

B 2396

Rev 420
2

AÑO IV

30 Junio 1898

Núm. 77

LA REGENERACION MEDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DÍAS 15 Y ULTIMO DE CADA MES

Consejo de Redacción

DIRECTOR

Dr. D. Celestino M. de Argenta

REDACTORES:

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

Secretario, Acedo (F.)

Tesorero Administrador, Díez (A.)

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

PRECIO DE SUBSCRIPCION

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA

(Pago anticipado)

REDACCIÓN

Meléndez, 7, duplicado

DIRECCIÓN

Prior, 18

ADMINISTRACIÓN

San Justo, 34

Salamanca—Imp. de Oliva



VACANTES

—La de Médico titular —por renuncia —de espinosa de Cerrato (Palencia,) dotada con el sueldo anual de 150 pesetas por la asistencia de 15 familias pobres. El contrato por cuatro años. Las solicitudes hasta el 6 de Julio al Alcalde D. Julián Alonso.

—La de Médico-cirujano titular de la villa de Ermúa (Vizcaya), partido judicial de Durango. Habitantes 742. Dotación 874 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 125 pesetas más por trabajos extraordinarios, y aparte las igualas con las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Julio al Alcalde D. Pedro José Lasuen.

—La de Médico-cirujano titular de Aldehuela de Yeltes (Salamanca), partido judicial de Ciudad Rodrigo. Habitantes 720. Dotación 1.965 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad. Los demás vecinos los tiene contratados el vecino y facultativo D. Eladio Miguel García. Las solicitudes hasta el 6 de Julio al Alcalde D. Miguel Fuentes.

—La de Médico-cirujano de Bayona (Pontevedra), partido judicial de Vigo. Habitantes 5.200. Dotación 1.700 pesetas por la asistencia á las familias pobres y al Hospital, y aparte las igualas con los particulares. Las solicitudes hasta el 7 de Julio al Alcalde D. Francisco Blanco.

—La de Médico-cirujano titular de Fuenteliante (Salamanca), partido judicial de Vitigudino. Habitantes 370, Dotación 25 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 1.250 pesetas por las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 8 de Julio al Alcalde D. José G. Galache.

—La de médico titular —por renuncia —de Chozas de la sierra (Madrid), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, sin descuento del 10 por 100, por la asistencia á unas 25 familias pobres, y 500 pesetas á que ascienden las igualas con los vecinos pudientes, teniendo obligación el agraciado de asistir á tres casas de campo que distan de la población uno y dos kilómetros. Solicitudes hasta el 6 de Julio al Alcalde D. Vidal García.

—Las dos de Médico titular—por terminación de contrato —de Getafe (Madrid), dotadas cada una con el sueldo anual de 1.500 pesetas, por la asistencia á 230 familias pobres próximamente, mitad de 460 que se calculan con derecho á la Beneficencia municipal. Entre las familias pobres se encuentran incluidas las de Perales del Río y demás casas de campo enclavadas en el término municipal. El término de duración del contrato será el de dos años, contados desde el día siguiente al de la toma de posesión. Solicitudes acreditando por lo menos cuatro años de práctica hasta el 6 de Julio al Alcalde D. Aquilino Herrero.

LA REGENERACIÓN MÉDICA

SUMARIO

	Páginas.
De la Junta de Gobierno.	145
Sección Doctrinal. — Acerca de un caso de rosección total y bilateral del simpático del cuello como tratamiento de la epilepsia esencial, por el Dr. Otero Acevedo.	146
Academias y Sociedades—Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y especialidades naturales.—16 á 24 Abril de 1898, Madrid. Modificación introducida en la laringo fisura.—Glioma retiniano en una niña de dos meses. Enucleación. Curación.	152
Sección Bibliográfica por el Dr. Celestino M. de Argenta.	166
Sección de Noticias.	160
Vacantes y anuncios, en la cubierta.	

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Se suplica encarecidamente à todos los Socios del Colegio de Médicos de Salamanca y à los subscriptores de LA REGENERACIÓN MÉDICA, se sirvan apresurarse à saldar sus débitos, à fin de que el Colegio pueda cumplir todos sus compromisos, y no tenga que experimentar trastornos la publicación de esta revista.

P. A. DE LA J. DE G.

El Secretario General,

Acedo

Sección Doctrinal

ACERCA DE UN CASO DE RESECCIÓN TOTAL Y BILATERAL DEL SIMPÁTICO DEL CUELLO COMO TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA ESENCIAL (1)

POR EL

DR. OTERO ACEVEDO

(DEL INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA DEL DR. RUBIO)

La teoría de la anemia cerebral producida por la contracción activa de los vasos encefálicos, ó lo que es lo mismo, por una excitación momentánea del simpático cervical, de origen bulbar ó cortical, y las nociones de fisiología experimental que tenemos acerca de las modificaciones circulatorias encefálicas que produce la sección del simpático en el cuello, son los fundamentos del tratamiento quirúrgico de la epilepsia idiopática por lo que se refiere á las intervenciones sobre el simpático. La prioridad corresponde al afamado cirujano de Liverpool, *Alexander*, quien convencido de que la ligadura de las vertebrales no respondía á su deseo—como no respondió á los de Chalot que llegó á ligar las vertebrales y una de las carótidas—imagina y verifica la resección del gánglio cervical superior, cuyas relaciones respecto de la inervación de los vasos del encéfalo son directas y cuya extirpación se sujeta á una técnica metódica y fácil.

