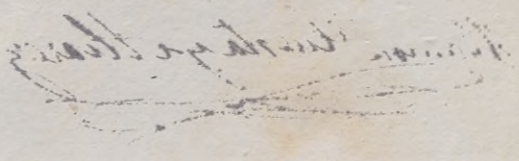


REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

REVISTA

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

(NACIONAL Y EXTRANJERA)

ÓRGANO OFICIAL DE LA ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA JEREZANA.

DIRECTOR-PROPIETARIO

D. RAFAEL ULECIA Y CARDONA

BIBLIOTECA

PRIMERA PARTE.

SECCION CIENTÍFICA

Ramon Cuesta y Alonso

MADRID
Tipograf.-Estereotipía Perojo
Mendizabal, 64
1877

COLABORADORES

QUE HAN PUBLICADO TRABAJOS EN LA REVISTA.

Armesto (D. José), médico titular de Gudiña (Orense).
Arnús (D. Manuel), médico-director de los baños de Fortuna.
Benavides (D. José), idem, idem.
Benavente (D. Avelino), licenciado en Medicina y Cirugía. (Madrid).
Camó (D. José), doctor en Medicina y Cirugía, (Madrid.)
Candela (D. Pascual) profesor del Hospital general de Madrid.
Carrasco (D. José), profesor clínico de la Facultad de Madrid.
Carrasco (D. Leon), médico de Peñalver (Guadalajara).
Carreras y Aragó (D. Luis), director de una clínica oftalmológica. Barcelona.
Castro (D. Francisco Javier de), catedrático de terapéutica de la Facultad de Madrid.
Cazaux (D. Marcelino), director de los periódicos *Monde Thermal y Journal de Eaux-Bonnes*.
Chiralt (D. Vicente), oculista. Sevilla.
Collado (D. Andrés), profesor del Hospital de Albacete.
Creus (D. Juan), catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Madrid.
Diaz Rocafull (D. Enrique), profesor del hospital de la Misericordia de Cádiz.
Dolsa (D. Luis), doctor en Medicina y Cirugía. Barcelona.
Encinas (D. Santiago G.), catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Madrid.
Espina (D. Antonio), profesor del Hospital General de Madrid.
Esquerdo (D. Pedro), profesor clínico de la Facultad de Barcelona.
García Caballero (D. Félix), profesor del Hospital general de Madrid.
García Solá (D. Eduardo), catedrático de patología general de la Facultad de Granada.
Giné y Partagás (D. Juan), catedrático de clínica quirúrgica de la Facultad de Barcelona.
Gonzalez Alvarez (D. Baldomero), profesor del Hospital de la Princesa de Madrid.
Guérin (Alfonso), cirujano del *Hôtel-Dieu de Paris*.
Iglesias (D. Abraham H.), vice-secretario del Colegio de Farmacéuticos de Madrid.
Lœwenberg, doctor en Medicina. Paris.
Maestre de San Juan (D. Aureliano), catedrático de histología de la Facultad de Madrid.
Martin y Torreblanca (D. Adolfo), médico segundo del cuerpo de Sanidad militar.
Minteguiaga (D. Fernando), doctor en Medicina y Cirugía. Bruselas.
Morales (D. Antonio), catedrático de anatomía quirúrgica de la Facultad de Barcelona.
Moresco (D. Enrique), profesor clínico de la Facultad de Cádiz.
Monmeneu (D. José), licenciado en Medicina y Cirugía. Madrid.
Muñoz (D. Francisco), profesor del Hospital General de Madrid.
Ramos (D. Juan M.), doctor en Medicina y Cirugía. Madrid.
Revueltas (D. Francisco), profesor del Hospital de Santa Isabel de Jerez de la Frontera.
Robert (D. Bartolomé), catedrático de patología médica de la Facultad de Barcelona.
Rodriguez Mendez (D. Rafael), idem de higiene de idem, idem.
Saiz Cortés (D. Julian), jefe de sanidad del Ministerio de la Gobernacion.
Sota y Lastra (D. Ramon de la), catedrático de la Facultad libre de Sevilla.
Toro (D. Cayetano del), director de la *Crónica Oftalmológica*, de Cádiz.
Ullersperger (D. Juan B.), Real Consejero de Sanidad. *Munich*.
Valera (D. Tomás), médico de Quintanar del Rey.
Velazquez de Castro (D. Antonio), catedrático de higiene de la Facultad de Granada.
Vidal Solares, doctor en Medicina y Cirugía. Paris.

Año 1. Febrero 5 de 1877. Núm. 1.°

REVISTA
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS.

TRES CASOS DE ANEURISMA AÓRTICO.

POR EL
DR. D. FRANCISCO MUÑOZ
médico del Hospital general de Madrid.

Siempre he creido que la publicacion franca y leal al par que exacta de los hechos clínicos anátomo-patológicos, en los cuales se pueden comprobar *á posteriori* los juicios formados, eran más útiles para el adelantamiento científico que aquellos curados, en los cuales siempre puede darse lugar á la duda. Fundado en esta razon voy á publicar los actuales, tanto por su importancia, bajo el punto de vista del diagnóstico, cuanto porque uno de ellos nos prueba una vez más los admirables procesos empleados por el organismo en la reparacion de sus lesiones.

El 27 de Diciembre de 1872 ingresó en el número 77 de la sala 31 del Hospital Provincial, Francisco Martinez Navarro, de sesenta y dos años de edad, de temperamento sanguíneo, viudo. Habia servido en el ejército durante toda la guerra civil; despues fué celador en el Hospicio de Madrid, y en la actualidad tenia un puesto de ropas en el Rastro. Nos dijo que habia tenido tercianas hacia catorce años, durante once meses; á los cincuenta y ocho de edad dos pulmonías del lado derecho y dolores reumáticos en varias ocasiones: que hacia quince dias habia sentido dolor en el ojo y lado derechos del cuerpo, el cual persistia aún en el hombro y parte del brazo, con ligera torpeza en los movimientos.

Ningun otro síntoma acusaba el enfermo ni podia obtenerse por el interrogatorio; pero la exploracion detenida del mismo nos ofrecia algo digno de atencion. En la parte antero-superior derecha del pecho se observaba en el punto correspondiente á la articulacion cleido-esternal, subclavia en su parte interna y condro esternal primera y segunda, una pequeña elevacion apreciable á simple vista; observando detenidamente: la palpacion hacia sentir un movimiento ó estremecimiento vibratorio isócrono con el sístole cardiaco: la percusion acusaba sonido macizo en una extension de unos siete centímetros; y por la auscultacion se oia ruido de soplo ó de fuelle, que

coincidia con el diástole arterial en los mismos puntos, y muy especialmente en la union de la clavícula, primera y segunda costillas con el esternon. En el resto de la cavidad torácica solo se apreciaba de anormal algun estertor mucoso. El pulso radial derecho no estaba tan desarrollado como el izquierdo.

