesetas anuales cada uno por la asistencia entre ambos á unas mil familias que constituyen el llamado "Círculo Obrero," y si parecé á primera vista cierto que el tipo de patente asignado es excesivo en relación con el haber, no lo es menos que esas mil familias, si no encontraran quien por tan corta cantidad les prestara sus servicios, seguirían pagando como lo hacían antes de doce á quince mil pesetas, á razón de 12 á 15 por familia, y no se vería la Junta en la precisión de rebajar en su tributación á otros compañeros á quienes se ha privado de aquellas prudentes obvenciones. Cúlpense, pues, á ellos mismos si tan barato quieren trabajar y de ningún modo á quien tiene que repartir para que la Hacienda cobre porque así lo exige, la misma cantidad que antes de existir tales depreciaciones.

Las mismas consideraciones son aplicables á D. Eduardo Hernández, pues aunque es cierto que hoy no desempeña la plaza de

médico de la Sociedad «Hijos del trabajo», cuando se hizo el reparto se hallaba en posesión de ello, y no era presumible que tan pronto dejara de percibir los correspondientes emolumentos.

Respecto á don J. Francisco Madruga, su título de Doctor, sus años de ejercicio en la Capital, el haber desempeñado el año anterior la plaza de Médico de la observación, y demás circunstancias, hacen presumir racionalmente que quien antes de la vigente ley pagaba 150 pesetas, no habiendo, como en concepto de la Junta, no ha disminuido en sus utilidades, bien puede satisfacer hoy las 130 asignadas.

A D. Dionisio Sánchez, que hoy desempeña la plaza de la Sociedad «Hijos del trabajo», que antes tenía el Sr. Wright, aunque no se le conoce otro sueldo, es lo cierto que se le vé visitar á bastantes familias de todas las clases sociales, y aunque en algunas lo haga en substitución de otro compañero, pensando racionalmente, al mucho trabajo hay que suponerle proporcional utilidad ya directa ó indirectamente; y puesto que hay que pagar á la Hacienda por el trabajo ó industria que se ejerce, necesariamente á él hay que atenerse para repartir.

Más pudiéramos añadir en corroboración de nuestro aserto, pero juzgamos bastante lo expuesto para que esa Delegación de su digno cargo resuelva lo que en su recto criterio estime procedente.

Dios guarde á V. S. muchos años.—Salamanca 25 de Marzo de 1898.

El Presidente,

DR. INDALECIO CUESTA MARTÍN.

Sr. Delegado de Hacienda de esta provincia.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

MANUAL DE PATOLOGÍA,

Concepto razonado y estudio sintético de las enfermedades:

POR EL

Dr. D. Arturo Nuñez García

SALAMANCA

Con el título que precede, acaba de darse á la estampa el primer cuaderno de la obra en publicación de nuestro laborioso é ilustrado compañero Sr. Nuñez García, obra, que promete singular acogida en la clase Médica, pues á sus inmejorables condiciones Tipográficas, de las que ha de resultar, por lo que vemos, un libro á la par que sumamente manuable y mas grande que lo que á primera vista parece, reúne las importantes ventajas de una sencillez, concisión y originalidad en su doctrina y método expositivo, que la hacen altamente recomendable y que bien puede á nuestro juicio, utilizarse con provecho, tanto por el alumno como por el Médico práctico; puesto que agoviados el primero, por el número excesivo de materias que comprende cada curso de su carrera; y el segundo por el continuo é insustituible trabajo que le proporciona el ejercicio de su profesión, no pueden dedicar el tiempo necesario en ojear obras extensísimas y complejas, sobre todo para el estudiante, porque no llenan su objeto; sin que por esto, deje de llenar cumplidamente al mismo tiempo el libro que nos ocupa, por lo que ya se trata en este primer cuaderno, las exigencias más modernas en el desarrollo y resolución de los problemas patológicos.

Empieza el Dr. Nuñez su obra por el concepto de las enfermedades y su clasificación; puntos que desarrolla con claridad y con razonamientos tan sencillos como lógicos. Separándose de exclusivismos para interpretar la vida, rechaza la teoría materialista, con verdadera convicción; admitiendo juiciosa y acertadamente, á nuestro entender, la teoría dualista, de cuyo consorcio se deriva el ser humano; considerando la vida, como la resultante de la reciprocidad de acciones entre el individuo y el Cosmos; y como con-

secuencia lógica á todas luces, la falta de armonía entre aqu ellas ó su desequilibrio, el origen de la enfermedad.

Por lo anteriormente expuesto y declarándose en oposición con el criterio materialista, no cabe duda, de que el Sr. Nuñez se decida por el criterio generalizador para la clasificación de las enfermedades; y tomando la nosología morbosa como base más sólida y fundamental para llenar más sencilla y cumplidamente su cometido, nos presenta un cuadro sintético, ajustándose en todo lo posible á dicho criterio nosológico, que facilita y simplifica el estudio en gran manera.

De los tres grupos que en su clasificación hace de las enfermedades, ocúpase el primero, «de las enfermedades generales» que comprende, las infecciones, las auto-intoxicaciones y las intoxicaciones; según que sean producidas por agentes vivos específicos, por alteración nutritiva, ó por venenos, incluyendo en este grupo un apéndice para las anemias y neurosis.

Las enfermedades infecciosas son pues las que estudia en esta primera parte de su obra el autor; empezando por lo que llama preliminares, que no son otra cosa, que un precioso resumen de los conocimientos modernos de la microbiología, por el que nos pone al alcance de las investigaciones científicas sobre tan importante asunto, que trata con perfecto conocimiento de un modo conciso, pero lo suficiente para que sin derroches de tiempo se coloque el alumno y el médico al nivel de los conocimientos que el microscopio é investigaciones modernas nos proporcionan á cada paso, para aproximarnos cada vez más á las verdades científicas en bien de la humanidad doliente. Trata asimismo en dichos preliminares y de un modo general de los síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamientos de las enfermedades microbianas, con lo que facilita mucho el estudio de cada una en particular; detallando al tratar del diagnóstico de modo preferente, los varios métodos del mismo; satisfaciendo de este modo las exigencias de actualidad para el estudio de dichas enfermedades; terminándolos con la clasificación de las enfermedades infecciosas, que nos da en otro cuadro sinóptico, agrupándolas metódicamente con relación al origen morboso, que no deja de presentar originalidad, haciendo de ellas tres grupos: el primero, que comprende aquellas cuyo germen tiene su origen en el hombre ó en los animales; el segundo, de origen exclusivamente humano; y el tercero, para las de origen telúrico.

Nada hemos de decir, por no caber á nuestro objeto, del modo

de describir en particular las enfermedades que comprende esta primera parte de su obra: basta con lo dicho para conocer á priori, que un espíritu juicioso, de actualidad y sumamente sintético campean en su exposición; condiciones que garantizan un buen éxito á la Patología del Dr. Nuñez.

Por último, no hemos de dejar de anotar, que el sistema de publicación de la obra del Sr. Núñez por cuadernos, de los que cada uno comprende un grupo completo y genérico de enfermedades, por lo que pueden considerarse como tantas obras completas, ofrece ventajas muy recomendables; pues como hemos visto, en el primero ha tratado completamente las enfermedades infecciosas y según tiene anunciado, el segundo ha de ocuparse de las provocadas por trastornos nutritivos, ocupándose además en el mismo de asuntos importantes, como son: Concepto de la nutrición bajo el punto de vista psico-orgánico, Terapéutica de Brown Sequard, de la electricidad estática-Hipnotismo y sugestión-Urología, análisis de las orinas, etc.

Deseamos de veras su pronta publicación.

Mateo Montero Gómez.

Nava de Béjar Febrero de 1898.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

MEDICINA

La Bradidiastolia, signo de pronóstico en las afecciones del corazón, por H. Huchard.—La bradidiastolia consiste en la producción de un fenómeno opuesto al de la embriocardia, en la prolongación considerable de la pausa diastólica.

Los dos primeros ruidos están muy aproximados, apenas separados por el pequeño silencio cuya duración ha disminuido considerablemente; pero á la inversa, estos dos ruidos están muy separados de los otros dos ruidos de la revolución cardiaca que va á seguir, lo que se debe á la lentitud y á la prolongación insólita del diástole.

Se observa á veces, poco marcado, en los estados comatosos, en la hemorragia cerebral grave y en la uremia.

En la insuficiencia aórtica de origen arterial, la bradidiastolia es un hecho anormal; pero cuando el músculo cardiaco es invadido y se

deja dilatar, este fenómeno se hace amenudo un signo premonitorio de la cardiectasia.

Pero precisa sobre todo señalar su alta gravedad en las intoxicaciones digitálicas, producidas por el empleo de la digital á dosis altas, demasiado repetidas ó prolongadas, y en el último período de la asistolia en todas las cardiopatías.

Desde el punto de vista pronóstico, se puede concluir: 1.º Cuando en el curso de la intoxicación digitálica, y cuando en el último período de la asistolia en las afecciones del corazón, se comprueba de una manera permanente, durante varias horas ó varios días, este ritmo especial, el pronóstico es lo más amenudo, muy grave y de próximo desenlace; resulta el signo precursor de una dilatación cardiaca progresiva y última. 2.º En estas condiciones, la digital no realiza su papel antisistólico; se vuelve ineficáz y peligrosa, sobre todo porque contribuye á alargar aún más la pausa diastólica.

La bradidiastolia no es el fenómeno premonitorio ó contemporáneo de todas las cardiectasias, sino solamente de la dilatación cardiaca muy grave, de la cual hemos hablado.

(*Presse médicale*, 1897).

Argenta

SECCIÓN DE NOTICIAS

«Manual teórico práctico de partos» del Dr. D. José Ramón de Torres.—Tal es el título de la obra que acaba de publicar la casa Editorial del Sr. Nuñez Samper.

El autor ha reunido en pocas páginas toda la materia de Obstetricia. Facilita el estudio de un modo poderoso á los estudiantes que en épocas de exámenes, no tienen muchos libros donde encontrar reunidos los principales conocimientos que deben poseer y recordar, cuando la memoria se halla sobrecargada por el cúmulo de materias que al médico se imponen.

Es para las Matronas una obra compendiada donde pueden adquirir los conocimientos necesarios, no solo para intervenir en los partos naturales, sino también en urgentísimos accidentes, en que pueden practicar algunas operaciones manuales, reservando para los facultativos las instrumentales, evitando que la paciente pague con la vida su impericia.

Véndese en la citada casa editorial y en todas las librerías, al precio de cuatro pesetas, ejemplar en rústica.

Los bárbaros en Valladolid.—Según telegrafían de Aguilar de Campos (Valladolid) se pretendió volar las casas del Médico y Farmacéutico de la localidad, colocando en cada una de ellas un cartucho de dinamita.

A consecuencia de la explosión, de la fachada de la casa del Médico D. Bernabé Palencia, se desprendió medio metro cúbico de piedra; y en la del Farmacéutico Sr. Galo Polo, se abrió un enorme boquete á la puerta de la farmacia.

Se ignoran hasta ahora los autores de los salvages atentados, y el juzgado de Villalón entiende en las diligencias incoadas.

