



Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/s1id13415310>

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA

DE MÉJICO.

TOMO SEGUNDO.

Agosto 1.º de 1837.

MÉJICO.

IMPRESA DE GALVAN,
DIRIGIDA POR MARIANO AREVALO, CALLE DE CADENA NUM. 2.

1837.

AMERICAN AIRWAYS

MEMBER OF

LOCKHEED

LOCKHEED

LOCKHEED

LOCKHEED

LOCKHEED

.....
 Mille routes desvoyent du blanc;
 une, y va.....

MONTAIGNE CAP. 9. LIV. 1.º

No bastaba que el género humano fuese el augusto depositario de los secretos de la naturaleza: era indispensable que el hombre, impelido por sus necesidades originales, y llamando en su socorro la luz de la razon, penetrara el abismo tenebroso, en cuyo seno quedaron aquellos sumergidos. Mas ¿por qué han pasado muchos siglos sin que ese ser humano, llamado á ocupar la cúspide de la inmensa pirámide de los seres que sienten, disipara esas tinieblas? ¿Por qué fatalidad existen entre ellas hoy mismo una porcion de pueblos? ¿por qué aquellos famosos imperios de la Asia, del Egipto, despues de haber hecho brillar las luces de las ciencias, de las artes y de la civilizacion, han retrogradado, dejándonos solo la memoria de su esplendor en los anales de la especie humana? ¡Qué contraste! Parece que á pesar de las altas prerogativas de esta misma especie, ha sido sentenciada á andar por distintos caminos para llegar á tocar el que conduce á la verdad, de cuya senda al fin se separa para envolverse de nuevo en el error. En verdad, el hombre lleva hasta la tumba las mas veces los frutos de su inteligencia ilustrada; pero las naciones, á la presencia magestuosa del tiempo, llegan á precipitarse desde la altura de las ciencias y de la civilizacion, hasta las obscuras barrancas de la barbarie.

¡Qué humillantes son estas reflexiones para la humanidad! Apliquémoslas á las vicisitudes que ha sufrido desde su origen la mas interesante de todas las ciencias. La Medicina, segun lo manifiesta la historia que nos ha dejado de ella el respetable Sprengel, ha estado sujeta á mil revoluciones desde su origen hasta nuestros dias. Presa al principio del mas grosero y ridículo empirismo, apareció despues en la Grecia considerada en el rango de las ciencias. Hipócrates, este fruto precioso del árbol colosal del género humano, comenzó luego á elevarla á su esplendor, y su genio observador trazó la línea que conduce al conocimiento verdadero del arte. Por una desgracia de la humanidad, despues de la ilustre época del venerable sabio de Coi, muchos sistemas que rivalizaron entre sí, sometieron á su fatal imperio ese mismo arte divino, hasta que la mano poderosa de Galeno la arrancó de las de los Tesselos, Polybios, Praxágoras, y otros que dejaron de ser los dignos sucesores de Hipócrates, alejándose de la senda de la observacion y de la experiencia.

Despues de Galeno aparecieron de nuevo los siglos de barbarie, y se reforzó el yugo de la supersticion y de la ignorancia. La ciencia entónces, aunque debió poco á los árabes, fué sacada por estos de esas tinieblas, y volvió á recobrar su brillo en la memorable época del renacimiento de las letras.

A este tiempo feliz sucedió el de los delirios astrológicos y los de la alquimia: y á pesar de su potente influjo, y el que ejercieron la escolástica y las ideas abstractas, volvió la ciencia á enriquecerse de brillantes descubrimientos, y sostenerse al fin sobre bases mas durables, establecidas sucesivamente desde Van-Hélmont, y Silvio hasta Hoffmann y Cullen.

Por último, hemos visto á la Medicina tomar una nue-

ya forma desde que la culta Francia, sin tomar una parte activa en las disputas promovidas en el seno de Inglaterra, de Italia y de Alemania sobre el sistema de Brown, acogió la Nosografía médica del ilustre Pinel.

Entónces la observacion de los hechos, la de la marcha de la naturaleza infundió en las escuelas el gusto de la historia natural, y aplicó su método á la Medicina: y la exactitud en los conocimientos de la estructura anatómica, fundó tambien entónces la verdadera instruccion pública que han sostenido hasta hoy, prestando eminentes servicios á la humanidad, los ilustres Breschet, Blandin y Cruveilhier.

Veamos ahora cuáles han sido los genios privilegiados cuya memoria se recomienda desde los primeros siglos de la Medicina, y cuyos trabajos han dilatado los límites de la ciencia y de sus ramos accesorios.

Prescindiendo de la antigüedad de la ciencia, pues que era necesario fijar la del mundo, parece probable que los primeros médicos serian los primeros enfermos. Las observaciones hechas ya en los males que sufrieron los primeros individuos de la especie humana, y las que se hicieron para descubrir algunos medios terapéuticos, comenzaron á formar el tesoro de la ciencia naciente. Esta debió ser una propiedad comun: ningun profesor en particular, puede pues, señalarse en la infancia del arte de curar.

