

MEDICINA OPERATORIA.

Operacion de aneurisma inguinal inventada por el doctor Abernethy, y comunicada por el cirujano español don Tomás Lopez (1).

Habiendo presenciado mas de diez operaciones de *aneurisma inguinal* en los diferentes hospitales de esta ciudad (*Londres*), y siendo testigo de los buenos resultados de la mayor parte de estos casos, he considerado que una descripcion del modo de ejecutarlas merecerá un pequeño lugar en su apreciable periodico, para que nuestros compatriotas se enteren de los progresos que la Cirujía ha experimentado en este dichoso pais.

La operación de ligar la arteria iliaca externa no solamente ha sido bastante favorable á la continuacion de esta práctica, sino que tambien nos ha demostrado, que los vasos anastomóticos son bastante capaces de trasladar la sangre que se necesita

(1) *Articulo tomado de la segunda seccion del número 5.º del Periodico Español, publicado en Londres con el titulo de Miscelanea de Política, ciencias y artes, literatura &c. pag. 350.*

Tom. II. N. I.

3

para vivificar la parte inferior de la extremidad , y que un vaso (aun de este tamaño) puede obliterarse para siempre , despues de ser atado.

La primera persona que practicó esta operacion fue el doctor Juan Abernethy, uno de los cirujanos del hospital de san Bartolomé de esta ciudad, y la hizo del modo siguiente.

Hizo una incision (de tres pulgadas de largo) en los tegumentos del abdomen , en la direccion de la arteria iliaca externa , y de este modo se descubrió la aponeurosis del músculo oblicuo externo. Esta, en seguida, fue separada de sus conexiones con el ligamento de Poupart; en la direccion de la herida externa , hasta cerca de dos pulgadas. Los bordes de los músculos oblicuo interno y transversal , siendo de este modo descubiertos ; el doctor Albernethy introdujo los dedos debajo de ellas para proteger el peritoneo y despues los dividió. Empujó esta membrana con sus contenidos ácia arriba y adentro, y tomó la arteria iliaca externa con el dedo índice y el pulgar : solo faltaba pasar una ligadura al rededor de la arteria y atarla ; pero esto requería el mayor cuidado por razon de la proximidad de la vena á la arteria. Estas las separó el doctor con los dedos , é introduciendo con una de las agujas comunes

de cirugía , una ligadura por debajo de la arteria , la ligó, como pulgada y media por encima del ligamento de Poupart.

El método siguiente fue el que el doctor Abernethy siguió la segunda vez que ligó esta arteria.

Hizo como en la antecedente , una incision de tres pulgadas de largo en los tegumentos del abdomen , empezando un poco mas arriba del ligamento de Poupart y continuándola hácia ambas , como mas de media pulgada á lo exterior de la parte superior del anillo abdominal , para no tropezar con la arteria epigástrica. Se descubrió de este modo la aponeurosis del músculo oblicuo externo , la cual se dividió en la direccion de la herida externa, la parte inferior del músculo oblicuo interno tambien se descubrió , é introduciendo el dedo mas abajo del borde inferior de este y del músculo transversal , hizo en ellos con un bisturí corbo , una incision de cerca de pulgada y media. Despues introdujo el dedo por debajo del saco del peritoneo , dirigiéndole hacia arriba por el lado del músculo psoas , á fin de descubrir la arteria, cerca de dos pulgadas mas arriba del ligamento de Poupart. Tuvo cuidado de no tocar el peritoneo mas de lo necesario , no separándole mas que lo indispensable para introducir los dedos á fin de lograr asir el

vaso. La pulsacion demostraba claramente la arteria ; pero no pudiendo llevar el dedo al rededor de ella con facilidad , se vió obligado á hacer una incision pequena en uno de sus lados , del mismo modo que es necesario verificarla cuando la operacion se egecuta en el muslo , donde la fascia, que la mantiene en su sitio , es fuerte. Despues de esto , puso el dedo indice debajo de la arteria y la trajo hácia abajo con mucha delicadeza. Con una sonda de ojo se introdugeron dos ligaduras al rededor del vaso ; una de estas se llevó hácia arriba hasta la parte donde la arteria habia sido separada , y la otra hácia abajo. Se ligaron fuertemente , y se cortó del todo el vaso por enmedio de las dos ligaduras.

La tercera vez que el doctor Abernethy ligó este vaso operó del mismo modo que en el caso antecedente y con el mas feliz éxito.

