

# LA REGENERACION MEDICA

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.)—  
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



# LA REGENERACIÓN MÉDICA

## SUMARIO

	Páginas.
<b>Sección Doctrinal.</b> --Neurosis cardíacas, por el <i>Dr. D. Antonio Espina</i> . . .	177
El <i>Dr. Doyen</i> y su nueva Clínica de París, por el <i>Dr. M. de Argenta</i> .. . .	183
<b>Academias y Sociedades</b> —Congreso Hispano-Portugués de Cirugía y especialidades naturales.—16 á 24 Abril de 1898, Madrid.—Decolación coxo-femoral.—Seis casos de trepanación del cráneo. . . . .	184
<b>Sección de noticias</b> . . . . .	190
Vacantes y anuncios, en la cubierta.	

## Sección Doctrinal

### NEUROSIS CARDIACAS (1)

por el

**Dr. D. Antonio Espina**

Daremos fin á estos apuntes de Terapéutica cardíaca con un estudio sintético de las neurosis cardíacas, principio muchas veces de una enfermedad orgánica, y síntomas, la mayoría de ellas, de las perturbaciones intrínsecas del mismo órgano.

Claro es que en este momento no nos referimos á las neuro-

(1) Capítulo IX del discurso leído por el autor en su solemne recepción pública en la Real Academia de Medicina de Madrid.



sis sintomáticas, sino al grupo de las llamadas esenciales hasta nueva orden ó nuevos descubrimientos.

El primer grupo clínico de transcendental importancia en estas neurosis, es el de las palpitations nerviosas. Dependientes la mayoría de las veces de una hiperestesia de los nervios sensitivos del corazón, conscientes unas veces, sin substratum real, pues en los reconocimientos más detenidos no se encuentran alteraciones ni en la fuerza ni en el ritmo, y otras veces palpitations reales, pero inconscientes para el enfermo, continuas, ó apareciendo como reflejos de las emociones morales, ó como dependientes de excesos ó de intoxicaciones ligeras, susceptibilidades cardíacas individuales tan exageradas, que las puede producir cualquier acto que en otro sugeto pasa inadvertido para el corazón, estas palpitations asustan á los enfermos y á veces lanzan á los médicos á intervenciones verdaderamente perniciosas, que empiezan ó por un descuido en el reconocimiento para tranquilizar al enfermo, ó en un exceso del mismo para comprobar la naturaleza del padecimiento.

Cierto es que no hay manera de asegurarse de si las palpitations son ó no son sintomáticas, sino por medio de un estudio detenido del enfermo; pero aquí se limita nuestra intervención en este mismo estudio, hasta el extremo de que el enfermo no se dè cuenta de cómo y cuándo hacemos la exploración cardíaca, y sin embargo, hay que hacerla completa; pero donde más se limita nuestra intervención es en la elección de medios que han de emplearse, puesto que en la inmensa mayoría de los casos, ni hay, ni se debe emplear ninguno de los farmacológicos, bastando con los higiénicos y á veces con la hidroterapia, dirigida con un tacto difícil de alcanzar.

Tal vez los medicamentos que más fracasen en este tratamiento son los cardio-motores, y sobre todo los más enérgicos, y de entre ellos el que más se usa, que es la digital. Induce á tentación la sorprendente acción de la digital, disminuyendo el número de pulsaciones, y hay que tener mucha calma para, al observar un corazón tumultuoso y enérgico, y saber que hay un medicamento que hace desaparecer este fenómeno, no echar mano de él, cuando tenemos la seguridad de un éxito más aparente que real. Pero desdichado del médico que caiga en la tentación, porque tal vez domine aquel acceso; pero hay que pensar cómo y por qué le dominó, pues no son raros los casos en que



un efecto esencialmente reflejo, sin lesión cardíaca, le convierte la digital en un caso de enfermedad permanente ó de lesión orgánica del corazón.

Así, pues, las palpitations necesitan, ante todo, un estudio de diagnóstico tan detenido, que casi pudiéramos decir que son las afecciones del corazón que más exigen que el médico medite lo que hace antes de instituir un tratamiento, y rara vez estas palpitations ceden con las medicinas internas, con los medicamentos. Aquí sí que es preferible no hacer nada à hacer algo imprevisto ó violento que exagere el estado morboso, y de transitorio lo convierta en permanente.