Pero, si parten nuestras investigaciones desde los muy antiguos pueblos que nos han dejado memoria de haber cultivado la medicina, se nos presenta el Egipto. ¿Quién creería que este pais fuera la cuna de dicha ciencia? ¿Quién creería, digo, que entre los egipcios, cuya opinion era, que un Dios enemigo del reposo de los hombres era el inventor de las ciencias, estuvieran muy extendidos los conocimientos médicos, cuya celebridad pinta la pluma de Homero? Reunido en esta época el sacerdocio con el ejercicio de la Medi-

cina; y dividida esta en tantos ramos cuantos eran los órganos afectos, tampoco puede señalarse ningun profesor célebre, si no es á Democedo.

Entre los judíos, colocado tambien el arte de curar en las manos de los sacerdotes, solo se hace notable *Moises* por sus grandes conocimientos en la Higiene.

En la Grecia, adonde pasó como por tradicion, la opinion de los egipcios sobre el inventor de las ciencias, llama nuestra atencion el famoso Esculapio, cuyos conocimientos en medicina, en cirugia y en botánica, lo hicieron acreedor á las estatuas que le erigieron, á los templos que le consagraron, y al culto que le establecieron en la misma Grecia.

En la antigua Roma se siguieron las instituciones griegas. La historia no nombra en esa época (219 años ántes de Jesucristo) profesor alguno célebre, sino es á Archagato, el que perdió al fin la confianza entre los romanos.

Hubo al fin un tiempo feliz para la Grecia, en el que, establecidas las primeras escuelas filosóficas, se colocó á la Medicina en el rango de la geometria, de la fisica general y de la astronomía. Pitágoras se distinguió entónces entre los hombres célebres, que á la vez eran políticos, legisladores y médicos. Alcmeon describió una parte de la estructura del ojo: Empedocles agrigentino, contuvo el furor del viento que todo lo devastaba, y producía enfermedades malignas. Anaxágoras y otros filósofos contemporáneos cultivaron las teorías de los conocimientos humanos, y haciendo perder á la ciencia médica su carácter oculto y sacerdotal, le habrían prestado servicios mas útiles, si en lugar de razonar con sutilezas sobre las causas, hubieran observado los efectos de la naturaleza.

Hipócrates, verdadero autor de la reforma de la Medicina en su época (460 años ántes de Jesucristo), dió á la escuela de Coi una preeminencia que conserva hasta hoy. ¡Cuán

7

digno es de nuestros elogios este padre de la Medicina, cuyo genio se ha inmortalizado por su arte de observar los hechos y de clasificarlos en su órden natural! Precisado, como sus predecesores, á no disecar los cadáveres humanos, no pudo adelantar en el importante ramo de anatomía. ¿Mas quién no confesará que en las manos de este ilustre médico nació la semeiología, la dietética y una parte preciosa de la terapéutica? La cirugía le debió tambien algunos importantes servicios.

La anatomía comenzaba á nacer entre los sucesores de Hipócrates, á pesar de la proteccion que le prestó el gran conquistador de la Asia. La escuela fundada en Alejandría hizo progresar dicho ramo de la ciencia. *Erasistrato* y *Hérofilo* merecen nuestra gratitud por los numerosos descubrimientos que hicieron en la anatomía humana.

Estas vicisitudes, de que hemos hablado, de que son presa las naciones, vinieron á aparecer despues de una larga serie de años. Se escribió con violencia contra el padre de la medicina. Sucedió la época notable para la Grecia y para la Asia, de cuyos bellos paises se trasladaron á la capital del imperio romano las obras maestras de las ciencias y de las artes.

Asclepiades mereció un lugar muy distinguido entre los romanos, y su escuela tuvo una grande celebridad. Despues de este médico se fundó la escuela *metódica*, por Témison su discípulo, el que redujo todas las enfermedades á dos clases generales, (el *strictum* y el *laxum*) y á una tercera que era compuesta de las anteriores. Su materia médica estaba reducida á los *laxantes* y á los *astringentes*. Themison tiene tambien un lugar en la historia de esa época, por haber sido el inventor de algunas preparaciones farmacéuticas, de que aun hoy hacemos uso; tales son el diagridio y el diacodion. Parece, segun algunos historiadores, que él fué el primero que usó de las sanguijuelas. No se deben pasar en silencio los nom-

bres de algunos sucesores de Themison: *Antonio Mussa, A. Corn. Celso, Sorana, Coelio Aureliano y Moschion*. Este último dió observaciones muy útiles sobre los partos, sobre las enfermedades de las mugeres y sobre la educacion de los recién nacidos. La anatomía y la fisiología nada adquirieron en el tiempo en que floreció la escuela de Alejandria. *Andrómaco, Dioscórides, Plinio*, (el antiguo) *Atheneo, Agathino y Archigeno* practicaron con distincion la Medicina. Este último cambió la serie de los dias críticos fijados por Hipócrates, substituyendo el *veinte y uno al veinte*.