Mr. Freer , cirujano residente en Birmingham , ha hecho muchas veces esta operacion y la verificó del modo siguiente.

Hace una incision á pulgada y media de la espina del ileon , empezando como una pulgada mas arriba de este y extendiéndola hácia abajo como tres pulgadas y media , de modo que el conjunto formase una incision de cuatro pulgadas y media de largo , extendiéndola hasta la parte in-

ferior del tumor. Descubriendo el tendón del músculo oblicuo externo le abre con la mayor delicadeza, juntamente con el oblicuo interno; y el dedo, introducido entre el peritoneo y el músculo transverso, le sirve de director, para operar con el bisturí corbo, que divide el músculo. Evitando no distraer las partes mas de lo necesario, éste cirujano separa con el dedo el peritoneo, hasta que puede sentir la pulsacion de las arterias, la cual generalmente tiene tales conexiones con las partes inmediatas que no se puede llevar el dedo al rededor de ella, sin dividir su fascia. Separando el vaso de las partes que le rodean, pasa una aguja corba y obtusa (enhebrada con una ligadura fuerte) por debajo del cuerpo de la arteria y con esta la liga estrechamente, con la intencion de dividir las tunicas internas del vaso. De este modo de operar se han seguido las mejores y mas felices curaciones.

Mr. Tomlinson (cirujano del mismo pueblo que Mr. Freer) no ha aplicado mas que una ligadura y por consiguiente no dividió la arteria. La resulta de esta operacion tambien ha sido feliz. Tales hechos recomienda á la gratitud de todos los hombres al doctor Juan Abernethy, el primero que se atrevió á practicar este método. En mi opinion, aunque este caballero

no hubiera hecho otro adelantamiento mas en su profesion , este solo le coronaría de gloria.

La arteria iliaca externa la ligó facilmente Mr. Ramsden, uno de los cirujanos del hospital de san Bartolomé, cuando el tumor aneurismático se presentó mucho mas arriba del ligamento de Poupart. El paciente es verdad murió; pero su edad no era menos de setenta años y sin embargo de esta circunstancia, la extremidad estaba completamente provista de sangre, y ningun sintoma de gangrena se presentó. No hace aun tres meses que vi á mi maestro, el profesor Astley Cooper, hacer la operacion á un hombre de treinta años, que tenia el tumor situado mas arriba del ligamento de Poupart, y ya ha salido del hospital enteramente curado y sin experimentar incomodidad alguna en la extremidad. A este sábio y distinguido profesor tambien se le debe muchísimo por sus infatigables esfuerzos, á fin de perfeccionar la ciencia quirúrgica.

Las muchas operaciones de esta clase que he visto hacer, me han convencido de que en personas de cierta edad, no hay ninguna razon para temer que la anastomosis no sea suficiente para abastecer de sangre la extremidad inferior. No hay ningun egemplar en contra; si alguna vez

se verificase, sería muy extraordinario, y (siendo solamente una rara ocurrencia) no se debe admitir como razon suficiente para dilatar la operacion. Se cree en todas las enfermedades aneurismáticas que el hacer la operacion temprano es la práctica mejor y mas juiciosa.

De los medios de llegar á la vegiga por el recto, ventajas é inconvenientes de este método para sacar las piedras de la vegiga; por L. J. Sanson.

El doctor Sanson propone en su disertacion, dos métodos nuevos para la operacion de la talla.

Cap. I. Despues de haber examinado imparcialmente en él los accidentes que resultan de los diferentes métodos operatorios propuestos hasta el dia, hace ver que á pesar de todas las modificaciones que se den al aparato lateral, no puede impedirse, en ciertos casos, el que se interesen los vasos ó el recto, supuesto que es variable la disposicion relativa de estas partes. Observa el autor que, en el caso de lesion del intestino, no queda otro partido que tomar que el de abrir todo lo comprendido entre la parte herida del intesti-

no y la exterior, si se quiere evitar al enfermo una enfermedad asquerosa y dolorosa. Finalmente examina las dificultades que debe presentar una llaga profunda, estrecha, y contusa que ofrece en su camino muchos tejidos diferentes, no solamente para la extraccion del cálculo ó piedra, sino tambien para la curacion.

Cap. II. Art. 1.º En el párrafo 1.º habla el autor de la litotomia por el recto y expone las grandes ventajas de la incision del perineo en línea media.