En 1889 *Barac*, cirujano residente hoy en Lemberg, practica, siguiendo las huellas del cirujano de Liverpool, la resección bilateral del gánglio cervical superior, con ligadura de las vertebrales, y en 1893, aconseja, que en lugar de esta operación, se haga la resección total y bilateral de la cadena simpática del cuello.

En 1890, *Kummel*, reseca en un enfermo el gánglio superior izquierdo.

En 1892, *Facks* intenta la curación de la epilepsia, ligando en masa las arterias y venas vertebrales antes de su entrada en el canal óseo, comprendiendo en la ligadura el plexo nervioso y las ramas simpáticas que las acompañan.

Bogdaneck en 1893, extirpa el gánglio cervical medio.

En 1894, el profesor *Lepine*, al decir de *Faboulay*, practica por vez primera en Francia la sección del cordón del simpático del lado derecho, á un epiléptico, y en 1895 repite la operación en otro enfermo, al cual movilizó, además, toda la bóveda craneal.

(1) Comunicación hecha por el autor al Congreso Hispano-Portugués de Cirugía.

Faboulay en 1896, trata de curar un epiléptico, seccionando el cordón del simpático. Después de él y en el mismo año, *Fonnesco*, profesor de Clínica quirúrgica de Bucarest, presenta á la Academia de París el primer caso de resección total y bilateral del simpático cervical realizando así la idea de *Barac*, puesto que al extirpar el ganglio superior, el medio y el inferior, el cordón que los une y las ramas eferentes y aferentes, modifica la circulación carotídea y de la vertebral,

La técnica operatoria comprende siete tiempos: el instrumental que emplea se reduce á bisturí, sonda acanalada, tijeras curvas, finas, largas y abotonadas, y una serie de separadores que pueden ser sustituidos por los de *Farabeuf* y mejor aun por los dedos de un ayudante inteligente, como lo hemos hecho nosotros,

PRIMER TIEMPO. *Incisión cutánea.*—Comienza por detrás de la apófisis mastoides y prolongada á lo largo del borde posterior del cleido mastóideo, llega hasta por debajo de la cara anterior de la clavícula.

En este corte se secciona la piel, el cutáneo, la ó las yugulares externas y las ramas del plexo cervical superficial, difícil de respetar.

SEGUNDO TIEMPO. *Desprendimiento del borde posterior del externo mastoideo.*—Fácil en la mitad inferior, requiere hacia la parte alta, el empleo del bisturí. Para evitar la sección de la rama externa del espinal y las dificultades con que á menudo se tropieza, *Fonnesco*, penetra en la mitad superior al través de las fibras musculares en las cuales ha abierto un ojal.

TERCER TIEMPO. *Aislamiento del tronco simpático.*—El músculo, y con él el paquete vascular del cuello, confíase á un separador cuya hoja tenga 7 centímetros de largo y 3 de ancho.

Se busca el tronco del simpático hacia el medio de la herida, sea sobre la cara posterior de la vaina vascular del cuello, con la cual ha podido ser arrastrado hacia adentro el nervio, sea sobre la columna vertebral donde reposa, metido en una hojuela aponeurótica que le es propia. En este trabajo no ha de confundirse al simpático con el vago ni con la rama descendente del hipogloso ni con el frénico. La aparición de la extremidad inferior del ganglio superior, fusiforme, basta para alejar toda duda. Hallado el tronco se sigue su desprendimiento hacia arriba.

CUARTO TIEMPO. *Desprendimiento, aislamiento y resección del ganglio cervical superior.*—Se verifica de abajo arriba con la sonda acanalada y se completa por la sección, con las tijeras curvas y abotonadas, de los filetes aferentes que proceden del 2.º y 3.º pares cervicales, y de los eferentes en número variable.

Desprendido hasta su extremidad superior, se extrae el ganglio cortando el cordón que lo prolonga hasta el cráneo.

QUINTO TIEMPO. *Liberación de la tiróidea inferior.*—Esta arteria se halla enlazada en un plexo nervioso sumamente apretado y adherente, formado por el tronco del simpático y los filetes que de él parten, y entre los cuales suele encontrarse, aunque no siempre, un abultamiento que es el ganglio cervical medio. Siguiendo el tronco de arriba abajo se llega, después de destruir la cubierta aponeurótica, á levantar el nervio, y con él el asa de la tiróidea inferior. Conviene proceder cuidadosamente para evitar la desgaradura de la arteria que daría una hemorragia abundante.