Areteo de Capadocia poseyó conocimientos anatómicos superiores á los de sus contemporáneos. Este famoso médico merece un lugar muy distinguido. El fué el mejor observador despues de Hipócrates. Fiel á los principios de este ilustre viejo, en su método curativo se fundaba en unas rectas indicaciones y administraba un pequeño número de medicamentos simples: el *castor* era su favorito en las enfermedades crónicas. La cirujía debió á los sucesores de *Atheneo* algunos servicios importantes. *Heliodoro* dejó buenas observaciones sobre las heridas de la cabeza: *Autilo* llevó á cierto grado de perfeccion el tratamiento del *ectropion*, y fué el primero que aconsejó la *bruncotomía* en los casos de angina, en que la sofocacion fuese inminente: *Filagrio* dió buenos preceptos sobre la curacion de las afecciones calculosas; en fin, *Leonides* dejó observaciones interesantes sobre la operacion de los pechos atacados del cancro, y sobre las úlceras de los órganos genitales.

Roma en fin, vió llegar á su seno al ilustre médico de *Pérgamo*. *Galeno*, dotado de un talento brillante, erudito y profundo en el conocimiento de todas las partes de la ciencia, hizo renacer la época admirable del divino médico de *Coi*. La anatomía le debe descubrimientos importantes. El se distinguió en el arte de los pronósticos. Sus conocimien-

tos extraordinarios le dan en la antigüedad el lugar supremo despues de Hipócrates.

Nada hay que decir de los médicos que existieron despues de Galeno, hasta el tercero y cuarto siglo. La decadencia de las ciencias se hizo sentir casi en todos los paises. *Oribaso* es el único que merece citarse como autor de un compendio sobre las heridas, las fracturas y las luxaciones: él estableció tambien buenos principios sobre las enfermedades de los niños, sobre su educacion física, y sobre la eleccion de las nodrizas.

La ignorancia del III y IV siglo se aumentó en el quinto y el sexto. A la desmembracion del imperio romano siguió el incendio de las obras del arte. En esa época de devastacion son dignos de nuestros elogios *Aëcio* y *Alejandro*. Reunido por el primero lo mejor que quedó de las obras de sus predecesores, formó un código de Medicina práctica: el segundo mereció la reputacion de *original* en sus obras.

En el VII siglo apareció *Pablo* de Egina. Su habilidad en el ramo de partos honra la ciudad de Alejandría, en donde se conservó una débil huella de su antiguo esplendor.

En los siglos siguientes hasta el duodécimo se debilitó mas y mas el cultivo de las ciencias.

El siglo XIII comienza por una época desastrosa. Las ciencias y la literatura se cubrieron de un vacío inmenso. Los árabes á pesar de su espíritu devastador, nos transmitieron los restos de la teoría griega. En el siglo XV vino por fin á renacer el estudio de los antiguos profesores del arte.

El estado de la Medicina entre los árabes tiene lugar en los siglos décimo, undécimo, duodécimo. En la Arabia, despues de haberse quemado con la biblioteca de Alejandría el vasto depósito de los conocimientos y de los errores huma-

nos, se hizo sentir la necesidad de cultivar las ciencias: el Califa Almanzor fundó un colegio de médicos en Bagdad. A pesar de esto no progresó la ciencia: su germen fué sofocado por la naturaleza de la religion que se profesaba, y por el yugo del despotismo. Con todo, la nacion árabe produjo un considerable número de médicos. *Rhazés* se recomienda por sus observaciones relativas á la influencia del clima y de las estaciones sobre las enfermedades.

En el principio del siglo XI brilló *Avicenna*, apellidado el *Príncipe* de los médicos. Este profesor tuvo por mas de seiscientos años el cetro médico, á pesar de sus pocos conocimientos, sobre todo, en anatomía y en historia natural.

En el siglo XII aparecieron dos profesores españoles, *Albucasis* y *Avenzoar*. El primero se hizo célebre por una obra sobre operaciones quirúrgicas: recomienda el uso del fuego en muchas afecciones locales. El segundo hizo algunos servicios á la cirugia. La medicina, segun lo expuesto, sacó muy poco provecho de las manos de los árabes.

Miéntas que este pueblo se ocupaba en la cultura de las ciencias, aunque sin dilatar sus límites, las otras naciones de Europa estaban sepultadas en la ignorancia.

En el siglo XVI era ejercida la medicina por los frailes bajo el título de *caridad*: así es que las reliquias y las oraciones eran empleadas en lugar de los medicamentos naturales. En el siglo presente se admiten curaciones milagrosas!!!

En el tiempo de Carlo Magno se ejerció la medicina por los eclesiásticos; y en la época de Federico II salió dicha ciencia de este estado de abatimiento. *Juan Pitard*, *Saliceo*, *Lanfranc*, y en fin el obispo *Theodorico*, prestaron algun servicio á la ciencia, despues de que la Europa ignorante, estableció relaciones con los sarracenos un poco ilustrados.