Difícil era el diagnóstico: bastantes alumnos y jóvenes médicos examinaron á este enfermo, y creyeron tener á la vista un caso de reumatismo fibroso crónico, dados los antecedentes del mismo, y la torpeza y ligero dolor que últimamente habia experimentado, en especial en el brazo derecho. Estos síntomas tenian para mí una significacion muy distinta despues de la exploracion y auscultacion detenida que hice. Era indudable que se trataba de una lesion vascular, cuyo asiento debia ser el cayado aórtico ó el subtronco arterial braquio-cefálico: esto determinado, y dado el movimiento de expansion, la elevacion torácica parcial, el ruido de soplo ó fuelle, los latidos que por la palpitacion por encima de la horquilla esternal y region ultra-clavicular derecha apreciaba, la lesion no podia ser otra que un aneurisma de la terminacion de la porcion ascendente ó del cayado aórticos, ó del subtronco braquio-cefálico, inclinándome más á la de este último vaso por la situacion del tumor. La sensacion dolorosa experimentada por el enfermo en los dias anteriores, y la torpeza y dolor que aún sentia en el hombro y brazo, eran fenómenos consecutivos á la excitacion y compresion que el tumor ejercia sobre la porcion cervical del simpático y nervios cérvico-braquiales.

Permaneció este indivíduo en la sala treinta y dos dias: durante éstos se presentó una erupcion de pequeños antrax en la espalda; curados los cuales se sintió sin torpeza ni molestia en el brazo, sintiéndose bien, segun creia, pero persistiendo los síntomas locales en el mismo grado que á su entrada. Pidió el alta y salió despues de recomendarle mucho evitara los esfuerzos corporales y los abusos alcohólicos.

Perdida hubiera sido esta observacion, ó al ménos difícil su comprobacion, si el recuerdo del trato que habia recibido no le hubiera llevado á la misma sala número 45 el 5 de Diciembre de 1874, dos años despues de su primera entrada. En esta época nos dijo que habia estado muy bien, dedicándose á sus ocupaciones, pero que hacia unos veinte dias que tenia tos por accesos, con espectoracion difícil y esputos sero-mucosos muy viscosos, y dolor en la arcada torácica.

Mi primer exploracion se dirigió á la parte superior anterior del pecho, y grande mi admiracion no encontrando la elevacion observada en 1872: la palpacion y la vista no acusaban movimiento de expansion alguno: la auscultacion no dejaba oir ruido de fuelle ni chasquido; todo era negativo. Algunos de los alumnos del año 1872 que habian visto el enfermo, y ya profesores, no le conocieron: quise que lo auscultaran detenidamente y emitieran juicio. Sólo encontraron por la auscultacion síntomas de una broncopneumonía crónica: les hice reparar la pequeña diferencia que aún existia de los dos pulsos radiales, y no pudieron explicarse la causa. El pequeño es-

pacio en que habia macicez torácica, en el sitio de la afeccion aneurismática, lo creyeron debido á una induracion del vértice del pulmon derecho. Entonces les manifesté mi juicio; el saco aneurismático, decia yo, existe; pero la sangre contenida en él ha producido organizaciones que le cierran á la corriente general, ó tal vez ha quedado un conducto central: esto último en la suposicion de que el saco tuviera asiento en el subtronco braquiocefálico.

El enfermo permaneció en la sala diez y siete dias, obteniendo alivio, pero acercándose las fiestas de Navidad, en las cuales podia vender algo y proporcionarse recursos, salió con alta pedida, no sin sentimiento nuestro. Bien pronto habíamos de verle en un estado grave en alto grado.

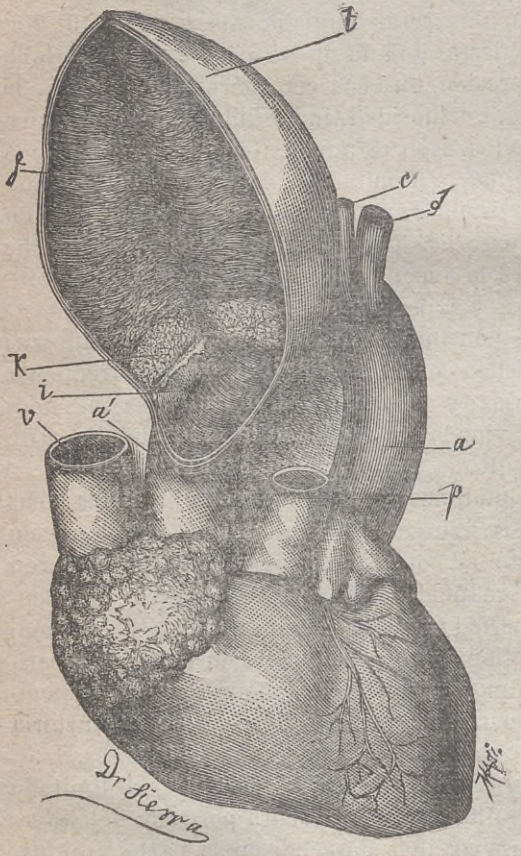
El 13 de Enero de 1875 volvió á ingresar en dicha sala, número 10. Nos refirió que habia recaido con las fiestas de año nuevo, sin cuidarse lo debido, sintiendo dolor, disnea y opresion torácica considerable. Ofrecia á la inspeccion color lívido en la cara, vultuosidad, imposibilidad de estar echado, y sí solo sentado, ortophnea, tos, esputos purulentos abundantes. En la parte lateral derecha del cuello, hácia la mitad de la altura del esternon cleido-mastóideo, presentaba un tumor sensible, blando, que disminuia en parte á la presion, profundo al parecer. En todo el lado derecho del pecho tenia macicez á la percusion, y á la auscultacion ofrecia respiracion bronquial exagerada, estertores roncos y gruesos de varias clases.

Los dias 15, 16 y 17 la tos fué contínua, con esputos abundantes purulentos, el decúbito sentado, la disnea considerable, el pulso muy frecuente y débil, sudores parciales copiosos; y aumentando los síntomas de éstasis cerebral, de adinamia y colapso, vino la muerte en la mañana del dia 18 de Enero, á las cinco de su entrada última.

Hecha la auptopsia el dia 20, pudimos ver: adherencias entre las hojas pleuríticas parietal y visceral, muy gruesas y numerosas, especialmente en el lado derecho; el pulmon de este lado ofrecia los dos lóbulos superiores en completa supuracion, hallándose reducidos á un detritus orgánico purulento; el inferior se hallaba en el período de coagulacion ó hepatizacion roja; el pulmon izquierdo muy congestionado, especialmente en la base. El pericardio se hallaba unido á los pulmones por bridas extensas de falsas membranas. En los ventrículos cardiacos, en especial el derecho, y en la arteria pulmonal habia gran cantidad de sangre negra y coágulos fibrinosos.