En estos casos el triunfo es de la higiene, de un estudio detenido del elemento causal, que à veces reside en órganos muy lejanos y muy irresponsables al parecer, de aquel trastorno cardíaco, incluso el aparato genital, cuyas relaciones, que pudiéramos llamar neurósicas con el corazón, fueron presentadas por el malogrado Martín de Pedro, mi querido é inolvidable maestro, cuando describió el uterismo torácico, relaciones existentes, no ya sólo en la mujer, sino también en el hombre, pues todos sabemos, los que nos dedicamos à esta especialidad, cuantos jóvenes se nos presentan en la edad de su primera pubertad con palpitations, cuyo origen está en las sensaciones antes sentidas que satisfechas, y à veces satisfechas en la soledad, de las funciones y órganos de la generación.

Son también muy frecuentes las palpitations de origen abdominal, ya en la plétora de esta cavidad, ya por lo que Ferrand llama en sus *Lecciones acerca de la bronquitis*, errores del pneumogástrico, que determina la manifestación de su excitación en el territorio abdominal por reflejos en los aparatos supra-diafragmáticos, principalmente el corazón.

Pues bién; todo este grupo de palpitations determina una serie de indicaciones, que no se llenan sino después de conocida la causa, y en las que la medicación sintomática del hecho *palpitación*, es la peor de todas, aun el no hacer nada. Claro es que no he de ocuparme aquí de la forma y manera de tratar todas y cada una de estas manifestaciones cardíacas de origen reflejo, que cual la neurosis gastro-intestinal refleja de Rosenbach, no parece nunca enfermedad infra-diafragmática, al ver à los enfermos presa de ahogos, palpitations y arritmias, que pueden conducirnos à un tratamiento francamente cardio-motor.



Sucede otro tanto con la enfermedad ó neurosis cardíaca, conocida bajo el nombre de taquicardia paroxística, en la que ni antes ni después del ataque hay nada anormal ni localizado, no ya en el corazón, sino en ningún otro órgano. Sea dependiente de alteraciones centrales de la emergencia del vago, sea de origen simpático reflejo, es lo cierto que estas neurosis, tengamos como causa de ella lo que afirma Nothagel, ó lo que dice Martius, no hay medio de tratarla por ningún cardio-motor, porque si bien desaparecen los accesos, no es por la acción cardio-motora, sino por el hecho del agotamiento ó por la misma índole paroxística de la neurosis. Pero en cambio, todo lo referente á la desurbanización del sujeto y al tratamiento hidroterápico tiene una influencia decisiva sobre ésta como sobre otras tantas neurosis, para los intervalos del ataque, para evitar su nueva aparición, y durante el ataque reina como rey absoluto, la inyección de morfina, el mejor cardio-motor en este caso.

En la bradicardia, antítesis clínica de la anterior, tan desconocida en su esencia, salvo la bradicardia nicotínica, y cuanto constituye un síntoma de la ictericia, la bradicardia paroxística sólo cede á un régimen higiénico verdaderamente disciplinado, y en los ataques, recurriendo al éter, y sobre todo, al baño caliente; pero en manera alguna á los medicamentos que pudieran acelerar el síncope, que es la amenaza constante de estas neurosis.

Siento llegar cansado y haberos molestado tanto antes, por no poder hacer en este momento un estudio algo detenido de la intervención y de la abstención en una enfermedad, cuyo número de casos se ha exagerado, en mi opinión, de una manera inusitada: me refiero á la esteno-cardia ó angina de pecho.

Entiendo que no hay, afortunadamente, tanta angina de pecho como se supone, y admitiendo la clasificación de Vierodt, doy ya por estudiadas principalmente las anginas de pecho sintomáticas de la coronaritis y de las afecciones orgánicas ó materiales, las primeras tan rápidamente mortales, que rara vez se llega á tiempo; pero cuyo tratamiento, después del de la coronaritis, en el momento del acceso queda reducido á las inyecciones hipodérmicas; y las segundas, más bien, ó mejor dicho, seguramente, su estudio está mejor colocado en las afecciones de la aorta, quedándonos, pues, solamente las anginas de pecho tóxicas y las nerviosas puras.