En el siglo XIV la Europa se resentía de unas preocupaciones muy funestas. El que se distinguía entónces por sus conocimientos físicos, era tenido por un hechicero, y por lo mismo perseguido y amenazado con la pena de muerte. La anatomía se enseñaba solo en los libros (1) hasta el recomendable italiano *Mondini*, que fué el primero que dió en Bolonia lecciones anatómicas sobre cadáveres humanos. La cirugía en este tiempo reconoció los trabajos de Gui de Chau-liat. Este ramo de la medicina dió un paso á su perfeccion á mediados de dicho siglo, debido á la invencion de la pólvora: con todo, hasta el siglo siguiente aparecieron obras sobre las heridas de armas de fuego.

En el siglo XV la Italia recibió en su seno las obras de los griegos y las de los romanos, que habian sido conservadas en Constantinopla, y que llevaban consigo los sabios de la Grecia perseguidos por los turcos. Esta circunstancia, auxiliada con la invencion de la imprenta, hizo sentir un movimiento regenerador. Aparecieron en esta época los insignes *Benivieni* y *Benedetti*.

En el siglo XVI se representa la mas violenta lucha entre la luz y las tinieblas. La Europa despierta de su letargo. *Leonico* y *Tomas Linacre* restablecen la doctrina hipocrática, y triunfan del arabismo. *Gonthier*, digno sucesor de Leonico restablece en Francia la antigua medicina. *Cornario*, *Fuchs*, *Juan Gorris*, *Houllier*, *Baillou* y *Foës* se distinguieron, y extendieron el espíritu de observacion.

En el mismo siglo floreció *Prospero Alpino*, que lo ha considerado la historia como el padre de la semeiotica. Finalmente, aunque *Paracelso* crió y sustuvo en Alemania un sistema extravagante, merece un recuerdo por el mérito que

(1) Este triste cuadro del siglo XIV, se presentaba en Méjico con poca diferencia á principios de este siglo.

contrajo esforzándose á introducir el uso de las preparaciones mercuriales, antimoniales, salinas y ferruginosas.

Pero ¿quién creería que en el mismo siglo en el que se hizo extender el abuso de los talismanes, íntimos compañeros del fraude y de la superstición, hicieran progresos notables la anatomía y la cirugía? *Bacon* y *Descartes*, hijos mimados de la naturaleza, fueron destinados para ensanchar el círculo de los conocimientos humanos. La física experimental recibe un impulso de la mano de Bacon: el método es introducido por Descartes en el dominio de la ciencia. La Medicina, pues, debe á estos dos ilustres hombres la mayor extensión de sus límites, y la mejora de los conocimientos que poseían algunos médicos de su época. *Ambrosio Paré* se distinguió entónces desenvolviendo su genio quirúrgico. Parece que este célebre profesor usó primero de la ligadura de las arterias para contener las hemorragias, é inventó un faringotomo. *Guillemeau*, discípulo de Paré, perfeccionó la operación del trépano, y algunas otras relativas al arte de partos. En ese mismo siglo se encuentran las primeras huellas de la operación *cesárea*, practicada en las mugeres vivas.

En el mismo enriquecieron á la cirugía y anatomía los recomendables *Berenger*, *Gonthier* y *Massa*. *Dubois* inventa las inyecciones vasculares, y *Fallopio* hizo importantes descubrimientos: en fin, *Fabricio de Aquapendente*, terminó la serie del famoso siglo XVI. No es admirable que entre las manos de profesores suscritos en los fastos anatómicos, hubiera hecho la Medicina en ménos de un siglo mas progresos que los que hizo desde su cuna.

No se habian arrancado á la naturaleza todos sus secretos concluido el siglo XVI: estaba reservado al de XVII romper ese velo. *Harvey*, demostrando el mecanismo de la gran circulacion, trastornó todas las doctrinas precedentes. Los médicos de este siglo marcharon de un descubrimiento

á otro. *Asseli, Pecquet*, nos dejaron el conocimiento de los vasos lácteos y del tronco común de los absorbentes. *Warton, Peyer, Cowper Schneider*, aumentaron las nociones del sistema glandular, que vinieron á perfeccionarse en el siglo siguiente por *Meckel, Cruikshank, Mascagni* y otros. Las investigaciones de *Willis* iluminaron las nociones sobre las funciones del cerebro. *Malpigio, Leeuwenhæec y Ruischio*, coadyuvaron con sus trabajos á extender los de *Willis*. La teoría de la vision se perfeccionó por las útiles experiencias de los físicos *Keplero, Decartes y Newton*.

Las escuelas químicas establecidas en este siglo, especialmente la de *Van-Helmont*, tuvieron grande influencia sobre la Medicina, la que hubiera continuado en el dominio químico, si *Sanctorio, Borelli, Federico Hoffmann y Boerhaave* no hubieran atacado los abusos de las explicaciones químicas. Estos célebres profesores pusieron á la ciencia bajo el dominio de la mecánica, y le sucedieron *Bellini, Baglivio y Sarin. Haller, Cullen, Sydenham*, se hicieron recomendables; especialmente este último, que se consideró el gefe de los médicos hipocráticos modernos.