SEXTO TIEMPO. *Desprendimiento y resección del ganglio cervical inferior.*—Profundamente oculto en la base del cuello, el mismo tórax, detrás de la clavícula, contra el cuello y la cabeza de la primera costilla, entre el escaleno anterior y el largo del cuello, por encima de la bóveda pleural, su extirpación es el tiempo más difícil de toda la operación. Guiado el cirujano por el cordón nervioso al cual sujeta con una pinza, llega sobre el ganglio inferior, situado unas veces por dentro, otras, y estas son las menos, por fuera de la vertebral que enlaza con sus filetes eferentes y á la cual se une de modo íntimo. Después de colocar dos separadores, uno afuera, que lleva hacia abajo y afuera al escaleno anterior, al tronco tiro-bicérvico-escapular y á la vena y arteria vertebrales, y el otro hacia dentro, elevando el externo mastoideo y el paquete vásculo-nervioso del cuello y destruyendo con la sonda acanalada el tegido celular y aponeurótico que recubre los vasos y ganglio, se sujeta á éste entre los dientes de una pinza, se le aísla sucesivamente de la arteria y vena vertebrales hacia afuera y del plano óseo costo-vertebral hacia adentro. Después se desprenden sus ramas aferentes y eferentes y se las secciona una á una, siendo las más importantes la que penetra en el canal vertebral por debajo de la raíz de la apófisis transversa de la cuarta vértebra cervical y la que, bajando del ganglio por detrás del fondo del saco pleural, se funde en el primer ganglio torácico.

Los accidentes que pueden ocurrir en este tiempo son:

1.º La herida de la vena y arteria vertebrales. 2.º La herida del tronco cérvico-intercostal. 3.º La herida de la arteria subclavia cuyo cayado sube á veces, sobre todo en el lado izquierdo, hasta el triángulo escaleno-costo-vertebral. 4.º La herida de la pleura. 5.º La friabilidad del ganglio que es necesario arrancar entonces por despedazamiento. 6.º La íntima unión del ganglio inferior con el primer torácico: masa de la cual habrá que cortar un segmento. 7.º y último. La herida del confluente retro-clavicular.

SEPTIMO TIEMPO. *Sutura de la herida.*—En dos planos, uno profundo que reúne el borde posterior del externo mastoideo al cutáneo y á la piel y otro superficial.

No emplea desagüe.

La duración de la operación es variable y como en dos casos (los primeros) no pudiera, por las dificultades que se presentaron, extirpar el ganglio inferior de un lado, ha decidido y así lo practica, efectuar la operación en dos sesiones, una para cada lado.

Siguiendo el manual operatorio de *Fonnesco* hemos extirpado en dos sesiones (26 de Enero y 12 de Febrero del 98) la cadena cervical simpática en el enfermo Manuel L., de 21 años de edad, de buena constitución, sin antecedentes hereditarios directos ni personales y que á los 10 años y á causa de una impresión moral, comenzó á tener ataques de epilepsia que han continuado hasta la fecha, sin que los distintos tratamientos á que fué sometido el enfermo los hayan modificado en intensidad ni frecuencia.

No hay en él asimetría craneal; no presenta estigma epiléptico alguno, y si su cara no expresa la viveza de una inteligencia sana y despejada, bien puede culparse por igual á esa especie de idiotización en que caen los que padecen epilepsia y al uso del bromuro potásico. Los ataques—típicos de epilepsia esencial porque nada hay en ellos que pueda referirlos á cualquiera de los grupos *sintomático* ó *simpático*—se han sucedido con variable frecuencia y sin llegar al *estado de mal*, revistieron forma grave por la duración de *seis, ocho* y aun de *diez* horas del período comatoso. En tales ataques ha perdido los dientes de la mandíbula superior, se ha partido los labios, la ceja derecha; se ha destrozado la lengua, y en el cuero cabelludo vése gran número de cicatrices, recuerdo de heridas producidas al caer. El enfermo ha recorrido los hospitales y los consultorios particulares. Se ha medicinado durante once años. Nosotros le propinamos cuanto recomienda la terapéutica para tales casos sin obtener resultados prácticos más que con las fricciones de agua fría á lo largo de la columna vertebral, seguida de percusión espinal, algo violenta, practicada con una correa. La mejoría fué momentánea—retraso del ataque durante quince días—pues al poco tiempo volvieron á su frecuencia anterior, presentándose cada semana y en ocasiones tres veces por día.

En tal estado y viendo que era tan inútil intervenir con medicamentos, como abstenernos de todo tratamiento farmacológico, decidimos emplear el método quirúrgico, optando de preferencia por el de *Fonnesco* por creerlo más racional, aunque más difícil y peligroso, que el de *Alexander, Jack, Bagdaneck* y *Faboulay*.