Es evidente que lo primero que hay que hacer, si el enfermo sobrevive al acceso, es estudiar á qué forma, de qué enfermedad depende aquel brusco ataque que comprometió la vida del paciente, analizar si los reflejos, por los síntomas que se presentan, son dependientes del plano anterior ó plexo aórtico, ó del plano posterior ó plexo cardíaco, para deducir si se trata de una angina de origen coronario, de una angina de origen aórtico, ó si todo el conjunto de reflejos constituye el grupo de lo que pudiéramos llamar generalizaciones nerviosas de todos los plexos cardíacos, para discernir si todo aquello es nube de verano, tempestad que se aleja sin dejar trastornos, ó expresión sintomática de lesión profunda, que, cual espada de Damocles, pende sobre la cabeza del enfermo, porque desde la intervención higiénica, recomendando el reposo absoluto á los anginosos orgánicos, y el paseo y hasta la gimnasia á los anginosos neurasténicos, todo cambia en este asunto, al extremo de que desde las inyecciones de morfina, que tan empíricamente se administran, hasta la aplicación del hielo á la región precordial, todo exige un cuidado tal, que nada más difícil que nuestra intervención y los límites de ella en la angina de pecho.

Siquiera sea en síntesis, analicemos este asunto que, como será el último de nuestro discurso, os quedará de él el grato recuerdo de que hemos terminado.

Excusado es decir, que estamos colocados entre los que profesan la opinión de que la angina de pecho no es una enfermedad concreta, definida, sino un síndrome, un conjunto de hechos de fisiología patológica dependiente de multitud de causas, pero que todas ellas obran sobre un territorio nervioso, cual es el del plano posterior ó plexo cardíaco verdadero, puesto que los síntomas son en su mayoría dependientes de contracciones irregulares del miocardio, incluso la parálisis, como se demuestra por las descripciones hechas desde 1768 por Rougnon y Heberden hasta las más modernas de Landouzy y Huchard, y que estas causas obran produciendo ya de una manera directa, como en la coronaritis, ya de una manera refleja, como en las anginas tóxicas y en las nerviosas puras, la isquemia parcial ó total del miocardio.

En estos dos grupos, únicos que nos van á ocupar ahora, por pertenecer á las neurosis cardíacas, el mecanismo de la isquemia resulta de actos reflejos, entre otros el dolor, capaces de



producir estos actos por el intermedio del pneumogástrico, y no pocas veces del espinal, es decir, por vía centrífuga.

Las anginas tóxicas, sobre todo las nicotínicas y las saturninas, constituyen el lazo de unión entre la angina orgánica y la angina refleja, puesto que hay autores que creen que el tabaco no obra solamente provocando el espasmo de las coronarias, sino que tiene una acción directa, que casi puede considerarse como la iniciación de la esclerosis arterial, no faltando hechos de autopsias en anginas nicotínicas, en los que se ha demostrado esta lesión mucho más manifiesta todavía en las saturninas.

La que es más difícil de explicar es la angina de pecho nerviosa, ya puramente neurósica, ya de origen reflejo; pero es imposible negarla, y mucho menos desde el punto de vista en que nos hemos colocado de la intervención ó no en esta neurosis, porque el tratamiento es precisamente distinto en una ó en otra, sobre todo en el tratamiento entre los accesos.

Conformes todos los autores de la necesidad de una higiene especial en todo anginoso, se prescribe una higiene para el enfermo de angina orgánica, que no solamente no es conveniente, sino que por el contrario, está contraindicada para el enfermo de angina de pecho nerviosa, pues al primero se le recomienda la quietud física y moral, el andar despacio y comer poco de cada vez, mientras que al neurósico hay que recomendarle el ejercicio, la vida en el campo, y, hasta algunas veces, grandes viajes; y ya dentro del ataque, hay que ser muy parco en el uso de la morfina, en el anginoso orgánico, reservándola para casos muy urgentes y apremiantes, mientras que en la angina nerviosa la inyección de morfina casi constituye el único tratamiento racional.