En la parte más superior de la cavidad torácica habia un tumor limitado por el borde posterior de la horquilla esternal, la cara posterior del esternon, la primera, segunda y tercera costillas derechas en su parte anterior, adherido bastante íntimamente al periostio de la primera pieza esternal, con ligera denudacion de las extremidades anteriores de la primera y segunda costillas. Por la parte inferior se prolongaba hasta la terminacion de la porcion ascendente y gran parte del cayado de la aorta, con las cuales se confundia en su parte anterior derecha. El tumor era firme, resistente á la presion, de forma ovóidea, teniendo 10 centímetros de longitud vertical y cinco

transversalmente. Cubria desde su orígen inferior por la parte izquierda posterior el subtronco braquio-cefálico, el cual se habia fraguado un surco ó depresion notable en la cara posterior del tumor; cubria tambien el orígen de la carótida primitiva, sublcavia y vena yugular interna derechas. Abierto para su estudio, le vimos compuesto de una túnica exterior rugosa, desigual, gruesa y adherida á los puntos ya dichos; y en su interior, de una sustancia compacta de color rojo pálido, dispuesta en multitud de capas de fibrina extratificadas uniformemente. En la parte más inferior, y ya en contacto con las corrientes aórticas habia otra sustancia formando una especie de quiste más blando y pastoso, cubierto por una membrana brillante, fina, que contenia una sustancia de aspecto sanguíneo grumoso: esta especie de quiste tenia como un centímetro de grueso, y llegaba hasta el rodete circular que separaba el tumor del resto de la aorta. El rodete dicho era grueso, fuerte, resistente, perdiéndose en él la túnica interna arterial, de forma circular con rugosidades y de 35 milímetros de diámetro. En su parte posterior é izquierda se veia la abertura del subtronco braquio-cefálico, y más á la izquierda las de la carótida primitiva y subclavia izquierda. En la figura que acompaña, cuyo dibujo debemos al hábil é ilustrado Dr. D. Antonio Sierra y Carbó, puede verse la forma y disposicion del tumor.



t.—Tumor —c.—Carótida primitva.—s.—Subclavia.—a. Aorta.—p. Arteria pulmonal.—v.—Vena cava.—i.—Túnica interna de la aorta.—k.—Quiste en contacto con la corriente sanguínea.—f.—Fibrina extratificada contenida en el tumor.

El tumor que últimamente habíamos observado en el lado derecho del cuello estaba formado por dos dilataciones superior é inferior, separadas por una estrechez, de la vena yugular interna, muy dilatada además en toda su

extension, y que constituia en aquel punto dos aneurismas venosos del mismo vaso, llenos de sangre negra y algunos coágulos fibrinosos.

En el cerebro se halló una congestion intensa y derrame seroso.

(*Se continuará,*)

ATONÍA UTERINA CONSTITUCIONAL.

PARTE INSTRUMENTAL POR ESTA CAUSA Y POR ESTRECHEZ RELATIVA.—FALTA DEL FRENILLO Y CIRCUNFERENCIA INFERIOR DEL PREPUCIO.—CARENCIA DE LA URETRA Y MEATO URINARIO EN UN NIÑO BIEN DESARROLLADO, Y FORMACION DEL MEATO URINARIO Y URETRA ARTIFICIALES SEGUIDA DE BUEN EXITO,

por el

Doctor D. José R. Benavides,

profesor del Hospital General.

Llamado para asistir á un parto la mañana del dia 12 de Noviembre del año próximo pasado de 1876, me he encontrado con una señora inglesa, jóven de veinticuatro años de edad, de temperamento linfático, bien constituida y conformada, la cual habia gozodo de buena salud habitual, sin haber experimentado ni aun el más ligero trastorno catamenial.

Aparecia de la amnamnesia, que se hallaba fuera de cuenta, y no habia podido dormir tranquila la noche anterior, á causa de ligeros dolores periódicos, que desde la region hipogástrica se propagaban por las inguinales hasta la region lumbar.

Habiendo practicado el oportuno reconocimiento, pude observar: que el cuello uterino se encontraba flácido y lo suficientemente dilatado, para comprender que se trataba de un parto en presentacion de vértice; y á la vez que existia desproporcion entre las dimensiones de la cabeza del feto y los diámetros de la pelvis de la madre, y por consiguiente, una estrechez reativa.

En el acto mismo anuncié á la familia que el parto habia de ser laborioso, no sólo por tratarse de una primípara, sino tambien, y muy particularmente, por la estrechez relativa que existia, todo lo cual me autorizaba para manifestarles, que aquel llegaria á hacerse instrumental.

Desde aquel momento los dolores prodrómicos, sin cambiar de carácter, continuaron molestando algo á la parturienta hasta la tarde del dia siguiente (13), que se hicieron un poco más intensos y frecuentes; pero sin tomar el carácter de los preparantes, y por consiguiente, sin provocar los esfuerzos de la paciente.

Manifestando la primípara que sentia hácia la cavidad de la pelvis una cosa que la molestaba, he practicado un nuevo reconocimiento á cosa de las doce de la noche del 13, y observé, no sólo que el cuello del útero se encontraba bastante dilatado, sino tambien que la bolsa de las aguas empezaba á formar prominencia al través del orificio, á lo cual, sin duda, eran

debidas las molestias que la paciente acusaba, y la obligaban á hacer esfuerzos infructuosos, áun que muy de tarde en tarde, por falta de las contracciones uterinas necesarias.

En esta disposicion continuó hasta las tres de la madrugada del dia 14, sin que á pesar de reiterados vahos, caldos y bebidas difusivas calientes, y de hallarse completamente formada y distendida la bolsa de las aguas, se aumentaran las contracciones de la matriz, por cuya razon he roto la bolsa de las aguas, á fin de ver si por este medio lo conseguia; pero todo inútil, porque los dolores que hasta entonces se presentaban de media en media hora, próximamente, aunque con muy poca intensidad y fugaces, desde aquel momento desaparecieron por completo, sobreviniendo una verdadera inercia de la matriz, y la parturienta se quedó dormida.

Como la cabeza del feto se encontrase ya en la cavidad de la pequeña pelvis tocando el estrecho inferior, y apareciese además el cuello de la matriz blando, flácido y delgado afectando la forma membranosa, he creido preferible á todos los demás medios que la ciencia aconseja, incluso el *secale cornutum*, cuya aplicacion, por otra parte, no estaba exenta de inconvenientes en el estado en que se encontraba el parto, el descanso más completo de la paciente, puesto que ni ella, ni el feto, corrian peligro alguno. Sin embargo, era llegado el caso de manifestar á la familia nos encontrábamos en el de proceder á la terminacion del parto por medio del forceps, como les indicára al empezar aquel; pero como se tratára de una operacion, que, aunque no infrecuente, no por eso deja de ofrecer graves inconvenientes, era preciso justificarla con la sancion de otros profesores ilustrados.

En efecto, el Dr. Alonso y Rubio, conviniendo en la terminacion del parto por medio del forceps, creyó que debiera emplearse antes un baño general á la temperatura de 30°, medio que no tuve inconveniente en aceptar, por más que lo conceptuara por lo ménos ineficaz.

Despues del baño y de la permanencia de la paciente en cama, se promovió una diaforésis general moderada, y con ella ligeras contracciones uterinas, que auxiliadas por los esfuerzos de la parturiente, hicieron descender la cabeza del feto hasta colocarse en el estrecho inferior sin poder vencerlo.