La operación, hecha sin accidente alguno y á presencia del Dr. Gutiérrez la primera, y Dr. Rubio la segunda, no ha presentado tampoco resultados anormales relacionados con la marcha de las heridas, puesto que la cicatrización fué natural. Los resultados fisiológicos post-operatorios, media-

tos, no podemos darlos á conocer de modo seguro por el poco tiempo transcurrido. De los inmediatos merecen consignarse los siguientes:

El pulso del enfermo, que llegaba á 75 en el momento de la operación subió á 130 en el acto en que disecado el cordón nervioso y resecaando el gánglio, producíamos una excitación mecánica. Durante varias horas, después de operado, persistió la frecuencia del pulso, para bajar luego á 80, subiendo á 120 en los momentos en que el estómago realizaba sus funciones digestivas.

No hemos hecho el examen esfigmográfico ni el esfigmométrico; en otro enfermo lo practicaremos.

La temperatura del cuerpo en el lado operado era la misma que en el opuesto, no así en la mitad de la cara del lado operado, que era mayor que en el lado intervenido.

En las primeras horas siguientes á la operación, se advertía en el enfermo un aumento de secreción nasal y lagrimal del lado operado: enrojecimiento de esta mitad de la cara; ptosis palpebral y contracción pupilar, que se presentó inmediatamente después de la sección del gánglio cervical superior.

La secreción nasal y lagrimal disminuye al poco tiempo, no así la caída del párpado y la contracción de la pupila que persisten, siquiera el primero de estos dos síntomas comenzase á desaparecer en la semana siguiente á la operación.

Otro dato, que no hemos visto citado, con referencia á ningún epiléptico es el hundimiento del globo ocular. Diríase que el almohadillado grasoso se ha consumido poco á poco, y que los ojos, faltos de tal relleno, se han retirado al fondo de las órbitas. Es una consecuencia de parálisis muscular á la cual también atribuye *Faboulay* la mejoría visual que han notado algunos enfermos míopes, á los que seccionó el simpático para curarles el bocio exoftálmico ó la epilepsia. Tampoco acusa el enfermo trastornos motores ó sensitivos, por la sección de las ramas del plexo cervical superficial y la externa del espinal.

Cuanto á los ataques, habremos de decir que, á diferencia de los operados por *Alexander*, *Kummel*, *Facks* y *Bogdaneck*, los cuales el mismo día de la operación y después de esta, tuvieron ataques frecuentes, nuestro enfermo sufrió uno ligero, como de media hora de duración, una semana después de haber intervenido nosotros en el lado izquierdo. A los siete días de la segunda operación tuvo otro, pero de forma puramente psíquica, caracterizado por una especie de delirio religioso que duró cerca de doce horas.

de la resección del simpático en ambos lados del cuello, ha sufrido el enfermo cinco ataques, ninguno de los cuales ha durado arriba de 25 minutos, siendo el mas ligero de todos el último, ocurrido el 24 del actual mes de Marzo, y cuyas manifestaciones fueron un grito sin pérdida de conciencia y una sacudida nerviosa: total, un minuto de duración.

Como resumen podemos decir, que existe en nuestro operado una mejoría notable, por lo que á la forma é intensidad de los ataques se refiere. Su estado mental ha ganado considerablemente; otro tanto afirmamos de su estado general: ha desaparecido en totalidad la ptose palpebral, así como la congestión conjuntival y de la cara: no hay secreción ni lagrimal ni trastornos de sensibilidad ó de movimiento en el hombro ó en el cuello: el corazón, á pesar de las resecciones nerviosas practicadas, funciona normalmente, marcando de 75 á 80 latidos cuando el estómago está vacío, y de 120 á 130 durante la función digestiva. Los únicos trastornos que persisten son: el hundimiento de los globos oculares, y la contracción pupilar.

En vista de todo esto, podemos afirmar que:

1.º Por los resultados curativos que han obtenido *Alexander, Barrac, Kummel, Facks, Bogdaneck, Faboulay, Fonnesco*, y la mejoría por nosotros observada, nos creemos autorizados para practicar en los enfermos de epilepsia esencial, la resección parcial del simpático, ó mejor aún a extirpación total y bilateral.

2.º Si bién esta última operación es de importancia y gravedad sumas, los trastornos funcionales ocasionados por ella no guardan relación por su insignificancia—al menos por ahora—con el traumatismo producido quirúrgicamente.

3.º Dado que los trastornos originados por la extirpación del simpático cervical desaparecen al poco tiempo, impónese la necesidad de que nuestros conocimientos fisiológicos acerca de estos nervios sean revisados, y esta necesidad aumenta cuando se observa que el corazón funciona normalmente después de la resección de los gánglios cervicales y de los nervios que desde estos van al centro circulatorio, con lo cual se prueba—contrariamente á lo que afirma la fisiología—que la misión encomendada á los nervios cardiacos superior, medio é inferior, no parece ser únicamente la de transmitir al corazón la acción del simpático,

Madrid 28 de Marzo de 1898.