En el párrafo 2.º describe las relaciones de la vegiga y recto con pormenores muy exactos que no se hallan en ninguna parte. Este punto que parecia reformado, ha sido tratado por el autor de un modo extremadamente nuevo; lo que prueba que la anatomía de las conexiones no ha logrado todavia el grado de perfeccion que se la atribuye.

En el párrafo 1.º del art. 2.º trata del *método para llegar al orificio de la vegiga por su fondo*, y describe este método operatorio que le parece preferible, y que consiste en hacer una incision en el esfinter del ano, hacia la raiz del pene para descubrir no solamente la punta de la próstata, sino tambien una parte mas ó menos considerable de su cara inferior; despues se penetra en la vegiga por

su fondo siguiendo ó costeando su parte posterior.

En el párrafo 2.º prueba el doctor Sanson, con una discusion luminosa, que su método operatorio no presenta ninguno de los inconvenientes que á primera vista podrian atribuirsele. Refiere, asociando los hechos á los racionios, una série de observaciones que prueban, unas directamente y otras por analogía, la inocuidad ó ningun daño de la incision simultánea de la vegiga y del recto. Entre otras, cita dos casos de operaciones de litotomia vaginal hechas en Roquefort por el doctor Clement; la observacion de una abertura de la parte anterior del recto por causa externa, la cual presenta el ejemplo de la curacion de una fistula recto-vaginal; otra observacion sobre los efectos de la permanencia de las materias fecales en las cavidades de la vegiga, la cual prueba que una estancia poco prolongada de estas meterias en la vegiga no puede ser peligrosa, atendiendo por otra parte á la abertura practicada en el fondo de este órgano que permite que fluyan libremente al exterior; finalmente dos observaciones de heridas de armas de fuego que comunicaban del fondo de la vegiga al recto, sacadas de las *Memorias de cirujia* del Baron Larrey, cuya curacion se verificó completamente.

En el párrafo 3.º recapitula el doctor Sanson las ventajas de la incision del fondo de la vegiga.

En el párrafo 1.º del art. 3.º trata del método operatorio para penetrar por el cuello de la vegiga. Despues de haber hecho la incision en el esfinter, se puede penetrar á la cavidad de este órgano, cortando su cuello y la próstata, sin cortar de nuevo el recto. De este modo se reunen las ventajas del grande aparato y del lateral, y se evitan los inconvenientes de estos dos métodos. Este modo de operar parece el mas aprobado por todos, y el doctor Sanson demuestra sus ventajas con observaciones sacadas de la práctica del caedrático Dupuytren. Este práctico, despues de haber seguido primero un método diferente en la incision del cuello de la vegiga y de la próstata, se decidió á ensayar el del doctor Sanson en el mismo enfermo en quien se habia formado un cálculo nuevo. Tenia una fistula véstico-recal que conservó; pero la llaga del esfinter del recto se cicatrizó completamente. Por último el método del doctor Sanson se ha usado en un jóven de once años, y se ha completado la curacion, sin fistula, veinte dias despues de la operacion. Este es el caso de decir que los racionios especulativos tienen que callar cuando habla

la experiencia. Debemos esperar que otros hechos nuevos confirmen el que acabamos de citar.

FARMACOLOGIA.

Noticia sobre la quina sacarina preparada por Mr. Pestiaux, farmacéutico de Paris.

El objeto de esta preparacion es el de substituir á la parte leñosa de la quina ó mas bien á aquella porcion que queda de residuo cuando se ha consumido esta corteza por medio del agua y del alcohol, una dosis igual de azucar; de modo que un cierto peso de esta mezcla corresponda exactamente por sus principios activos al mismo peso de quina.

Habiendo reconocido Mr. Pestiaux que dos libras de la quina real amarilla (*cinchona cordifolia* de Mutis) contenian cuatro onzas de *materia resiniforme*, ocho onzas de *extracto*, y una libra y cuatro onzas de lo que dicho farmacéutico llama *leñoso*, ha fijado en cada libra de su *quina sacarina* ó azucarada la composicion siguiente:

Materia resiniforme	dos onzas.
Extracto	cuatro onzas.
Azucar	diez onzas.

De este modo, dando una dragma de esta preparacion, se administran nueve granos del extracto alcoholico, diez y ocho granos del extracto comun, y cuarenta y cinco granos de azucar.