Llamado el comprofesor Sr. Valdés en ausencia y por encargo mio, si algo ocurriese durante aquella, creyó que á la altura en que se encontraba el parto, y dada la inercia de la matriz, era llegado el caso de administrar á la paciente el cornezuelo de centeno, del que tomó un gramo en dos veces, con el intervalo de un cuarto de hora, pero tambien inútilmente.

Reunidos conmigo á las nueve de la noche el dia 14 los dos comprofesores citados, y observando que al practicar un nuevo reconocimiento salia alguna cantidad de meconio, se procedió á la terminacion del parto por medio del forceps, cuya aplicacion he diferido en el Sr. Alonso, quien la ha practicado con la destreza que le es propia, extrayendo un niño vivo, aunque en un estado de asfixia muy graduado.

Dejando al Sr. Valdés el cuidado de la madre, el Dr. Alonso, conmigo, nos dedicamos al cuidado del niño, á quien pudimos volver á la vida despues de un largo rato, conviniendo en la necesidad de meterlo en cama con la madre envuelto en mantas, á fin de provocar la reaccion conveniente, prescindiendo, por lo tanto, en aquel momento del exámen, que jamás debe olvidarse de los orificios naturales.

Un caldo cada tres horas, con una cucharada de vino de Burdeos, la administracion de infusion de tila caliente con frecuencia, una cucharada de pocion antiespasmódica simple una hora antes de los caldos y la aplicacion de la faja correspondiente, constituyeron en aquel momento el plan dispuesto á la parida, y el mismo que observó durante el dia 15.

El dia 16 empezaba el flujo loquial, la enferma continuaba sin la menor alteracion, y con el pulso débil; por cuya razon se la permitieron dos ligeras sopas y una pequeña copa en vez de la cucharada de vino de Burdeos, que le sentaron admirablemente.

El dia 17, no observándose en la parida ninguna alteracion febril, á pesar de hallarse ligeramente congestionados los pechos, se la permitió una jícara de chocolate, dos sopas, una poca de gallina y vino á las comidas, con cuyo tratamiento, aumentando los alimentos paulatinamente, ha continuado la enferma sin la menor alteracion hasta su completo restablecimiento.

De muy distinto modo pasaban las cosas que se refieren al niño, á quien no he reconocido la mañana del dia 15 por encontrarlo vestido ya, y habérseme manifestado que moviera el vientre.

El dia 17 continuaba sin novedad; pero se me ha contestado que no orinaba, á pesar de lactarle una nodriza. En su consecuencia he procedido al exámen de sus órganos genitales externos y al de la region hipogástrica; y áun cuando no observé nada notable que me indicara la existencia de gran cantidad de orina en la vejiga, no sucedia lo mismo en aquellos órganos; pues aunque el pene presentaba regulares proporciones, he advertido faltaba el frenillo y la circunferencia inferior del prepucio; habia carencia absoluta de meato-urinario, por más que se bosquejase un ligero vestigio en el punto donde debia existir.

Mi primer cuidado, por consiguiente, se concretó á practicar dicha abertura por medio de un estilete fino; pero ¡cuál fué mi sorpresa al observar despues de abierto el meato-urinario que no existia tampoco el conducto de la uretra!

En tal conflicto, he manifestado al padre del niño que la existencia de éste se hallaba gravemente comprometida, porque no era compatible sin la excrecion de la orina; y, por lo tanto, era indispensable recurrir á medios operatorios, razon por la cual se hacia necesario el concurso de otros profesores que sancionaran los métodos y procedimientos que al efecto debieran emplearse; y nadie como el Dr. Alonso, que habia intervenido ya en el parto.

Pero no habiendo sido posible hallarlo con la perentoriedad que el caso

exigia, me ha auxiliado en tan difícil empresa el aventajado jóven médico-cirujano D. Jacinto Peiro y Rodrigo.

Provisto yo del arsenal de instrumentos necesarios al efecto, he colocado al niño en decúbito supino con el tronco elevado y los muslos en semiflexion, y convenientemente separados y sostenidos por mi digno comprofesor el Sr. Peiro. En seguida he cogido el miembro del niño por el vallecico con la cara palmar de los dedos pulgar é índice de la mano izquierda en el punto correspondiente á uno y otro cuerpo cavernoso, y elevándolo le he distendido convenientemente en la direccion de la línea alba, sobre la region hipogástrica, de modo que apareciese superior anterior la cara inferior posterior del miembro en estado péndulo.

Colocado en dicha actitud, y sostenido con indecible esmero, he cogido con la mano derecha un estilete de plata de un milímetro de espesor, terminado por ambos extremos en forma olivar más redondeada la una, y más aguda la otra, y por ésta he introducido aquel en el meato urinario, que, préviamente, habia practicado; y paulatina, progresivamente, y por medio de movimientos de palanca en diferentes sentidos, he procurado ir introduciéndola en la direccion del surco triangular, que resulta en la cara inferior del miembro entre la union de ambos cuerpos cavernosos, habiéndome cabido la satisfaccion de introducir el estilete en la extension de unos tres centímetros, y aplazando para la mañana del dia 18 la segunda sesion, practiqué, por medio de la jeringuilla de Anel, una inyeccion con aceite de almendras dulces.

Siguiendo el mismo procedimiento que el dia anterior, y prévias las convenientes inflexiones del miembro y del estilete, al que he dado la corvadura necesaria á medida que avanzaba el arco del púbis, y punto correspondiente al bulbo de la uretra y á sus porciones membranosa y prostática, he llegado con el instrumento al cuello de la vejiga, cuya seguridad me daba la actitud recta y casi perpendicular del estilete, abandonados éste y el miembro. Despues de conservar el estilete introducido (como unos cinco minutos), le he retirado con una ligera efusion de sangre, que se contuvo expontáneamente; y despues de haber practicado una inyeccion con el aceite de almendras dulces, he aplazado la operacion para la tarde del mismo dia.

Llegada la hora designada al efecto, continué la operacion por los mismos procedimientos, logrando penetrar con el estilete en la cavidad de la vejiga, cuya certidumbre adquirí por la salida de un chorro filiforme de orina lanzada á gran distancia. Despues de lo cual y de haber practicado otra inyeccion con el aceite de almendras dulces, he introducido un bordon tambien de un milímetro de espesor, que he dejado aplicado hasta el dia siguiente.

El 19 por la mañana he extraido el bordon, aunque con alguna dificultad, debida á la contraccion del cuello de la vejiga, orinando en seguida el niño con bastante facilidad.

Desde entonces, y en los dias sucesivos, he continuado sondando al en-

fermito, por medio de estiletes de milímetro y medio y de dos milímetros sucesivamente, practicando inyecciones con aceite de almendras dulces, y haciendo la aplicacion, sostenida por más ó ménos tiempo de bordones apropiados, con lo cual he logrado establecer en el niño una *uretra artificial* con el más completo y satisfactorio éxito, puesto que no ha ocurrido el menor accidente desagradable en el acto, ni despues de la operacion.

A muchas y muy importantes observaciones se prestan los anteriores casos clínicos; pero todas serian pálidas ante la ilustracion de mis dignos comprofesores, y áun comparadas con lo raro y extraordinario del segundo caso, que no recuerdo haber leido en ningun autor, y mucho más aun, si se tiene en cuenta el éxito alcanzado, más por casualidad, que por destreza operatoria.