Academias y Sociedades

CONGRESO ANUAL

HISPANO-PORTUGUÉS DE CIRUGÍA Y SUS ESPECIALIDADES NATURALES

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

Continuación

Modificación introducida en la laringo fisura.—El Dr. Sagarra de Valladolid, después de haber expuesto la técnica de la laringo-fisura, tal como la ejecutó él en el caso presentado, estableció la conclusión siguiente: El caso historiado viene á demostrar que en pos de una traqueotomía preliminar para la extracción de un cuerpo extraño alojado en la laringe, la *tiroidectomía* puede practicarse acto seguido y sin peligro, con la sola precaución de mantener separados los labios de la tráquea con horquillas, y de tener preparada á mano una cánula ordinaria envuelta en gasa, y taponar con ésta aquel conducto en caso de hemorragia.

Otra de las ventajas de este modo de proceder y que no puede obtenerse con ninguno de los otros conocidos, es el de poder practicar la incisión laríngea de adentro á afuera con bisturí de botón sin separarse de la línea media, condición indispensable para la conservación del aparato fonético.

Glioma retiniano en una niña de dos meses. Enucleación. Curación.—El Dr. García Calderón: El presente caso clínico es vulgar en sí, pero tiene particularidades que le dan algún interés.

En 30 de Marzo de 1895 se presentó en mi consulta del Real Hospital del Buen Suceso, la niña Matilde L., de dos meses de edad, acompañada de su madre, porque habían observado que del ojo derecho no veía y que presentaba en él un reflejo particular, parecido al del ojo del gato.

En vista de esto procedí á su examen, y, efectivamente, la niña parecía amaurótica de aquel lado, no reaccionando el iris á la acción de la luz directa y sólo sí consensualmente, es decir, que cubriendo bien el ojo izquierdo y arrojando con el oftalmoscopio un haz de luz sobre el ojo derecho, la pupila permanecía inmóvil, mientras que por el contrario, esta pupila reaccionaba ligeramente al colocar el ojo izquierdo descubierto enfrente de un foco de luz vivo: acto fisiológico el cual todos sabéis que Donders ha denominado consensual.

Exteriormente, el ojo no presentaba nada de particular, pero examinando el fondo al oftalmoscopio, observé, en primer lugar, una refracción hipermetrópica en el ojo enfermo, contrastando con la emetropía del ojo normal ó sano, lo que se comprenderá perfectamente teniendo en cuenta que en el fondo del ojo había como una especie de eminencia ó de relieve que impedía ver los caracteres propios de una retina sana, es decir su transparencia, que nos permite apereibir la coloración rojiza producida por la vascularización de la coroides. Aquel relieve era de un color grisáceo, sin que realmente pudiera apreciarse si estaba ó no surcado de vasos; pero en ciertos sitios, en vez del gris, se veía una coloración algo más clara, sin llegar al aspecto amarillento característico del afectado que me ocupa. Haciendo mover el ojo en distintas direcciones, no se observaba nada que pudiera indicar un desprendimiento retiniano. Tampoco me fué posible apreciar el aspecto de la papila del nervio óptico ni seguir el curso de los gruesos vasos retinianos. La posibilidad de examinar el fondo del ojo indica claramente que el cristalino no había sufrido alteración en su transparencia. El ojo no parecía doler, porque examinando su tensión, que al tacto parecía ser mayor que la normal, la niña no lloraba. Por último, la midriasis era ligera, y lo mismo podía ser dependiente de una amaurosis de origen ocular, que extra-ocular, cerebral, etc.

La anamnesia dió resultado negativo.

En vista de esta escasez de antecedentes, no habiendo síntoma alguno de inflamación intra-ocular, no encon-

trando las ondulaciones propias de los desprendimientos retinianos, no teniendo tampoco para qué pensar en un cisticercos retiniano, porque aún no ha llegado á mi conocimiento que este entozoario pueda ser transmitido por la lactancia, tuve que hacer mi diagnóstico por exclusión. Se trataba, para mí, de un neoplasma intra-ocular: sarcoma corioideo ó glioma retiniano. El sarcoma corioideo sabido es que no se observa sino muy rara vez en tan temprana edad, y siendo el glioma de la retina de relativa frecuencia en los niños de uno á cuatro años de edad, á este diagnóstico me atuve, y propuse la enucleación inmediata, que los padres no aceptaron. Consultaron con otros especialistas. Quién opinaba que se trataba de una corio-hialitis purulenta (olvidando que el ojo no presentaba síntomas de inflamación actual ni anterior, no habiendo siquiera ligeras sinequias); quién creía que era un desprendimiento retiniano; quién, por último, coincidiendo conmigo, que en efecto, se trataba de un glioma de la retina, pero que no se debía enuclea, porque la explosión sería más rápida que aguardando.

Así las cosas, á fines de Mayo vuelven á traerme la niña en pleno estado glaucomatoso y apareciendo la tumoración intra-ocular, de aspecto ya entonces algo amarillento, adosada contra el cristalino, y, por lo tanto, imposibilitando todo examen intra-ocular. La pupila estaba mucho más dilatada, el ojo doloroso espontáneamente, porque la niña no cesaba de llorar, presentando una especie de agitación cerebral, moviendo constantemente la cabeza y no durmiendo ni permitiéndoselo á su madre. La córnea parecía insensible, porque al tocarla con el fleco de una toalla cuidadosamente, la niña no se apercibía de ello pero el tacto de la región ciliar la provocaba agudos dolores, que se traducían por chillidos y llanto incesante. Por último, la tensión intra-ocular había aumentado considerablemente.

En este estado, los padres se deciden por la enucleación, y procedo á ella, aunque advirtiéndoles que han perdido mucho tiempo y que la operación va á practi-

carse en condiciones menos favorables, siendo probable la reproducción.

La enucleación se verificó el 4 de Junio, sin antecedente notable y con la cooperación del Dr. Ramoneda, que tuvo la bondad de encargarse del cloroformo y anestesiarla por completo, procurando desde luego seccionar el nervio óptico lo más lejos posible.

El globo ocular enucleado fué enviado al Dr. del Río, ayudante del laboratorio de esta Facultad, y de acuerdo con el ilustre Dr. Cajal, que examinó sus preparaciones el diagnóstico histológico fué de glioma retiniano.

Han pasado tres años y la niña, que inmediatamente después de la enucleación comenzó á dar muestras de tranquilidad y bienestar, se conserva perfectamente bien.

Este último hecho basta por sí sólo á hacer que mi caso clínico sea interesante, y no necesita más comentario que el siguiente: En caso de glioma retiniano, la enucleación temprana es oportuna, es decir, tan pronto como se pueda diagnosticar el neoplasma. Desgraciadamente, este diagnóstico no siempre es posible, porque no hay más que un signo diferencial en favor de éste (en ausencia de antecedentes) entre el neoplasma que nos ocupa y la hialitis ó coroiditis purulenta, y ese signo es el dolor. Pero este signo no se presenta en el primer estadio del glioma retiniano, y hay que esperar al segundo estadio ó glaucomatoso, y entonces no en todos los casos se podrá tener la fortuna de aislar por completo el neoplasma como en el caso que acabo de exponeros.

Tan difícil, sin embargo, es á veces el diagnóstico, que la literatura oftalmológica contiene algunos casos en que se ha diagnosticado clínicamente el glioma retiniano, no ya monocular, sino binocular, y se han practicado enucleaciones dobles, y el examen histológico ha demostrado que hubo error de diagnóstico clínico á pesar de haber sido formulado por autoridades científicas.

Yo mismo hace seis años presenté á la Academia Médico-Quirúrgica Española una niña de tres años, en la que no me atreví á decidirme si se trataba de un glioma retiniano doble, habiéndola presentado como un caso

dudoso, inclinándome á creer que se trataba de una hialitis supurada.

(Continuará)

Sección Bibliográfica

POR EL

Dr. Celestino M. de Argenta

Technique Chirurgicale par Eugene Doyen.—Premier tome.—**Technique Chirurgicale générale.**—**Operations gynecologiques.**—Avec 36 planches et 422 figures dans le texte.—**Masson et C.^o Editeurs, Paris, 1897.**

Para quien siga con constancia el creciente desarrollo que la moderna Cirugia va adquiriendo, ha de ser necesariamente muy familiar el nombre y el inmenso bagaje científico que posee, el genial, joven y prestigioso Cirujano de Reims y querido amigo mío Dr Doyen; y digo que tiene que serle familiar á quien siga tal desenvolvimiento quirúrgico, porque no es posible pensar, ni ocuparse de ninguna de las cuestiones de más alta importancia técnica de la Ciencia y Arte quirúrgicos, sin tener que mencionar inmediatamente el nombre del ilustre Cirujano, ya por sus interesantes y sabias opiniones. ya por sus numerosos métodos y procederes técnicos operatorios para las operaciones que ha inventado su facundia poderosa, ó reglado su maravillosa intuición, invenciones ó modificaciones que tienden todas á hacer más precisa, rápida y feliz la intervención operatoria.

Al joven, genial y autorizado Doyen se deben un inmenso número de invenciones que facilitan el ahorro de tiempo en la ejecución técnica de las operaciones quirúrgicas, y cuya importancia capitalísima juzgo inútil encarecer, toda vez que, la duración del acto operatorio, desempeña como factor de éxito quirúrgico un papel que todos mis lectores