El autor atribuye á este último principio la propiedad de unir íntimamente la resina con el extracto; cree que la *quina sacarina* puede substituir con ventaja á la quina en sustancia; que debe satisfacer mucho mejor las indicaciones terapéuticas que los extractos usados aisladamente y que otras diferentes preparaciones que se hacen con ella. A pesar de que la prudencia parece que exige esperar el juicio de la experiencia y que debe tenerse presente que, si en circunstancias en que importa conocer bien el remedio que se usa, se prefiere la quina en sustancia á las diferentes preparaciones que de ella hace el farmacéutico, apenas debe inspirar mayor confianza la *quina sacarina*, la cual no presenta mas garantía que aquellas. Sin embargo, los doctores Dumeril, Nauche, Fabré, Nicod, Itard, Aussandon, Girard, Bouvier, Chardel, Lafisse y otros prácticos de Paris acaban de hacer un uso muy frecuente de esta especie de preparacion,

como febrífugo y como tónico, y los resultados satisfactorios que publican y han conseguido con el uso terapéutico de la *quina sacarina*, prueban la utilidad de esta nueva y agradable preparación de la corteza perubiana.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL.

Tratado histórico y fisiológico completo sobre la generacion, el hombre y la muger: traduccion hecha de los tres artículos generacion, hombre y muger del diccionario frances de ciencias médicas, por don Manuel Hurtado de Mendoza, doctor en medicina y cirugía-médica, miembro de varias academias médicas nacionales, y de muchas extranjeras, &c. &c.

En esta obra, necesaria para todos los profesores del arte é interesante para toda persona instruida, se expone todo lo que se ha investigado hasta el día acerca de la maravillosa funcion de la generacion, tanto en el hombre como en los demas animales. Igualmente se examina la naturaleza interna del hombre y de la muger física y moralmente, considerando á estos individuos en sus relaciones sexuales y con respecto á

sus diferentes épocas ó edades, duracion de la vida &c.

Se hallará esta obra, que consta de un tomo en 4.º, en Madrid en la librería de Calleja, calle de las Carretas, y en las capitales de provincia en las mismas librerías donde se suscribe á este periódico; á 18 reales en rústica y 22 en pasta.

BIBLIOGRAFIA EXTRANJERA.

El profesor español, don Pedro Mateo Orfila, acaba de publicar su obra de medicina legal con el título de Lecciones ó Curso de medicina legal, hecho en la facultad de medicina de Paris, &c.

Esta obra, cuyo volúmen consta de 500 páginas, contiene 22 láminas, de las cuales 7 estan iluminadas, y presentan las principales plantas venenosas, los hongos venenosos, la víbora y los insectos venenosos. Sentimos en extremo que aun no nos haya llegado esta obra para presentar su analisis y formar el elogio á que no podrá menos de hacerla acreedora el mérito de su autor, cuyas producciones de química médica, de toxicología, &c. son ya tan conocidas como apreciadas entre nosotros y los extranjeros.

Plan de enseñanza médica que ha aprobado S. M. Luis XVIII para las escuelas ó facultades de medicina de Francia.

Cursos que deberán seguir los que hayan de ser doctores en el arte de curar durante sus cuatro años de estudios.

Primer año.

Cada año se compone de dos cursos: uno llamado de invierno, que comprende desde el 2 de noviembre hasta el 31 de marzo; y otro que es el de verano, que durará desde el 1.º de abril hasta el 31 de agosto.

Curso de invierno. Anatomía, fisiología y química.

Curso de verano. Física médica ó higiene, patología externa y botánica.

Segundo año.

Curso de invierno. Anatomía, fisiología y medicina operatoria.

Curso de verano. Higiene, farmacia, patología externa y clínica externa.

Tercer año.

Curso de invierno. Medicina operatoria y clínica externa.

Curso de verano. Patología interna, materia médica y clínica interna.

Cuarto año.

Curso de invierno. Clínica interna é historia de la medicina.

Curso de verano. Patología interna, medicina legal, clínica de perfección y partos.

Cursos que deben seguir los que hayan de ser solo oficiales de sanidad (1) durante sus tres años de estudio.

Primer año.

Curso de invierno. Anatomía, fisiología y química.

Curso de verano. Higiene, patología externa y botánica.

Segundo año.

Curso de invierno. Anatomía, fisiología y medicina operatoria.

Curso de verano. Materia médica, farmacia y clínica externa.

Tercer año.

Curso de invierno. Medicina operatoria y clínica externa.

Curso de verano. Patología interna, clínica interna y partos.

Nota. En el número anterior se antepuso el segundo pliego al primero por una equivocación del encuadernador, lo que se previene para que lo enmienden los suscriptores.

(1) *Equivalen á nuestros cirujanos romancistas.*