Este mismo caso, sin embargo, constituye una elocuente enseñanza, que, por lo ménos, obliga al cirujano á escogitar toda clase de medios antes de arriesgarse á operaciones, si no temerarias, por lo ménos graves, que pueden comprometer la existencia de los pacientes, ó por lo ménos inutilizarlos, ya por la mutilacion de algun miembro, ó bien dejándoles alguna huella indeleble. ¿Qué seria de la suerte del hermoso niño á quien me refiero, si por creerla imposible procediera de otro modo á la formacion de la uretra, ó á la puncion de la vejiga.

Sociedades Científicas Españolas.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA.

(Curso de 1876 á 1877.)

Bajo la presidencia del Dr. D. Manuel María José de Galdo, se abrió la sesion inaugural el dia 31 de Diciembre próximo pasado, y como de costumbre en tales actos, el secretario de la Academia dió lectura á un discurso, resúmen de los trabajos practicados por la misma en el curso académico anterior.

Manifestó el Sr. De Diego, que de los tres temas puestos en él á discusion, quedó pendiente de ella el último, «Oportunidad de las amputaciones», el cual ocupará las primeras sesiones de este año. Expuso además, que solo se habian presentado opositores al premio de la Academia, habiendo merecido accesit la Memoria cuyo lema es: «El amor conyugal produce el género humano y la amistad lo perfecciona, pero el amor mundano é ilegítimo lo degrada y envilece», y mencion honorífica, la designada con el lema: «La salud nacional es la riqueza nacional.»

Terminó su oracion el señor secretario, dedicando un recuerdo á los distinguidos socios Sres. Fernandez Chavarri, Alvarado y Valles, fallecidos durante el año, é inmediatamente se levantó el Sr. Ustariz á leer la que, en cumplimiento de prescripciones reglamentarias, ha presentado al inaugurar las sesiones.

Con lenguaje casi siempre castizo, bellísimas formas y elevado estilo, ha desenvuelto el ilustrado académico un tema sobre los «*ingertos en general y con especialidad del llamado epidérmico.*»

Despues de citar los experimentos llevados á cabo por Reaumur, Abraham Trembley, Flourens, Ollier, Robin y Duhamel, hizo una rápida descripcion de la marcha seguida por ellos hasta adquirir el «ingerto» carta de naturaleza entre las operaciones quirúrgicas, exponiendo á la vez, que España ha sido la última nacion en aceptarlo, debiendo su introduccion á las aplicaciones del Dr. D. Vicente Segarra, hoy catedrático de operaciones en la Universidad de Valladolid y al mismo Sr. Ustariz.

El resultado de los trabajos emprendidos por los cirujanos que han empleado el ingerto, es, segun su exposicion, que una vez aplicado el colgajo de piel sobre la herida, aparece una considerable palidez del ingerto, y al mismo tiempo se nota durante las primeras veinticuatro horas un aspecto casi cadavérico. Si á las cuarenta y ocho horas un tinte sonrosado no sustituye el existente, puede considerarse como perdido el ingerto. Al cabo de ocho ó nueve dias, adquiere condiciones de vida, y los fenómenos de cicatrizacion no pueden distinguirse de los que ocurren en los bordes de cualquier herida.

El orador, conforme con las ideas de Augusto Reverdin, considera tres fases en las indicaciones de los ingertos: primera, acelerar la curacion permitiendo que la reparacion se haga á la vez por muchos puntos; segunda, elevar el nivel de la solucion de continuidad cuando es deprimida, y tercera, sustituir con un tegido cutáneo normal al tegido inodular.

Una sucinta narracion de los diferentes experimentos que hoy se están practicando acerca de la trasplantacion de las mucosas, y de la córnea y de los ingertos tomados de algunos animales, hechos todos, sobre los cuales la clínica no ha pronunciado aún su fallo definitivo, dió término al erudito estudio del Sr. Ustariz.

Al concluir la sesion, fueron abiertos los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, resultando que pertenecen: la primera, al Sr. D. Francisco Laborde, de Jerez de los Caballeros, y la segunda, al Dr. D. Benito Alsina, de Cádiz.

Prensa Española.

TÍSIS HEMORRÁGICA.—Curacion.

En la clínica médica del hospital de la Princesa á cargo del Dr. Cortezo, se presentó un indivíduo de diez y ocho años de edad, constitucion delicada, que hacia seis años sufria una diátesis hemorrágica, manifestándose la hemorragia bastante copiosa por la mucosa nasal, repitiéndose con mucha frecuencia en los veranos. En el último de estos, tuvo un vómito de sangre abundantísimo, continuando por espacio de unas diez horas arrojando esputos sanguinolentos. Fué trasladado al hospital general de esta córte, del que salió bastante aliviado.

A los treinta y tantos dias tuvo un fuerte golpe de tos que le hizo arrojar las sustancias contenidas en el estómago, y despues una cantidad enorme de pus fétido, espeso y de mal color, ingresando por esta causa en el hospital de la Princesa el 26 de Octubre del pasado año.

Estado actual: gran demacracion, tórax poco desarrollado, acusa inapetencia, sed, diarrea y cefalalgia vespertina y nocturna; insomnio, pulso pequeño y frecuente; fiebre de 39 3/5 por las tardes. Disnea, espectoracion francamente purulenta y fétida; la caja torácica media 74 centímetros en perímetro, 205 milímetros del diámetro antero-posterior, 240 de uno traversal y 119 de un índice; la percusion indicó que el lóbulo superior del pulmon derecho se encontra-

ba socabado por una extensa caberna y que estaba normal el resto del aparato respiratorio; la auscultacion confirmó los síntomas suministrados por la percusion, como fueron extertores cavernosos que se oian desde el vértice hasta el tercer espacio intercostal del lado derecho, soplo cavernoso y marcadísima pectoriloquia; en lo restante del árbol respiratorio un murmullo vesicular aumentado.

Como tratamiento se le sometió á un plan nutritivo en pequeña cantidad, á causa de la fiebre, la que desapareció merced al sulfato de quinina; con el objeto de hacer desaparecer la fetidez de la espectoracion, se le administró el sulfato de cal á la dósis de 1 gramo en 100 de agua, aplicándosela á la pared anterior derecha del pecho un esparadrapo revulsivo de thapsia, continuándose dicho tratamiento sin que se lograse disminuir la fetidez y por lo cual se prescribió en forma pilular el ácido fénico asociado al extracto tebaico y además al cocimiento antiséptico incompleto, alternando con el de cebada y líquen, sustituyéndose el dia 9 de Noviembre el hiposulfito al sulfito de cal, disminuyendo la fiebre, así como el carácter y fetidez del esputo.

Sométese al enfermo á un régimen alimenticio muy nutritivo, del que formaba parte el kumis, siendo el plan farmacológico tambien reconstituyente, pues entre otras cosas habia el aceite de hígado de bacalao.