Asimismo no obtendremos ningún resultado de la administración de los vaso-dilatadores en la angina nerviosa, siendo, por el contrario, de una eficacia decisiva la administración de estos medicamentos en la angina orgánica.

Claro es que resulta difícil, en momentos de tal aprieto como los que representa un ataque de angina de pecho, discernir acerca de si es orgánica ó nerviosa; pero sí nos precisa decir, que en la duda de si es esencial ó sintomática, debemos abstenernos de todo punto del uso de la digital, pues está demostrada la posibilidad de que este medicamento coadyuve, por el meca-



nismo que Huchar ha explicado en su estudio acerca de la muerte por la digital, á acelerar el desastroso fin del enfermo, y más debemos abstenernos del uso de ella, si hay tiempo de conseguir un trazado esfigmográfico que presente el ritmo pa-reado descrito por nosotros en la traducción del capítulo de *Enfermedades del corazón* en el *Tratado de Medicina*.

En resumen, y para terminar, nuestra intervención en la angina de pecho, tiene que reducirse en el ataque al tratamiento sintomático, siempre inclinándonos hacia la medicación vasodilatadora más que á la tónica cardíaca; y entre los ataques al estudio detenido de la fisiología patológica del acceso, para evitar con el tratamiento patogénico la repetición de situación tan angustiosa como es la que representa un ataque de angina de pecho.

---

## EL DR. DOYEN Y SU NUEVA CLÍNICA EN PARÍS

POR EL

DOCTOR M. DE ARGENTA

---

Nuestro querido amigo, el sábio Cirujano francés y genial operador Doctor Doyen, nos participa en cariñosa carta fecha 18 del corriente, que definitivamente fija su residencia en París, y que se ocupa en preparar la instalación de su clínica quirúrgica en la capital de Francia, calle Piccini, número 6, cerca de la Avenida del Bosque de Bolonia, clínica que se abrirá en Enero del año próximo y donde seguirá la brillantísima série de intervenciones quirúrgicas que han merecido con gran justicia que revista tan seria y prestigiosa como el *Journal de Médecine de París*, llama á nuestro querido amigo en su número del 24 del actual, *Napoleón de la Cirugía*, al dar cuenta de las proposiciones que la Reina de Inglaterra ha hecho á Doyen de nombrarle su Cirujano ordinario con el sueldo de 10.000 guineas de oro, cuando hace pocos días estuvo el joven y genial Cirujano en Londres á practicar algunas operaciones cuya ejecución se le había encomendado, así como por las que hubo de practicar á instancias de los Ciru-



janos londinenses en el *Hospital de Santa María*, para que los estudiantes de Cirugía ingleses vieran operar á quien ha logrado imprimir personalidad propia á los más brillantes y seguros procederes de técnica quirúrgica moderna.

Desde este lugar de nuestra revista enviamos nuestra cordialísima felicitación al amigo Doyen, y le prometemos diferir á su invitación de visitarle en su nueva Clínica, si cual esperamos, vamos á París para el próximo Congreso Internacional de medicina de 1900.

## 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

En la sepsis otítica, la aticotomía, extrayendo el martillo y el yunque, consiente inspeccionar bien la región, de destruir las fungosidades y extirpar los focos cariosos.

En la sepsis antro-mastoidea con integridad del ático externo y de la cámara tubárica de la caja deberá practicarse la antrectomía con ó sin mastoidotomía, no interrumpiendo la operación hasta encontrar el foco purulento, que puede ser muy profundo y hasta hallarse inmediato á la cortical interna, siendo aplicables desde el método clásico de Schwartze hasta el radicalísimo de Cozzolino según las necesidades del caso.

Si la sepsis es ático-antro-mastoidea, el procedimiento combinado de Stacke ó Kuster con el de Schwartze y todos los imaginables de ático-antremastoidotomía, es-



tarán indicados, con tal que con ellos separemos completamente los tejidos enfermos.

En las panotitis ú otitis extendidas á todo el oído medio deberemos emplear iguales recursos, siendo uno de los procedimientos operatorios más útiles el radicalismo de Cozzolino.