saben influye poderosamente en la consecución del mismo; así por los métodos de mi amigo Doyen, es sumamente ejecutable hoy toda intervención quirúrgica intracranéana; pues merced á su método é instrumental de craniectomía, pueden ponerse al descubierto los focos morbosos del cerebro, en el cada día mayor número de casos de procesos del centro cefálico, que caen dentro de la esfera de acción del Cirujano; y que por su número, así como por la repetición de éxitos quirúrgicos, la Patología cerebral, así como la raquídea, ha pasado á ser del dominio de la Cirugía, dejando en cambio de ser tributaria de la Medicina; al mismo autor débese el procedimiento más rápido, expeditivo, seguro, y aplicable de histerectomía abdominal total, que hace fácilmente asequible para su ablación en masa al útero aun en los casos en que la tumoración fibrosa haya adquirido extraordinarias y gigantescas proporciones, así mismo á su serenidad y á su sin par inventiva débese la existencia del método general de operatoria quirúrgica que tiende á evitar el entorpecimiento que crea á la rápida ejecución quirúrgica, el procedimiento hoy en gran predicamento, de la hemostasia preventiva, ejecutada con pinzas de forcipresura y con las ligaduras elásticas, ésta última responsable en gran número de casos de las hemorragias secundarias post-operatorias; á su ingenioso proceder operatorio es debido el mejor método de tiroidectomía; á él, en fin, deben su paternidad, tantas y tantas operaciones y concepciones científico-quirúrgicas, cuya enumeración haría á este trabajo excesivamente largo, é impropio del objeto á que está destinado, por cuya razón no las he de mencionar.

A las razones precedentes, es decir, á tan incuestionable importancia personal del genial Cirujano francés, obedece el que cualquiera de sus publicaciones, incontables en número, se reciba con justificado júbilo por los *verdaderos amantes* del progreso de la admirable Cirugía, y á que cuanto en ellas hay expuesto, forme y sea objeto de estudio y meditación, y aún de controversia, tanto por los que creemos ver en Doyen un apóstol de la Cirugía científica, cuanto por los que difieren de tal criterio; toda vez que no existe, ha existido, ni existirá, concepción ni científica ni filosófica, que no sea controvertida, y no tenga detractores; pero aun así, las que, cual las que deben su paternidad al genial Doyen, son producto de sólida verdad, y su desenvolvimiento sigue vías rectas, llegan á ser consagradas por la ciencia, y tomar plaza definitiva en la práctica.

Dicho lo antecedente no extrañarán mis lectores que, al ocuparme hoy de bibliografiar la obra magistral de Doyen, que está integrada por todas sus portentosas creaciones, y geniales ideas, exprese mi júbilo por que el maestro de Reims, haya acometido la realización de una obra

porque estaba justísimamente interesada la Cirugía moderna, esto es, que dé forma de agrupación armónica á todas sus concepciones en un solo cuerpo de doctrina, en un tratado cual el que me ocupa.

No es la *Technique Chirurgicale* de Doyen, como tal vez crean los lectores de este apunte bibliográfico, un tratado en que el autor describa punto por punto, tiempo por tiempo, el verdadero fárrago de métodos y procedimientos operatorios, con que otros autores llenan las páginas de sus libros, dando cuenta de cuantos métodos y procedimientos se usan y fueron usados, concretándose, una vez descritos, á exponer, algunas veces en muy contadas frases y razones, la de su predilección por tal ó cual de ellos, con lo que producen en el ánimo del alumno ó del médico, confusión tan lamentable, que el espíritu más sereno pierde su derrotero en la inquisición de la verdad, y se queda, después de malgastar un precioso espacio de tiempo empleado en la lectura de tales arcaísmos, sin saber que procedimiento emplear en la práctica de la operación quirúrgica que vá á acometer; con lo cual no solo pierde el que vá á operar, sino lo que es más lastimoso y sensible, el que vá á ser operado.

En su obra maestra, el qué, por tantos y tan justos títulos es maestro en Cirugía, no hace otra cosa que exponer con riqueza exuberante de detalles *como es, como el procede cuando tiene que operar*; de modo que el lector al pasar su vista por las nutridas páginas de tan precioso libro, se da cuenta exacta de la personalísima técnica quirúrgica de Doyen, y fijando en ellas bien la atención, seguramente que se juzga ya en posesión de un excelente método, y al ejecutarlo prácticamente, no podrá menos de sentir intensa satisfacción por seguir la ruta admirable y precisamente detallada por el autor, pues que al hacerlo logra el éxito operatorio, sin tener que derrochar ni el tiempo ni el trabajo.

Si hubiera de detallar lo mucho bueno, ¿qué bueno? óptimo, que en *Technique Chirurgicale*, encuentra el Cirujano estudioso en todas y en cada una de las 600 páginas que comprende el tomo primero, único publicado, de los dos en que está dividida, tendría que llenar las columnas de dos ó más números de esta revista; por cuyo motivo voy á terminar este apunte bibliográfico por verter á nuestro idioma alguna de las concepciones eminentemente científicas y prácticas con que ha nutrido lo escrito en la introducción de su notable tratado; introducción que él gráficamente titula con el lema que es su norma quirúrgica, *Necessité d'operer vite et bien*.

„Las operaciones especiales merecen á su vez, ser sometidas á una técnica bien determinada, y muy perfecta, para no acudir, en los casos particulares, más que á modificaciones de detalle. Las ligaduras, las amputa-

ciones que hasta aquí fueron consideradas como las solas, "operaciones reguladas," ¿no son cuando se las practica sobre el vivo, sometidas á modificaciones de técnica análogas?