A beneficio de este plan se mejora el estado general, el enfermo se levanta y está alegre, molestándole sin embargo bastante la tos, que fué felizmente combatida por el clorhidrato de morfina. Suprimidos los antisépticos el 28 de Noviembre, se le prescribió el hipofosfito de cal, cambiando por completo la espectoracion, no presentando ningun indicio de pus, encontrándose en términos de poder abandonar el hospital sin que apenas se conozca haya padecido enfermedad alguna; la tos escasa, la espoctoracion que la acompaña es sero-mucosa y en pequeña cantidad, y por último, los signos físicos se presentan en tal estado que apenas permiten revelar en dónde se encontraban las lesiones parenquimatosas.

(*Siglo Médico*, 31 de Diciembre de 1876.)

Correspondencia de París.

Sr. Director de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas:

Mi estimado amigo: No puedo ménos de aceptar el honroso ofrecimiento que me hace de colaborar en su nuevo periódico la Revista, sintiendo de todas veras que mis escritos no puedan competir con los de los ilustrados y reputados doctores que en la confeccion de ella han de tomar parte; pero como quiera que todos ellos han de ir revestidos del carácter que Vd. se propone dar á su periódico, esto es, el puramente práctico, creo poder esperar su indulgencia y la de los ilustrados lectores de la Revista.

Mucho y muy bueno pudiera decirle en esta mi primera correspondencia, *del pretendido centro comun de la moderna civilizacion*; mas como quiera que no sea posible ciñéndome á los estrechos límites de una carta, me circunscribiré á darle cuenta de aquello que más haya llamado mi atencion y crea digno de ser mencionado, rogándole me dispense el que por razones especiales estampe al pié de estas correspondencias el pseudónimo de *Un Asclepiades*.

El profesor Sée acaba de dar en estos dias unas lecciones clínicas sobre la aplicacion del *ácido salicílico* al tratamiento del reumatismo en su forma *aguda*.

El ácido salicílico (ácido vegetal) se obtiene haciendo pasar una corriente de ácido carbónico sobre el fenol, al que se echa al mismo tiempo una solucion de

sosa: la salicilina, su alcalóide, ha sido extraida de la corteza del sauce, encontrada por primera vez el año 1827 por el farmacéutico Leroux. Las propiedades de esta corteza fueron conocidas desde fines del siglo pasado, empleándola entonces en infusion contra las fiebres intermitentes.

En estos últimos tiempos, despues de los trabajos de Kolbe y Lantenamm, el ácido salicílico, la salicilina y el salicilato de sosa, han adquirido una gran importancia en la terapéutica de las enfermedades febriles, importancia debida no solo á sus propiedades antipiréticas, sino tambien por su accion antiséptica, probado esto último por las recientes investigaciones de Buss, Feur y Kohler.

Hase empleado además en el tratamiento de la tuberculosis (el silicilato de sosa), en la septicemia, en las fiebres tifoideas, puerperal, en las exantemáticas (Schwimmer) y en las intermitentes, como sucedáneo de la quinina. (?) Los resultados obtenidos en las afecciones que acabamos de citar no son tan concluyentes como en el reumatismo articular agudo. Hemos visto en la clínica de Sée rápidas curaciones, algunas de ellas hasta en cuarenta y ocho horas.—Kats, de Berlin, cita casos semejante.—Igualmente es notable la influencia que ejerce en las complicaciones cardiacas que disminuyen y desaparecen paralelamente á las manifestaciones articulares.

En veinticinco enfermos que hemos tenido ocasion de ver tratados por el ácido salicílico, en todos, el resultado ha sido satisfactorio.

La dósis del Dr. Sée es de seis gramos al dia, divididos en paquetes de cincuenta centígramos que hace tomar de hora en hora envueltos en hostias á causa de su mal sabor.

Otra fórmula.—J Acido salicílico.... 4 gramos.
Alcohol á 90°..... 80 gramos.
Jarabe simple..... 80 gramos.
Dis.—cucharadas—para tomar en todo el dia.

Abandonemos por esta vez la medicina, y entrando en la cirugía, ocupémonos de un nuevo procedimiento empleado en el tratamiento de las fístulas véxico-vaginales. Muy en moda ha estado y lo está aún actualmente, disponer para la curacion de estas fístulas, cualquiera que sea su naturaleza ó sitio, el método sangriento, conocido generalmente con el nombre de *método americano ó de Sims*. Esta reparacion inmediata nos ofrece peligros tan graves, que en cierto número de operados ha podido causar su muerte; este resultado fatal, aunque no fuese más que de uno ó dos por ciento, debe hacer reflexionar detenidamente al cirujano antes de exponer á sus enfermos á consecuencias, como hemos dicho, tan desagradables; teniendo en cuenta mucho más que en ese padecimiento la vida del individuo no corre ningun peligro. El método americano habia hecho olvidar los otros tratamientos: la reunion por segunda intencion, producida por diversas cauterizaciones, nitrato de plata, ácidos nítrico y sulfúrico, nitrato ácido de mercurio, gálvano-cauterio, etc., las pinzas unitivas y los demás instrumentos dedicados á este objeto.

Algunos cirujanos tratan en el dia de dar nueva vida á estos procedimientos: entre ellos podemos citar al profesor L. Amabile, de Milan, que ha publicado hace poco tiempo numerosas observaciones de curacion obtenidas por varias y repetidas cauterizaciones, y al Dr. Bonque, profesor de la universidad de Gante, que ha dado últimamente á luz un libro sobre *el tratamiento de las fístulas vésico-vaginales por la reunion secundaria*.

El procedimiento de que vamos á dar cuenta es debido al profesor Verneuil, cirujano en el hospital de la Pitié; es muy simple y basado tambien en la reunion secundaria. En nuestras notas tenemos consignados tres casos, uno de ellos operado ya dos veces por dos distintos cirujanos, sin ningun resultado y con accidentes desagradables á la paciente.

Coloca la enferma en posicion conveniente (echada sobre un lado cuya extremidad inferior se conserva en extension, poniendo la otra pierna en forzada flexion sobre el abdómen), con un espéculum Bozeman hace visibles las paredes vaginales, reconociendo así perfectamente el sitio que ocupa la fístula; con uno de los cuchillos del termo-cauterio Paquelin (lo mismo puede emplearse el galvano-cauterio) va tocando alrededor de la fístula, como á un centímetro de su borde libre, formando de este modo una cauterizacion circular, continuando semanalmente este tratamiento. El efecto fácil es comprenderlo: la retraccion cicatricial de fuera á dentro tiene que hacer disminuir las dimensiones de la solucion de continuidad hasta su obliteracion completa. Despues de las cauterizaciones recomienda Verneuil la tranquilidad en la cama. Si el síntoma de dolor aparece lo combate con una ligera inyeccion hipodérmica de morfina. Si se quiere se puede emplear el cloroformo, mas considerada la brevedad de la operacion, nos parece no ser necesario.