En todas estas operaciones debemos procurar no herir el oído interno, y en particular el canal semicircular externo, que es el más expuesto por su topografía. Asimismo debe evitarse la lesión operatoria del facial en el conducto de Falopio, ó librarle de sus posibles compresiones por caries de este y hay que tener en cuenta las relaciones vasculares de todos conocidas.

Si á pesar de nuestros cuidados herimos el seno sigmoideo, no hay inconveniente, en muchos casos, en aplazar la conclusión operatoria tres ó cuatro días, taponando la perforación del seno; pero juzgo más oportuno ligar la yugular, abrir el seno, limpiarle y taponarle, en lo cual no hay peligro y lo evitamos de una trombo-flebitis.

En las complicaciones endocraneales debe procederse siempre á la operación radicalísima auricular, derribando el techo de la caja y del antro, y la pared posterior de éste ensanchando el campo operatorio, si hay necesidad, á expensas de la porción escamosa del temporal, dando salida al pus y raspando las fungosidades de las meninges, ó desbrindando el absceso encefálico una vez comprobado por medio de punciones exploradoras.

Que la cura consecutiva sea seca ó húmeda importa poco, con tal que sea absolutamente aséptica. El Dr. Fours dice que acostumbra á limpiar la región con sublimado al 1 por 2000 ó por 4000 cuando hay infección, y en condiciones normales usa lavados de un soluto esterilizado de cloruro ó bicarbonato sódico al 1 por 100, taponando luego con gasa simple esterilizada.

Termina concretando su opinión en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La intervención quirúrgica otológica debe ir precedida de un diagnóstico topográfico lo más preciso posible, y una vez indicada una operación, deberá practicarse por el camino por el que el operador tenga más seguridad de



alcanzar el foco supurado y de salvar los peligros de vecindad, así como de alterar menos la función auditiva.

2.<sup>a</sup> La sepsis aguda auricular deberá tratarse dando salida al pus y desinfectando la cavidad que lo contenía.

3.<sup>a</sup> La sepsis crónica exige la abertura amplia y la extirpación completa de los tejidos enfermos.

4.<sup>a</sup> Cuando no se pueda conservar la audición, deberá escogerse el procedimiento más radical, ya que todos los elegibles en un caso dado son igualmente graves.

5.<sup>a</sup> En las complicaciones extra-auriculares, deberá comenzar la operación por el oído, siguiendo el camino que recorrió la sepsis, hasta agotar por completo los focos supuratorios.

6.<sup>a</sup> Cuando después de operado un enfermo no mejora ó se presentan nuevos síntomas de grave pronóstico, hay que repetir la operación, y no terminarla sin haber encontrado el foco séptico que origina aquel estado. En estas circunstancias hay que estudiar mucho, observar atento y decidir presto, y tener en cuenta que, operación sin diagnóstico topográfico, casi siempre acaba mal, y enfermo abandonado es muerto seguro.

7.<sup>a</sup> Las complicaciones endocraneales de origen otítico, operadas á tiempo, se curan casi siempre.

8.<sup>a</sup> La mitad del éxito se debe á la operación, la otra mitad al hábito de limpieza del que cura al enfermo.

9.<sup>a</sup> Por la condición especialísima del aparato auditivo, sucede en otología que no se puede ser buen operador sin ser buen disector. Y todo disector forzosamente opera bien. De ahí lo útil que resulta una buena educación técnica en el cadáver, que es indispensable al que quiera cultivar la especialidad.

Y 10.<sup>a</sup> El día en que la oto-cirugía radical se generalice todo lo que debe, se conservarán muchos oídos y se salvarán muchas vidas.

*Decolación coxo-femoral.*—El Dr. Cervera: Mucho se ha discutido, se discute y me temo continúe discutiéndose esta operación. Entiendo también, salvando todos los respetos debidos á mis ilustres colegas, que debe terminar esta discusión, porque no hay ya motivo para ella, in



desde el punto de vista del temor á la hemorragia, ni de la estética ni del procedimiento á elegir.

Las lesiones que exigen la decolación coxo-femoral las clasifico en dos grandes grupos: en muy altas (raiz del miembro inferior), y medias ó inferiores. Procedo de distinto modo, según se trate de uno ú otro grupo. Para las medias é inferiores, en las que pueden aplicarse todos los procedimientos de hemostasia preventiva propuestos, y que yo prescribo, ha tiempo que aconsejo se proceda de la siguiente manera.

1.º Incisión de Langenbeck, como para la resección sólo que descende 5 á 7 centímetros por debajo del gran trocánter, y desde este punto se dirige hacia adelante, en forma semicircular, transversalmente adentro y detras, hasta llegar al punto de partida, quedando trazada así una especie de raqueta externa. En esta incisión comprendo tan sólo la piel, tejido celular y aponeurosis, ligando las venas subcutáneas si se cree conveniente.

2.º Deslizada arriba y abajo la piel de la región correspondiente á la arteria femoral, se ligan esta y la vena, lo que se logra rápida y fácilmente.

3.º Sección perpendicular de todas las masas musculares, hasta el fémur, ligando los vasos á medida que se presentan.

4.º Abertura de la cápsula articular y desprendimiento de las inserciones musculares, trocanterianas y femorales, rasando el hueso. En esta maniobra hay que ligar algún que otro vaso de poca importancia.

5.º La hemorragia, procediendo así, es tan insignificante, que puedo afirmar es menor la pérdida de sangre que cuando se emplea cualquiera de los procedimientos de constricción elástica propuestos.

Para las afecciones altas del miembro inferior, muy especialmente las situadas sobre el triángulo de Scarpa, y en las que por ende no es posible aplicar el anterior modo de proceder, realizo la decolación como quien extirpa una neoplaxia, pero previa ligadura elástica temporal ó compresión directa de la ilíaca primitiva. Hago la ligadura por el procedimiento clásico, reemplazando el hilo de seda por uno de goma, que una vez pasado por debajo de



la arteria, reuno sus extremos por medio de una pinza y los voy retorciendo poco á poco, hasta que logro una constricción alrededor del vaso, suficiente para obturar su luz, pero no tan intensa que pueda romper sus tunicas. Un ayudante mantiene el hilo en esta disposición todo el tiempo que dure la desarticulación, la que puede hacerse muy rápidamente y sin perder una gota de sangre. Terminada aquella y quedando á la vista toda la vasta superficie se liga la femoral inmediatamente por debajo del ligamento de Falopio ó por encima, según exijan las necesidades del caso y el estado de las tunicas arteriales. Después se indica al ayudante que proceda á desarrollar lenta y paulatinamente la ligadura elástica, y se ligan los vasos á medida que se observa la salida de sangre. Desde este momento puede retirarse el hilo de goma.

Nada digo del modo de proceder á la disección de las partes en esta segunda categoría á que me estoy refiriendo, porque depende de las condiciones del caso (relación de las lesiones con los órganos inmediatos, situación de aquellas, parte que éstos hayan tomado en el proceso anatómo-patológico, etc.), y tiene que supeditarse á ellas el cirujano que opera y quedar todo á su iniciativa del momento.

La cirugía actual debe tender, y tiende sin género ninguno de duda, á abandonar las hemostasias preventivas, ya se obtengan con ligaduras elásticas en masa. Y la tendencia está justificada y de acuerdo con el concepto aséptico, ya que tan poco olvida las consecuencias funestas determinadas ó provocadas por el empleo, uso y abuso de aquellos de hemostasia que provocan hemorragias consecutivas, edemas difíciles de corregir congestiones por parálisis vaso-motoras, que suelen, así como las neuritis traumáticas por constricción, también estudiadas en la actualidad, y cuya curación no se logra tan fácilmente.

Si á lo dicho añadimos que la tan temida hemorragia en la decolación del fémur es algún tanto ilusoria, y que el temor es debido más bien que á la realidad de los hechos, á que así viene consignándose de autor en autor, llegaremos á convencernos de que se puede y debe evitar el empleo de los tantas veces mencionados medios.