El siglo XVIII cuenta muchos médicos extraordinarios que han enriquecido el tesoro de la ciencia. *Piquer, Macbride, Gruner, Morgagni, Solano de Luque y Auembrugger*, son dignos de nuestra memoria; así como, atendiendo á los adelantos que ha tenido la cirugía, lo son tambien *Mery, Petit, Garengéot, La-Falle y La-Peyrouse*.

El sabio *Louis* abre á la cirugía en el siglo XVIII un nuevo cámino. Al nombre de este profesor deben asociarse dignamente los de *Levret, Quesnay, Verdien y Moreau*, en los fastos de la cirugía francesa, así como en los de Alemania, *Heister y Plasner*.

Dando una rápida ojeada sobre las ciencias accesorias que en este siglo (XVIII) enriquecieron los conocimientos

médicos, se hacen dignos de nuestra gratitud *Thouret, Galvani, Volta, Lavoisier, Déycux, Parmentier, Sicbold, Fourcroy, Jussieu, Beauvois, Decandolle, Linneo y Buffon.*

Hoy estamos levantando los preciosos frutos de los trabajos emprendidos en el siglo pasado y en el presente. Sobre cualquiera parte del arte de curar que dirijamos nuestra atencion, encontramos mejoras sorprendentes, y que han elevado extraordinariamente el edificio de la ciencia. Los trabajos de *Winslow* y los de *Sabatier* sobre la clasificacion de las partes del cuerpo humano, adelantaron en las manos de *Soemmering*. *Scarpa, Boyer, Chaussier, Gavard y Bichat*, se han distinguido en la carrera de la Anatomía. Pasados algunos años, este ramo interesante de nuestros conocimientos mejoró bajo los auspicios de *Baillie, Walter, Berlin, Corvisart, Leroux y Portal*. Hoy mismo son para nosotros muy venerables los ilustres nombres de *Dupuytren, Bayle, Breschet, Blandin, Cruveilhier, Rives, Carlos Bell, Meckel, Paniza y Scarpa*. En el ramo de fisiologia ha sido celebrado el brillante ingenio de *Darwin*, y se han apreciado los trabajos de *Cabanis, Dumas, Richerand y Nisten*. ¡Cuánto aprecio merecen hoy los ilustres *Magendie, Le Gallois y Mayo!* Estos genios sublimes se han hecho inmortales en los fastos del ramo fisiológico.

En el de patologia y terapéutica, (no olvidando al famoso *Brown* por su doctrina llena de seducccion) han merecido un lugar distinguido en la historia, los nombres de *M. K. Sprengel, Hufeland, Pinel, Reil, Portal y Lorry*. ¿Quién negará los importantes servicios que en este ramo, como en otros de la ciencia, han prestado los sabios profesores, *Bovilleaud, Laennec, Lovis, Chomel, Broussais, Lallemand, Andral, Elliotson, Hope, Copland, Stakes, Abercombe, Rasori, Thomasini, Buffalini y Prevost?*

Respecto del ramo importante de la Cirujía, se han

hecho acreedores á nuestra gratitud *Heurtelop, Desault, Larrey, Pelletan, Bell*, (Benjamin) *Bell*, (Juan) *Astley Cooper, Samuel Cooper, Brodie, Syme, Dupuytren, Boyer, Lisfranc, Jobert, Velpeau, Sanson, Civiale, Amussat, Heurtelop y Delpech*.

En fin, atendiendo á los ramos accesorios de la ciencia, jamas olvidaremos los muy recomendables trabajos de *Orfila, Cuvier, Thenard, Gay-Lussac, Savart, Humphry-Davy, Faraday, Pellétier, Caventou y Berzelius*.

Hemos visto á la Medicina salir de la nada por el esfuerzo de los primeros hombres: la hemos seguido en su infancia: la hemos considerado libre en gran parte, de las tinieblas en que estaba envuelta: hemos admirado el brillo con que se ha elevado: la hemos sentido de nuevo sumergida en las tinieblas del error; y al fin la vemos hoy colocada en el edificio firme y magestuoso que le han construido hombres muy ilustres, cuyos nombres recordará con veneracion la posteridad, y que honrarán para siempre á la culta Francia, á Alemania, á Inglaterra y á Italia.

¿Recaerá la Europa en la barbarie de las primeras edades? ¿Se perderá la Medicina en esos pueblos del mundo civilizado, famosos por el brillo que han tocado en ellos las ciencias y las artes? ¿Las revoluciones, la disolucion de las costumbres que ha arruinado las naciones mas civilizadas, establecerá algun dia entre los megicanos el santuario de las ciencias?

Salvemos las distancias de los siglos y de los pueblos de Europa, y demos una rápida ojeada á la Medicina al principio del siglo XIX entre nosotros.