La clínica de obstetricia ha estado muy interesante durante estos últimos quince dias. De mis observaciones tomo el siguiente caso: *Desviacion del cuello del útero ocasionada por un tumor intra-pelviano situado en la porcion más superior del tabique recto-vaginal.* Es traida á la sala del Dr. Depaul una parturienta cuyo trabajo ha comenzado hace nueve dias; está muy agitada, pulso 120, contracciones dolorosas de cuando en cuando; el feto se halla muerto. Por el tacto vaginal se encuentra, hácia la parte inferior una masa bastante grande que parece ser la cabeza ó la extremidad pelviana: el cuello se halla situado como á dos traveses de dedo por encima de la sínfisis pubiana, muy retraido y apenas dá paso al dedo. A este primer exámen cree Depaul que la desviacion es debida á un desarrollo anormal de la pared posterior del útero, caso bastante raro. Al dia siguiente por la mañaná, á un nuevo exámen logra penetrar completamente el dedo en la matriz y reconocer una presentacion de piés; puede dilatar ligeramente el cuello, y con el dedo trata de comunicarle su direccion normal. El diagnóstico que más arriba hemos indicado se hizo entonces, y vista la dificultad que el cuello presenta, se determina esperar hasta las tres de la tarde, á cuya hora el cuello, hallándose más dilatado, permite pasar tres dedos, con los cuales procura el Dr. Depaul agarrar uno de los piés para tirar de él, escapándosele siempre. Introduce una pinza de obstetricia, y con ella logra coger uno de los piés hasta sacarlo fuera de la vulva; aplica un lazo para extraer dicha pierna, y con un gancho trae la otra; pone otro lazo que abraza todo el cuerpo, tira de él hasta llegar á la cabeza, que es extraida con un fuerte movimiento de flexion del cuerpo del feto sobre el vientre de la madre, cuya operacion ha sido efectuada con bastante dificultad y merced á diversos movimientos de vá y ven. El feto se halla en una descomposicion bastante avanzada, y la madre es atacada de una metroperitonitis, de la cual muere á los diez dias.

Hecha la autopsia se encontró un fibroma cuyo punto de insercion era el tabique recto-vaginal, del tamaño de la cabeza de un feto y que ocupaba toda la cavidad de la escavacion pelviana.

Termino por hoy, Sr. Director, deseándole feliz éxito en su nueva publicacion, prometiéndole para lo sucesivo tenerle al corriente de cuanto sea digno de los ilustrados lectores de la Revista, y sabe cuanto le quiere su amigo

Un Asclepíades.

Revista Alemana.

En los *Archivos de Virchow* (68, II) ha publicado J. Conheim los resultados de la autopsia de una víctima de la *anemia progresiva perniciosa*; el caso fué un

tipo en su género, y si estos resultados se confirmaran habríamos hallado de seguro la patogenia de esta oscuro afeccion.

La médula en todos los huevos, así en las vértebras como en el esternon, así en las costillas como en los huesos provistos de conducto central, era de un color *rojo intenso*, sin que existieran indicios de hemorragias. — Faltaban completamente las células grasosas, hallándose en su lugar: 1.° células incoloras (células medulares) de muy diversas dimensiones, 2.° elementos coloreados, al ménos tan numerosos como los anteriores, entre los cuales se contaban: *a*, glóbulos rojos normales (bicóncavos) en corto número; *b*, cuerpos rojos, globulares, desprovistos de núcleo, de dimensiones muy distintas (los menores del diámetro de los glóbulos normales, los menores de un tamaño de más del doble de los glóbulos blancos); *c*, los elementos que más abundaban eran *células rojas con núcleo*, de tamaño variable, si bien la mayor parte tenia el de los elementos epitelioideos de la médula. Estos últimos elementos se hallaron tambien en la sangre de algunos territorios vasculares; pero no se habian encontrado en la sangre durante la vida, quizá por haberse suspendido los exámenes de la sangre algunas semanas ántes de la muerte; por el contrario, se comprobó durante la vida la existencia en el medio interno de las *formas pequeñas* de los glóbulos rojos, que ha descrito Eichhorst.

El lector verá fácilmente que la gran importancia del caso consiste en la presencia de *glóbulos rojos provistos de núcleos (embrionarios)* en la médula, que se considera hoy como el punto principal de la formacion de los glóbulos rojos; el autor, aunque con gran reserva, muestra su inclinacion á admitir que se trata de *una vuelta de la médula de los huesos al estado embrionario*, ó la primera época de la vida extrauterina.

—La *Allg. medic. Central Zeitung* (1876, núm. 61) nos dá á conocer un trabajo del Dr. Bode sobre la *accion anodina y calmante* del salicilato de sosa. Fúndase el autor en los tres casos siguientes: 1.° Una enferma de mastítis sufria intensa cefalalgia y violentos dolores en los miembros, hasta el punto de impedirle el sueño durante algunos dias; administráronse 2 gramos de cilicilato sódico, consiguiendo que cesaran los dolores y que la enferma conciliara un sueño tranquilo. 2.° Iguales resultados obtuvo el Dr. Bode en un caso de reumatismo articular agudo, acompañado de fuertes dolores en los miembros y cefalalgia. 3.° En un tercer caso se pudo moderar una neuralgia insoportable que databa de algunos meses, y sobre la cual no habian tenido efecto ni el hidroclorato de morfina ni el hidrato de cloral.

No deben confundirse los efectos obtenidos por el Dr. Bode en los primeros casos con los que resultan de la accion antipirética del ácido salicílico y el salicilato sódico; para conseguir la moderacion de la temperatura febril es preciso administrar estos preparados durante cierto tiempo: de 24 á 32 horas son necesarias para hacer cesar la fiebre del reumatismo articular agudo; además, los efectos antipiréticos no se presentan sino despues de la ingestion de 9 á 20 gramos de ácido salicílico (de 5 centígramos á 1 gramo por dósis, repetidas de hora en hora). Como en los dos primeros casos del Dr. Bode no descendió la temperatura, no puede atribuirse á la cesacion de la fiebre la desaparicion de los dolores; adviértase además que bastó la administracion de 2 gramos de una vez, y que en los tres casos el efecto calmante se manifestó á la media hora. El sueño del primer caso nos parece consecuencia natural de haber cesado los dolores, más bien que un efecto directo de la accion del medicamento.

Para que sea más fácil emplear esta sustancia, recordaremos que no hay inconveniente en administrar hasta 3 ó 5 gramos de una vez envueltos en hostia ó disueltos en cantidad suficiente de agua (medio vaso de agua azucarada). Es conveniente hacerle pulverizar para facilitar su disolucion.