No quita que guardemos todos los respetos y admiración debida á los grandes maestros que nos precedieron, para que nosotros, inspirándonos en sus obras, debamos corregir sus defectos, ya que á ello vendrán obligados también los que nos sustituyan, para que la cirugía llegue á adquirir el mayor grado de perfección en lo que tiene de Ciencia y en lo que de Arte participa.

*Seis casos de trepanación del cráneo.*—El Dr. Pérez Ortiz empezó su comunicación exponiendo algunos recuerdos históricos sobre dicha operación que data de la edad de Piedra; las vicisitudes que ha seguido durante los pasados siglos, y muy particularmente en la primera mitad de ésta, teniendo que llegar á estos últimos años para incluirla definitivamente dentro de la práctica común y corriente de la Cirugía; habiendo contribuido á ello los progresos realizados en anatomía craneal, en lo que se refiere á las localizaciones cerebrales y á la nueva técnica operatoria propuesta por el Dr. Doyen de París, que la facilita tanto, que pueden emplearse sin riesgo, no sólo desde el punto de vista terapéutico, sino como medio de exploración para el diagnóstico. Entra después de lleno en la exposición de sus seis casos clínicos, que se refieren á trepanaciones preventivas por traumatismos directos del cráneo, dos epilépticos jaksonianos y uno por lesiones necróticas de los huesos del cráneo. De estos seis casos, obtuvo la curación en cinco, y uno murió de colapso post-operatorio, curando todos los demás, tanto de la operación del trépano por primera intención, sin consecuencia ni dificultad alguna, pues en uno de los operados se le levantó un extenso trozo de hueso fronto-parietal, como también de las lesiones patológicas que habían dado origen á la operación, muy particularmente uno de los epilépticos jaksonianos que curaron totalmente.

Se extendió después en algunas consideraciones referentes á estos distintos casos; indicó las dificultades que como operación exploratoria (craniotomía extensa), tenía la amplia abertura de la cavidad del cráneo, y que no reuniría nunca la misma utilidad que en igual caso la laparotomía, pasando después á resumir su trabajo en las siguientes conclusiones:



Debemos de trepanar, decía el Dr. Pérez Ortiz:

- 1.<sup>a</sup> En las fracturas abiertas del cráneo, bien sean limitadas ó esquirlosas, bien de fragmentos voluminosos.
- 2.<sup>a</sup> En las fracturas subcutáneas.
- 3.<sup>a</sup> En los casos de compresión cerebral por hemorragia intensa y considerable de sus cubiertas.
- 4.<sup>a</sup> En los casos de cuerpos extraños, siempre que estos no puedan extraerse por estar profundamente enclavados en los huesos.
- 5.<sup>a</sup> En los abscesos y tumores quísticos.
- 6.<sup>a</sup> En la epilepsia de origen traumático.
- 7.<sup>a</sup> En las enfermedades de los huesos del cráneo y del cerebro, siempre que las lesiones no sean muy extensas y no indiquen síntomas de degeneración manifiesta de los tejidos propios del órgano y de sus cubiertas envolventes.

(Continuará)

---

## Sección de noticias

---

Nuestro querido amigo, Presidente del Colegio y redactor de esta revista, Dr. D. Indalecio Cuesta, ha tomado posesión de la Cátedra de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de esta capital, para cuyo cargo ha sido nombrado por el Ministro de Fomento, previa la propuesta del Claustro correspondiente.

Felicitamos con toda la efusión de nuestra alma al amigo querido, y aun más lo hacemos á la Facultad que le cuenta en su seno, pues en la Cátedra que ahora ocupa puede el Dr. Cuesta desplegar en la enseñanza los múltiples conocimientos que atesora, y que tan beneficioso influjo han de ejercer en la educación científico-médica de los escolares de esta facultad.

\*  
\*  
\*



También ha tomado posesión del cargo de Conservador de museos, para que ha sido nombrado nuestro estimado compañero de redacción Dr. Madruga, á quien felicitamos cordialmente.

\*  
\* \*

Galantemente invitados por el Sr. Presidente de la Comisión de festejos del Excmo. Ayuntamiento de Salamanca, concurrimos á la reunión que en la sala de comisiones del Municipio salmantino celebraron el día 23 del corriente, la comisión de festejos en unión de representantes de la industria, comercio y prensa salmantina, con el fin de acordar la redacción de los programas de festejos que satisficieran los deseos del pueblo de Salamanca y de los visitantes de la misma en tal época del año; acordándose en principio algunos de verdadera valía, y que no relatamos porque ya lo habrán visto hecho en nuestros queridos colegas locales, los lectores de LA REGENERACIÓN, solo sí haremos particular mención del certamen científico-literario é infantil, en cuyo programa figurarán temas para ser tratados por médicos, y si como creemos así ocurre, esperamos muy confiadamente en que nuestros queridos compañeros los ilustrados médicos de esta provincia se apresurarán á enviar trabajos optando á los premios que se asignen á los mismos.

Damos desde este sitio las más expresivas gracias al señor Martínez Veira, por las atenciones que nos ha guardado tanto al invitarnos, cuanto en las que le merecimos durante la reunión.

\*  
\* \*

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

De la importante obra Diccionario de Ideas Afines, que con tanto acierto viene publicando la casa editorial del Sr. Nuñez Samper, bajo la dirección de D. Eduardo Benot, hemos recibido los cuadernos 23 á 28, que en nada desmerecen de los anteriores y que demuestran una vez más la utilidad y necesidad de la misma para todo el que escribe.

\*  
\* \*

El Dr. Rodríguez Abaytúa, distinguido gastrópata de Madrid, nos ha enviado dos ejemplares de su última publicación *La For-*



*ma permanente de la Gastra—Sucorrea ó enfermedad de Reichmanun*, de cuyo trabajo publicaremos juicio crítico en uno de nuestros próximos números.

\*  
\*  
\*

Nuestro querido amigo el distinguido médico del Hospital General de Madrid, y brillante escritor médico Dr. Espina, ha tenido la dignación, que le agradecemos de enviarnos un ejemplar de los discursos leídos en la solemne recepción académica celebrada por la Real de Medicina de Madrid, con motivo de su ingreso en el seno de la Academia, á la cual llega en virtud de su legítimo prestigio y de su grande bagaje científico.

Cordialmente felicitamos á nuestro amigo y á la Academia, al uno por haber llegado al supremo galardón académico, y á la otra por contar con un miembro tan laborioso é ilustradísimo.

*La Ictalbina Knoll nella odierna terapia* por il Dottore G. Scognamiglio, estratto dal *Giornale Internazionale de Medicina Practica*—Napoli, 1898.

*Nuove ricerche sull'azione della diuretina Knoll nelle cardiopatie e nefropatie* per il Dottore G. Scognamiglio, estratto dal *Giornale Int. di Med. Pratica*, Napoli 1898.

*L'Organo—Terapia nelle Nefriti della Infanzia*, per il Professore Luigi Concetti, estratto dal *Bolletio della Regia Accademia Médica di Roma*, Fan. 1 anno XXIV.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

El distinguido oto-rino-laringólogo y experto paidópata doctor González Alvarez, ha tenido la atención, que le agradecemos, de enviarnos un ejemplar de sus notables monografías, *Fractura intrauterina del cráneo, Naturaleza y Génesis de las Aftas de Bednar*, en cuyos nuevos trabajos da una nueva prueba de cuan grandes y sólidos son los conocimientos que atesora, en la especialidad pediátrica: de las que la última daremos á conocer á nuestros lectores en uno de los próximos números.

Salamanca: Imprenta de Oliva



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

### ÍNDICE DEL TOMO SEXTO

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

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

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

*Tomo II* Forma un elegante volumen de 902 páginas, y en el 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.— Precio: 15 pesetas.

*Tomo III* Forma un elegante tomo de 868 páginas, con grabados, y se ocupa del tratamiento de las enfermedades del aparato circulatorio.— Precio:

15 páginas, con grabados, y se ocupa del tratamiento del aparato diges-

, y en el



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 a la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

**Precio de cada cuaderno: 3 pesetas**

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

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

---

# TRAITE DE TECHNIQUE CHIRURGICALE

PAR

**E. DOYEN**

AVEC LA COLLABORATION

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.<sup>ie</sup> EDITEURS**

**PARIS**

---