¿Cuán mortificado debe estar nuestro orgullo, al recordar el estado de esta ciencia á principios del siglo presente! Atados aún con las mismas cadenas con que los reyes de España habian esclavizado á nuestros padres: sin mas comu-

nicaciones que con nuestros mismos opresores: sin otros libros que los que pasaban por la censura de los que estaban encargados de conservar entre nosotros la santa fe y las buenas costumbres: sin otros establecimientos que aquellos cuyas constituciones estaban formadas por los que se interesaban en la conservacion del cetro español; y sin mas bibliotecas públicas que aquellas en donde se contuvieran volúmenes cuya lectura no manchase jamas nuestra sumision al trono del tirano. . . . marchaban nuestras luces á pasos tan lentos, ¡qué digo! retrogradaban nuestros conocimientos ganando cada dia una distancia inmensa respecto de los que se hacian sentir ya en la culta Francia.

Pasando en silencio los autores que corrian en las manos de la juventud que se dedicaba al estudio de las ciencias, y que tenian por objeto preparar al entendimiento para cultivar las *Facultades mayores*, recordaremos solamente las que pertenecen á la ciencia de que nos ocupamos.

La enseñanza médica estaba encargada á profesores educados en las doctrinas de *Federico Hoffman* y de *Boerhaave*, cuyas escuelas sucedieron á las de *Van-Helmont*, que existieron casi dos siglos ántes. La enseñanza quirúrgica estaba reglamentada de un modo que daba á conocer el menosprecio con que eran tratados los jóvenes que se dedicaban á dicho ramo (1).

La universidad de Méjico ha conservado, hasta ahora poco, intactas sus constituciones en las que aparece el poco concepto que mereció y conservó la Medicina de parte de los fundadores y de los que sostuvieron ese establecimiento.

La profesion del médico era la última en consideracio-

(1) Esta escuela, con agravio de las luces del siglo, ha vuelto á erigirse entre nosotros.

nes de parte de los que gobernaban: sin proteccion, sin excelentes maestros, sin suficientes libros, no podia esperarse que los que se dedicaban al estudio de la mas útil de las ciencias, sacasen de las escuelas los elementos necesarios para brillar algun dia en los anales de la Medicina.

Dumas, Cullen, Piquer, Brown, La Caba, vinieron en lugar de los gefes de las doctrinas médico-mecánicas; pero continuó la enseñanza en las mismas manos. Ningun progreso se hubiera hecho sentir en esta, si no hubiera aparecido el genio sublime, el infatigable, el sabio doctor Luis Montaña, cuyo amor á la ciencia, y cuya dedicacion á la instruccion de la juventud médica merece nuestra gratitud. Este recomendable profesor estaba muy instruido en la version de las lenguas latina, italiana, inglesa, francesa, y no le era muy extraña la griega: su aplicacion á la química y especialmente á la botánica, lo hicieron digno de recomendacion. Muy versado en el conocimiento de las obras del médico de Cos: exacto apreciador, y juicioso partidario de las teorías brownianas que supo manejar y modificar con las luces que adquirió y adelantó en las obras de *Bichat*: dedicado al estudio de las epidemias del pais y de la higiene pública, y amigo infatigable de la humanidad y de la ciencia, mereció ser encargado de la cátedra de Patología en la universidad, y dió á luz entónces, en idioma latino, una parte de sus lecciones, en las que aparece desenvuelta la doctrina aforística de Hipócrates, que tiene relacion con el estudio de las enfermedades. Montaña fué el primero que abrió la senda del *método* en el estudio de la clínica. Algunos de sus discípulos que existen hoy, presenciaron la exactitud de sus indicaciones y de sus pronósticos en las enfermedades, y admiraron el buen éxito de su práctica médica. Si este genio sublime existiera hoy entre nosotros, la ciencia le deberia muy importantes servicios. La muerte de este digno su-

cesor de Hipócrates es digna del sentimiento de los amigos de la Medicina y de la humanidad (1).

La revolucion del pais que trajo consigo la disminucion de los recursos del erario, vino á dar un golpe mortal á las ciencias. La enseñanza de la Medicina, quedó casi reducida á su nulidad hasta el año de 33 en que se erigió un colegio en donde se hicieron sentir en cerca de dos años los progresos de la juventud, y el adelanto de las luces de los profesores destinados á la enseñanza.

Hoy lloran el absoluto abandono de la Medicina los amantes de la humanidad; mas ¿el eco de su llanto se ha oido por todas partes, ménos en el santuario de las leyes? La ciencia y la humanidad no tienen hoy en Méjico otro apoyo que la Academia de Medicina. Sus individuos, cuyos trabajos comenzaron hace un año, continúan con infatigable celo la redaccion de este periódico. ¿Llegará el dia en que las supremas autoridades protejan á la mas útil de las ciencias y á los que la cultivan? ¿La porcion ilustrada del pueblo auxiliará nuestros esfuerzos? No tarda la época en la que establecida de firme la comunicacion de las luces médicas entre los que las profesan, tenga la ciencia en Méjico un monumento digno de ella, y construido con arreglo á las luces del siglo.

Liceaga.