—Contínuos son los progresos de la cirugía antiséptica, como hoy se dice; to-

dos los dias se hacen nuevas aplicaciones á las curas y vendajes de la idea que por primera vez concibió Lister. Una de ellas es el *vendaje antiséptico impermeable* (*Oclusivverband*), que recientemente ha inventado Trendelenburg, profesor en Rostock, cuya descripcion hallamos en el último número de la *Medicinisch-chirurgische Rundschau*. Hé aquí en lo que consiste: por medio de una disolucion de gutapercha en cloroformo, se pega en *papel de gutapercha* de manera que resulte, un cucurucho en cuya base se dan algunos tijeretazos de un centímetro; invertidas hácia fuera las tiras resultantes, se adhiere sobre ellas por medio de la disolucion citada, un anillo de gutapercha, y cortando entonces el vértice del cono, resulta una especie de sombrero sin fondo.—Para utilizar este aparato en la abertura de un abceso, se empieza adhiriéndola á la piel por medio de la disolucion de gutapercha en cloroformo, y por llenarle de una disolucion de ácido fénico. El abceso se dilata por dentro de la base del cono y el pus fluye entonces en el líquido protector; en la incision se coloca un corto tubo de desagüe *(drainage)* y se obtura la abertura del cono con un tapon de cautchuc, que impide en absoluto el paso del aire, y que está atravesado por dos tubitos de cristal. Uno de éstos se pone, por medio de un largo tubo de cautchuc, en comunicacion con un irrigador que llena de disolucion fénica la cavidad del abceso; el otro, armado de un corto tubo de cautchuc, sirve para dar salida al aire. Una vez llenos ambos tubos de líquido, se les obtura por medio de una llave de presion; sumergiendo entonces el tubo largo en una botella llena de disolucion de ácido fénico, y abriendo el otro tubo en la atmósfera antiséptica, se establece un sifon, el pus sale por aspiracion y se impide la entrada del aire por la corriente contínua de líquido. La presion atmosférica, favoreciendo la adhesion de las paredes del abceso, hace supérflua la aplicacion de un vendaje compresivo. Una vez en marcha el aparato, basta renovar la disolucion.

El autor recomienda su vendaje en las fracturas complicadas, con pequeña herida cutánea y para las curas de las amputaciones.

—En una de las sesiones de la Sociedad alemana de Cirugía (*Medicinisch-chirurgische Rundschan* y *Arch f. Kein. Chirurg.*) habló largamente el profesor D. F. Esmarch sobre la *anemia artificial en las operaciones cruentas*, dando cuenta de algunas modificaciones de su conocido procedimiento y de algunos resultados de su práctica, que vamos á reasumir. En los casos de magullamiento del tercio superior del brazo que exijan la decolacion del húmero, presta el tubo elástico grandes servicios siempre que se ampute muy arriba y se liguen los vasos ántes de desarticular. Cuando se trata de tumores considerables de la cavidad de la axila, suele suceder que el pectoral mayor y el latísimo sobresalen de tal manera por debajo del aparato, que éste no puede comprimir la axilar, para remediar este inconveniente recomienda el autor practicar la seccion subcutánea del pectoral mayor. De todos modos el aparato es un medio inseguro en estos casos, obrando sólo mientras la axilar se apoya sobre la cabeza del húmero, tan pronto como se desarticula, deslizándose el tubo sobre la piel y los músculos, cesa la compresion. Siempre que se temiese este accidente, aconseja Esmarch envolver toda la extremidad hasta la axila y hacer luego la ligadura de la subclavia; este es el único medio de hacer la operacion no cruenta. No ménos interesante es la aplicacion que ha hecho el autor de su aparato á las operaciones del pene. Rodea dos veces la raiz del pene y del escroto con un tubo elástico delgado, cuyos cabos cruza hácia atrás en el sacro, conduciéndolos despues sobre el vientre, donde los fija por medio de un tubo metálico, hendido en sentido de su longitud y sujeto á una placa de laton. En otras ocasiones, sobre todo en las amputaciones en los niños y en personas demacradas, se ha servido el autor de una venda de goma, cuyos extremos sujeta con un alfiler fuerte.—Entre los varios casos referidos por Esmarch á la Sociedad, merece llamar especialmente la atencion uno que demuestra la

posibilidad de soportar la anemia artificial completa de ambas extremidades inferiores durante dos horas y cuarto.

Bibliografía: Con júbilo deben acogerse todas las publicaciones, que traten de dar una exposicion sistemática de la anatomia patológica, pues apenas si existe algun tratado que esté á la altura de los adelantos de la ciencia. El Dr. F. V. Birch-Hirschfeld (*Lehrbuch d. patholog. Anatomie.* Leipzig, F. C. W. Vogel) ha procurado llenar este vacío, consiguiéndolo en nuestro sentir de una manera brillante, si la segunda mitad de la otra corresponde al nombre del autor y á la bondad de la primera. Esta comprende toda la anatomia patológica general, que en ninguna parte hemos visto tratada más sistemática y ordenadamente. De la parte especial se ha publicado la anatomia patológica del aparato de la motilidad, y de la circulacion y parte de la sangre, y la de los órganos hematopoiéticos ó generadores de este humor.

—Se ha publicado: *Prof. Hebra u. Dr. Kaposi.* Haudb. d. sp. Pathol. u. Ther. 3.er Band. *red. u. Virchow.* — *Prof. Dr. W. Wundt*, Unters. z. Mechanik d. Nerven u. Nervencentra. II. Abth.—*Simon, Dr. Victor.* Chirurg. d. Niere, II Theil.—*Niemeyer, Dr. Paul*, ü. d. acustische Zeichen d. Pneumonie.—*Derblich, Dr. W.*, die Feldsanitæt.—*Rcher. Prof. A.*, Z. Kenntniss d. Wirkung u. Skoliopædie d. Schædels a. Volumen u. Bewegung d. Grosshirns.—*José Camó.*

Crónicas Científicas

ANOMALIA VISCERAL.

El Dr. Diaz Rocafull ha tenido ocasion de observar una notable anomalía hepática en el momento de practicarse en el hospital de la Misericordia de Cádiz, del cual es médico, la autopsia del cadáver Francisco Martinez, de 41 años, muerto por accidentes consecutivos á una fractura conminuta del húmero izquierdo, complicada con herida de las partes blandas y lesion de la arteria humeral.

Abierta la cavidad abdominal, se notaba que el hígado alojado en el hipocondrio derecho se encontraba formado por dos lóbulos casi completamente esféricos y unidos entre sí por un conducto de paredes delgadas, por el que cabria la primera falange del dedo pequeño, reforzando esta union algunos repliegues del peritoneo, que cubria el lóbulo izquierdo dejando libre el derecho, en contacto con la pared abdominal y el diafragma, simulando así á primera vista la existencia de dos higados.

La cara inferior de ambos lóbulos tan convexa como la superior presentaba en el izquierdo una fosa en que se encontraba alojada la vesícula biliar, y un surco por donde se extendia la vena porta y los vasos hepáticos, no pudiendo notarse en ninguna de ambas mitades vestigios del lóbulo menor del hígado ó lóbulo de Spigelio.

La anomalía observada, pues, excluia toda comparacion con las convexidades y concavidades del hígado, así como sus bordes anterior y posterior, y su extremidad gruesa ó base y su vértice no existian.

La testura del órgano, demostraba estarse efectuando en el parenquima de dicha glándula una degeneracion grasosa, además de notarse en ciertos puntos de la periferia y con predileccion al rededor de la union de ambos lóbulos, algunos tubérculos de notable desarrollo en estado cretáceo.

Entre los antecedentes que pudieran relacionarse con esta anomalia, solo se podia comprobar su color sub-ictérico, una constitucion empobrecida, y que siendo su oficio limosnero, habia abusado axageradamente de los alcohólicos.