* * *

De esta provincia sabemos asistirán como congresistas al Internacional de Higiene y Demografía que se reúne en Madrid el diez del mes próximo los señores siguientes: don Saturnino Santos Ruiz Zorrilla, don Antonio A. Pérez de las Mozas, don Celestino M. de Argenta, don Arturo Nuñez, don Indalecio Cuesta, don José Luis Muñoz, don Gorgonio Sanz, don José López Alonso, don Joaquín de Vargas, don Pedro Vidal, don Mariano Reymundo, don Saturnino Zufiaurre, don Ramón Sureda, don Jerónimo Tellez, don Casimiro Baz, todos de la Junta auxiliar de propaganda de la provincia, y los señores don Florencio Pollo, don Antonio Diez, don José de Bustos, don Ricardo Polo, don Juan Francisco Madruga, don Celestino Rodilla, don Miguel Coll, don Dionisio García Alonso, don Félix Antigüedad y don Manuel Pérez Ordoyo.

* * *

La casa Mirat é hijo concurre á la exposición de Higiene anexa al Congreso, con muestras de los productos alimenticios que fabrica, y que tan acreditados están con justicia; y á quien deseamos premie el Jurado.

* * *

Nuestro director asistirá como congresista al Congreso Hispano-portugués de Cirugía y especialidades naturales que se celebrará en Madrid del diez y siete al veintitres de Abril próximo, y leerá una comunicación titulada *Nota sobre los quistes muco-dermoides del ovario* que figura en el programa oficial del mismo.

De los trabajos que en el Congreso se presenten, así como de sus deliberaciones publicaremos un extracto en nuestras columnas

Imp. Salmanticense á cargo de Bernardino de la Torre, Campo de S. Francisco 10

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 CUARTO

Enfermedades del aparato digestivo: *Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de la cavidad bucal*, por los profesores Seifert, Rosenbach 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 las estenosis del intestino y de la oclusión intestinal*, por el profesor Graser; trad. del doctor Saltor.—*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 y quirúrgico de las enfermedades del peritoneo*, por los profesores Penzoldt y Graser; trad. 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 Madelung; 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.

Anuncio

Acaba de imprimirse y se ha puesto á la venta la memoria sobre una epidemia de sarampión y coqueluche que escribió nuestro corredactor D. Dionisio Garcia Alonso, médico titular de Villavieja (Salamanca) y que fué laureada con el premio de Calvo Martín por la Real Academia de Madrid y con el de Salvá por la de Barcelona. Véndese en las librerías de Hernández y Viuda de Calón al precio de 2,50 pesetas.—Los suscriptores de LA REGENERACIÓN MÉDICA y los Colegiados del de Salamanca, pueden obtenerla por 1,50 pesetas dirigiéndose, á D. Francisco Acedo, Secretario del Consejo de Redacción de este periódico.—calle del Jesús 7 Salamanca.

TRAITÉ 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} ÉDITEURS

PARIS

EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HÍGADO DE BACALAO CON GLICERO-FOSFATOS

PREMIADA CON MEDALLA DE PLATA

*Primer y único premio concedido en el concurso de Emulsiones, convocado en 1896
por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.*

APROBADA Y RECOMENDADA por la *Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas
de Cataluña.*

El luminoso dictamen en virtud del cual se le adjudicó el premio de Medalla de Plata, y el no menos razonado é importante que acerca de esta emulsión emitió la Academia y Laboratorio, garantizan, que la Emulsión Forcada es una emulsión blanca, fluída, muy grata, estable, que no se enrancia ni se altera, que tiene el 70 por 100 de Aceite puro de hígado de bacalao emulsionado de verdad é infinitamente disgregado, en una palabra, que está compuesta casi en totalidad de Aceite puro de hígado de bacalao, digerido, hecho agradable y en estado de ser absorbido y asimilado con seguridad sin fatiga ni trabajo digestivo, y por lo tanto constituye la mejor forma de administrar bien y con resultados seguros el *verdadero aceite de hígado de bacalao* y lograr un aumento de su eficacia notablemente extraordinario.

Se vende en todas las Farmacias

Depósitos: En Barcelona, Sres. L. GAZA. Sociedad Farmacéutica Española

En Madrid, MELCHOR GARCÍA.