(1) El autor de las Semblanzas de los diputados de la legislatura de los años de 35 y 36, no conoció el sublime mérito del doctor Montaña. Llevado seguramente dicho autor de la crítica vulgar, tuvo la débil audacia de menospreciar los *recipes* del referido profesor. ¿Se le puede aplicar al autor de las Semblanzas lo que el filósofo de Ginebra dijo, con respecto á muchos de sus contemporáneos que vomitaban injurias al mérito y á la virtud? „Si Sócrates, dice Rousseau (Discours. lib. 4.) existiera entre nosotros, no habria quizá bebido el zumo de la cicuta; pero beberia en una copa, aun mas amarga, la chanza insultante y el menosprecio cien veces peor que la muerte.”

CONCLUYE EL ARTICULO**sobre la neumonia de los niños.**

TEÓRICAMENTE hablando, el estertor sub-crepitante debe indicar en esta enfermedad el momento en que pasando la inflamacion de los grandes bronquios á sus mas tenues ramificaciones, empieza á invadir las paredes de las vejiguillas y el tejido celular intervexicular.

Al momento en que la permeabilidad al aire de uno ó mas lobulillos se ha destruido, ya no debe oirse en el punto correspondiente el estertor sub-crepitante, á ménos que todavía exista en la inmediacion alguna parte del parenquima pulmonar pronta á congestionarse.

Cuando todo ó una gran parte de un lóbulo se ha hepaticado, debe dejarse de oír el estertor sub-crepitante, si no existe la segunda condicion de la proposicion anterior; pero pueden seguir existiendo ruidos catarrales, y debe notarse la existencia del soplo brónquico ó de un ruido respiratorio, seco, áspero y muy corto á causa de la rapidez de la respiracion, y de que el aire no pudiendo penetrar en las vejiguillas, no pasa de los bronquios.

Si puede existir el estertor crepitante en algun punto del pecho, en la neumonia lobulillar debe ser en su parte inferior, posterior y lateral, porque la parte correspondiente del lóbulo inferior suele presentar un estado de infarto inflamatorio que se parece bastante al primer grado de la neumonia del adulto.

Resulta de lo dicho, que los ruidos catarrales, mucoso, sonoro, sibilante, propios de la bronquitis, pueden existir, y existen las mas veces, en la neumonia lobulillar, que en el momento en que se extiende la inflamacion al parenquima pulmonar, debe oirse el estertor sub-crepitante, que es el signo patognomónico de la neumonia lobulillar, junto con el soplo brónquico ó una respiracion ruidosa, áspera, corta y el sonido mate; que si dicha enfermedad

existe muy esparcida, deben ser muy vagos los datos sacados de la auscultacion y de la percusion, y que solo puede fundarse el diagnóstico en caracteres racionales, como son la marcha de la enfermedad, la violencia del movimiento febril, el carácter de la respiracion, el aspecto de la cara y la ausencia de síntomas propios de otra enfermedad.

La neumonia lobulillar puede equivocarse principalmente con la pleuresía y la bronquitis. En cuanto á esta última afeccion, ya hemos hablado bastante de sus caracteres propios y distintivos. La pleuresía, á mas de ser una enfermedad muy rara en la infancia, puede distinguirse por los signos que dan la auscultacion y la percusion unidas. Si el derrame ocupa toda ó casi toda la cavidad pleural de un lado, el sonido es todavía mucho mas mate que en la neumonia, aunque ocupara todo un pulmon, como lo he visto en una chiquita de seis años de edad; en ese caso, que debe presentarse rarísimamente, sonaba todavía un poco el pecho del lado enfermo. Si es menor el derrame, basta saber que puede variar y ocupar sucesivamente distintos lugares. Seria mas difícil el establecer un diagnóstico distintivo entre una afeccion tuberculosa y una neumonia; sin embargo, la marcha tan diferente de las dos afecciones y los signos conmemorativos podrian aclarar mucho el caso: ademas, debemos advertir que la afeccion tuberculosa es tan escasa en este pais, que rara vez estará uno expuesto á cometer semejante error.

La neumonia lobulillar puede complicarse con tubérculos (muy rara vez en Méjico); con derrame pleurético; con tos convulsiva; con bronquitis, complicacion inevitable, en mi opinion; con enfisema pulmonar, con sarampion, viruelas y escarlatina; con inflamacion del estómago y de los intestinos; con diarrea, complicacion muy comun; con ese estado del tubo digestivo que parece tiene analogía con la afeccion tifoidea del adulto; y en fin, con un estado de congestion ó de inflamacion del cerebro y de sus membranas.

La neumonia en la infancia es siempre una enfermedad grave, sea que se considere esta afeccion como franca, ó como complicacion de otra enfermedad. El pronóstico debe ser mas grave ántes que despues de la primera

denticion. Los que la han podido observar en los establecimientos públicos donde se curan los niños, aseguran que es tanta su gravedad, que sucumben las tres cuartas partes de los que la presentan. En la práctica civil, la mortandad aunque fuerte, no lo es tanto, y me parece inútil el demorarme mucho en exponer las razones muy obvias de esta diferencia.

En los casos funestos la respiracion se va haciendo á cada paso mas profunda, la tos llega á desaparecer, el pulso se hace muy rápido y miserable, las extremidades se enfrian, hay un sudor viscoso, estertor traqueal, &c. En los casos felices la respiracion se hace ménos frecuente, mas completa y natural, la tos y los estertores desaparecen; disminuye la sed, el calor, la frecuencia del pulso, y vuelve la apetencia y el buen humor.

Es muy difícil señalar un término á esta enfermedad.

Si en medicina las ideas terapéuticas deben ser una consecuencia lógica del conocimiento de las causas de las enfermedades y de la apreciacion de su modo de obrar sobre nuestros órganos, creo debe ser fácil la determinacion del método curativo que se debe adoptar en la curacion de la neumonia lobulillar, y la eleccion de los agentes que puedan producir el resultado que se quiere conseguir. Si no hemos cometido algun error craso en la observacion y en el estudio que hemos hecho de la neumonia; si no nos hemos equivocado en la interpretacion de los síntomas que la constituyen, debe quedar demostrado que es inflamatoria su naturaleza desde el principio.

Si ademas atendemos á que los efectos, tanto locales como generales, producidos inicialmente por la inflamacion, están á menudo en contradiccion á primera vista con la causa que los produjo, y reclaman el uso de medios cuya accion envuelve al parecer la idea de la existencia de un estado opuesto á la inflamacion; verémos aclarado lo que dicen algunos que la neumonia lobulillar es efecto en los mas casos del estado de miseria y debilidad de los sujetos que la presentan.

Si en fin, tenemos presente que existe á menudo un estado general de la economía que acompaña y domina en su

accion sobre nuestros órganos la fluxion inflamatoria y la inflamacion, tendrémos la razon porque se observa que una neumonia desarrollada en tales circunstancias, si no revisite una fisonomía especial, á lo ménos toma un carácter particular de gravedad. Así sucede en los casos en que aparece la neumonia como complicacion de las viruelas, del sarampion, de la escarlatina, y de ese estado del tubo digestivo de que se ha hecho mencion.

En consecuencia de lo dicho, entiendo que se debe usar un método curativo que pueda combatir directa ó indirectamente la inflamacion que forma la esencia de la enfermedad.

Antes de pasar adelante debo advertir que en estas generalidades es imposible preverlo y establecerlo todo: que el instinto médico y la sagacidad del práctico deben porcionarle los medios de determinar si la neumonia es franca, cuál puede sobre su curso y éxito la influencia de las circunstancias que la acompañan, y cómo debe elegir y aplicar los agentes terapéuticos. Principalmente en las enfermedades de la infancia, notables por la rapidez y la inconstancia en la serie de sus accidentes, en los que hay mas dificultades para determinar el orden en que se deben suceder los medios curativos, y la relacion que deben guardar entre sí. Por tanto me limitaré á hacer una exposicion de los métodos que se pueden aplicar, y una rápida enumeracion de los medios y sustancias que se pueden usar.

Si se reconoce que la neumonia no es muy intensa, y si se cree que puede ceder con facilidad, bastará la sustraccion ó la suspension del estímulo: si al contrario se convence uno de la necesidad de poner en planta una medicacion mas activa y enérgica, seria menester apelar á la revulsion, aplicada á los tegumentos; ó á la mucosa digestiva, ó valerse de extracciones de sangre; ó echar mano á un mismo tiempo de la suspension del estímulo, de la revulsion y de las extracciones de sangre; porque si se ha llegado á diagnosticar una neumonia, seria muy peligroso y muy reprehensible el limitarse al uso de pocos y débiles recursos en el tratamiento de una enfermedad tan grave.

Como medios de estos métodos curativos, tenemos la

dieta, las bebidas diluentes; las extracciones de sangre por medio de lanceta, de sanguijuelas ó de ventosas sajas; los medios baños, los baños generales; las cataplasmas sobre el pecho, brazos y piernas; los sinapismos, los vejigatorios sobre el sitio del mal ó á alguna distancia; el tártaro estibiado ó el aceite de croton aplicados exteriormente: interiormente las bebidas excitantes y diaforéticas, los vomitorios, los purgantes de toda clase, las preparaciones antimoniales, (óxido blanco, kermes mineral, azufre dorado): hay algunos otros medios mas peligrosos y ménos racionales, tales como los baños frios, y aplicaciones frias en el pecho &c.

En muchos casos que he podido observar, he sacado bastantes ventajas de la conducta siguiente: extracciones de sangre una ó mas veces, seguidas de la aplicacion de un vejigatorio extenso en el pecho ó en las piernas, medios baños calientes, dieta absoluta, bebidas emolientes, administracion interior del óxido de antimonio, lavativas laxantes, y si lo requeria el caso, uno ó mas purgantes.

En cuanto á las complicaciones, como no puede uno preveer su número, su importancia, sus accidentes, nada se puede determinar de antemano. