

si el ejemplo del Sr. Rebollar y los dos casos que acabo de referir pueden entrar en el artículo 528, y si tienen las tres circunstancias del citado artículo. 1.º Regiones: la cabeza, la epigástrica y la precordial; tres regiones delicadas á la verdad. 2.º Armas de fuego en los dos primeros: punzante y cortante en el tercero; armas que son capaces de producir la muerte. 3.º *Posibilidad de poner en peligro la vida*. En uno, porque pudo desviarse el proyectil hácia el cráneo é interesar el cerebro; en otro, porque pudo el proyectil penetrar al estómago, herir la aorta, el pancreas y hasta la médula espinal; y en el otro, porque pudo penetrar al corazón y causar la muerte súbita. Teniendo por consiguiente estos tres casos perfecta igualdad, y además reuniendo las circunstancias que quiere el art. 528, deben entrar en él, clasificándolas de lesiones que, si no pusieron de hecho, pudieron poner en peligro la vida; y esta clasificación, francamente creo que la rechaza el simple sentido común; pero no por eso deja de ser una verdad para el Código penal. Luego el Sr. Rebollar, con su ejemplo, ha interpretado el art. 528 con *extravagancia*, y se ha hecho acreedor al anatema que encierran aquellas sus terribles palabras: «*el legislador no tiene la culpa de la extravagancia de los que lo interpretan, y en tal caso, cualquiera ley, por clara, justa y buena que sea, puede ser extravagantemente interpretada.*» Creo que el señor licenciado se habrá convencido de que no somos nosotros los que interpretamos con *extravagancia* la ley, sino que la ley es la que da lugar á esto. Pasémos adelante.

(CONTINUARA.)

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

SOCIEDAD DE CIRUGIA.—El Dr. Neveu, leyó un resumen de una Memoria *sobre las lesiones vasculares en las fracturas de las piernas*; apoyado en 42 observaciones, sacadas en su mayoría de la literatura médica, y algunas del servicio de Mr. Verneuil.

La primera parte, es relativa á *las lesiones vasculares en general*, y en ella aparecen heridas, 19 veces la tibial anterior, 9 la posterior, 4 la peroniana y 2 la nutricia de la tibia; diferencias explicables por las relaciones más ó ménos íntimas de estos troncos arteriales con el hueso. Las lesiones son de dos clases: *directas*, producidas por los mismos fragmentos de los huesos (rasgaduras, secciones y piquetes; é *indirectas*, acaeci-

das lejos del punto en que se ha ejercido la fuerza, como, vg., las rupturas. Aunque la falta de pulsacion en la pediosa y en la tibial posterior permiten reconocer este accidente, por desgracia este sintoma no tiene todavía un valor reconocido; pues en algunos casos, aunque la fractura se haya reducido muy bien, la pulsacion no reaparece, sino algunos dias despues. El pronóstico es más grave cuando se han herido simultáneamente dos de los troncos arteriales de la pierna. Si las arterias que quedan intactas se hallan en estado ateromatoso por la disminucion de su elasticidad y de su contractilidad, tal vez no pueden suplir á las arterias heridas y puede preverse la gangrena. Es fácil comprender, que la falta de pulso en las fracturas, es un signo de importancia en la práctica), bastante por sí solo en algunos casos dudosos, para inclinar la balanza, hácia una intervencion enérgica.

La segunda parte de este resumen, comprende *los accidentes que resultan de las lesiones vasculares* en las fracturas *de las piernas*. Estos son primitivos ó secundarios; los segundos representan una mayoría (28 observaciones), y exceden con mucho, tanto por su frecuencia como por su gravedad á los primeros, (11 observaciones).

Estos accidentes son: las colecciones sanguíneas, la infiltracion de sangre, las hemorragias primitivas, las secundarias, los aneurismas y la gangrena.

En los casos en que se han abierto las *colecciones de sangre* por el bisturí ó por el trocart, (Pelletan y J. Bell), la hemorragia ha sido tan abundante, que ha hecho precisa la amputacion. Las colecciones sanguíneas deben abandonarse á la reabsorcion espontánea.

*La infiltracion de sangre* es primitiva ó consecutiva. En su célebre observacion, J. L. Petit, dice: que abrió la pierna y ligó los dos extremos del vaso dividido. Las incisiones múltiples sustituyeron á esta práctica juzgada como demasiado peligrosa. La infiltracion que viene de hemorragia secundaria, casi siempre exige la amputacion, porque el grave peligro de estas infiltraciones es la gangrena.

Se combatirán *las hemorragias primitivas* (11 observaciones) por la ligadura de los dos extremos arteriales, ó en su defecto por el taponamiento ó la ligadura de la femoral.