„Se opera sobre el cadáver para acostumbrar á la mano "*se faire la main*," se debe operar sobre el vivo cuando se posee la destreza exigible á todo Cirujano.

„Se repite sobre el cadáver, decía Chasaignac, una ligadura de arteria, una amputación; más no se puede practicar una operación de hernia estrangulada, no la ablación de un tumor (1).

„Por las mismas razones no se puede útilmente ejecutar sobre un sujeto de anfiteatro, ni la histerectomía vaginal, ni la craniectomía.

„Comprobar, si tenéis necesidad, antes de tentar vuestra primera histerectomía vaginal, las relaciones del útero normal con la vejiga y los uréteres, ¿Pero á qué extirpar sobre el cadáver un útero que no os dará ninguna de las sensaciones visuales, ni táctiles, que enseguida experimentaréis sobre el vivo? Principiad por un caso fácil, y os evitaréis, á la par que perder vuestro tiempo, ensuciar inútilmente las manos.

„¿Queréis familiarizaros con el manejo de mis instrumentos para la Cirugía de los huesos? Pues es inútil que intentéis una craniectomía sobre el cadáver en el que no os podréis dar ni una idea, ni de la vascularización de la capa subcutánea, ni de la adherencia del pericráneo al hueso.

„La "Cirugía de los muertos," es necesaria para ejercitar la mano, y adquirir el hábito de los instrumentos; pero el que no posee más que la práctica de anfiteatro corre el riesgo, cuando sea práctico, de no saber practicar convenientemente, en ciertos casos, una simple amputación.

„No es bastante para el vivo, amputar el miembro, es preciso saberlo hacer en las condiciones requeridas para obtener la *curación*.

„Una operación no debe ser considerada como felizmente concluida mientras no sea seguida de curación.

„La práctica de las operaciones sobre el vivo está pues subordinada á consideraciones clínicas; amputad el muslo por bajo de su mitad por un tumor blanco de la rodilla; para ello podréis seguir el procedimiento de elección de Farabeuf, amputación á gran colgajo anterior y á pequeño colgajo posterior.

„Seguid en todos sus puntos la excelente descripción del maestro; desaguad la herida y suturad la piel. Si sabéis practicar la antisepsia, obtendréis en ocho días una reunión inmediata y tendréis un muñón perfecto.

(1) *Farabeuf*—Préface de la 1.^{re} édition des *Amputations*.

„Emplead el mismo procedimiento en un caso de gangrena gaseosa traumática ó de una infección grave por estreptococos, el muñón inconsiderablemente suturado se infectará y el enfermo sucumbirá.

„Una amputación circular con resección rigurosa de todos los tejidos morbosos tratada por el taponamiento antiséptico húmedo, es en efecto en tal caso, el procedimiento de elección, y él solo permite casi de golpe, la curación, aun en los albuminúricos y diabéticos.,,

Mas debía traducir á nuestro idioma, de lo muchísimo que merece ser dado á conocer, sobre todo de lo que dice cuando se ocupa en fustigar elocuente y energicamente á aquellos Cirujanos (sic) ó que pretenden serlo, por el solo hecho de atacar con el bisturí el humano organismo, convirtiendo al pobre paciente en *anima vili* de sus ensayos quirúrgicos y que practica operaciones y más operaciones no solo ignorando la ciencia y arte quirúrgico, sino lo que es aún más audaz, sin tener ni los necesarios conocimientos de Anatomía; mas como este trabajo tenga ya grandes proporciones, no lo haré, sin que por eso renuncie á darlo á conocer á los lectores de LA REGENERACIÓN, en otra ocasión.

Termino recomendando con verdadero placer á todos los amantes de la Cirugía científica la adquisición de este importantísimo tratado, y deseando aparezca pronto el segundo y último tomo.

La edición ha sido hecha con todo lujo de detalles artísticos, habiéndose ilustrado el tomo con gran número de fotograbados que por si mismo dan clara idea del instrumental, y detalles técnicos de las operaciones; así como de las Clínicas de mi amigo Doyen en Reims y en París: y á quien reitero hoy la espresión de mi gratitud por la dignación de que me ha hecho objeto al dedicarme con expresivas frases un ejemplar de este tratado.

Sección de noticias

Creciente en interés y mérito como ocurre á toda obra buena, sigue publicándose el Diccionario de Ideas Afines y Elementos de Tecnología, que edita la casa Núñez Samper y dirige D. Eduardo Benot.

Los cuadernos 21 y 22, que acabamos de recibir, justifican los elogios que todo el mundo tributa á tan importante obra.

Salamanca: Imprenta de Oliva

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 SEXTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Precio de cada cuaderno: 3 pesetas

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

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

TRAITE DE TECHNIQUE CHIRURGICALE

PAR

E. DOYEN

AVEC LA COLABORATION

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

PREMIER TOME

technique chirurgicale générale

operations gynécologiques

avec 36 planches et 422 figures dans le texte

25 FRANCS

MASSON ET C.^{ie} EDITEURS

PARIS