Las *hemorragias secundarias*, por término medio, pueden aparecer del octavo al vigésimoquinto dia, rara vez al quinto ó al setenta y cinco. (Pelletan). Aparece de 13 observaciones reunidas por el autor, que las causas principales son: la ulceracion de las arterias por esquirlas, las hemorragias recurrentes, el reblandecimiento, la destruccion que hace

el pus de los coágulos obturadores y el desgarramiento del saco aneurismal que verifican las esquirlas. La base del tratamiento debe apoyarse en el estudio de estos accidentes; buscar y extraer las esquirlas, usar los anticépticos cuando las circunstancias lo exijan; el taponamiento ha solido dar buenos resultados, y el último remedio que es la amputacion puede ser favorable; pero debe abandonarse la ligadura de la femoral que cuenta 3 muertos por 3 operados.

13 observaciones son de *aneurismas*, 3 *difusos* y 10 *circumscriptos*: los primeros aparecen inmediatamente despues del accidente, y son generalmente de los treinta á los cuarenta dias, excepcionalmente ántes de los quince (1 observacion). Pueden ser el producto de la accion lenta de una esquirla: estos son los aneurismas secundarios de Broca; por hemorragia secundaria (Gimés, Moore, Macleod); por la dilatacion lenta ó brusca de los vasos (marcha prematura por ejemplo). Se abserva su curacion espontánea ó su ruptura por las esquirlas (3 observaciones). Solo por excepcion están indicados los métodos sangrientos, dice Verneuil, el cual considera la compresion de la femoral como el método de eleccion, ya que esta sea digital ó valiéndose de un saco de plomo. (Véase la Union médica, 1855, informe sobre la observacion de Oré.)

La *gangrena* de la pierna, en donde se distribuyen tres troncos arteriales es rara y lo es ménos la del muslo (Jourdan 1873. Tesis de Paris sobre las *lesiones vasculares en las fracturas del muslo*). En las cinco observaciones que el autor ha reunido, ha sido la causa la compresion de los vasos por los fragmentos. Las eminencias de las placas ateromatosas sobre el calibre del vaso, la formacion de coágulos en la arteria y cierto grado de infiltracion de sangre han tenido su influencia Desde el momento que se ha presentado ó se ha previsto la gangrena debe amputarse; y cuando se trate de un individuo alcohólico, cuyas arterias son ateromatosas, debe ponerse la cuestion de una amputacion preventiva.

(*Gazette Médicallé de Paris.*)

---

Del núm. 3 de *La Tribuna Médica* de Paris, correspondiente al 28 de Diciembre de 1873, tomamos la siguiente observacion. Ella tiene para nosotros un interés de actualidad, pues corrobora la observacion del Sr. Semeleder que insertamos en el presente número y da á conocer además un medio de reducir los fragmentos huesosos. Dice así:

*Fractura de la columna vertebral. Reduccion de los fragmentos. Restablecimiento de la sensibilidad y del movimiento. Curacion.*

Un hombre, de 31 años de edad, cayó de una altura de cuatro metros y fué conducido al hospital de Lille. El Dr. Parise encontró una parálisis completa de la sensibilidad y el movimiento en los miembros inferiores, falta de defecacion y de expulsion de la orina, quedando solo un poco de ereccion en el miembro.

Se encontró una porcion saliente de 4 dedos de largo y 3 centímetros de altura entre la 12.<sup>a</sup> vértebra dorsal y la 1.<sup>a</sup> lumbar: la piel, aunque algo dolorosa y muy sensible, no ofrecia ningun cambio de color, ni estaba muy caliente.

El Dr. Parise colocó al paciente boca-abajo, y dos ayudantes vigorosos tiraron de las piernas, mientras que otros dos sostenian al enfermo por debajo de los sobacos.

Durante las tres tracciones, que fué indispensable hacerle, el cirujano redujo los fragmentos con los dedos, con la palma de la mano, y finalmente con la rodilla, sobre la cual apoyó todo su cuerpo. Al momento desapareció por *completo* la parálisis, y pocos dias despues tomaron su curso natural la defecacion y la espulsion de la orina.

Se colocó al enfermo boca-arriba en una absoluta inmovilidad, y á los 63 dias pudo levantarse de la cama y andar por la sala.”

---

## CRONICA MEDICA.

---

ESCUELA DE MEDICINA.—*Oposiciones.*—Con no menor lucimiento que las de higiene y patología externa, se verificó la de adjunto á la cátedra de clínica externa, habiendo sido propuesto por unanimidad para desempeñarla el único candidato que se presentó, C. Francisco Montes de Oca.

CERTIFICACION.—Creemos de oportunidad é interes dar á conocer á nuestros lectores el resultado de la inspeccion jurídica del cadáver del Sr. Salvatierra, cuyo asesinato ha ocupado la atención pública en estos dias.

Sello sexto.—Segunda clase.—De oficio.—Para el bienio de 1874 y 1875.—Los profesores de medicina y cirujía que suscriben, certifican: que el dia de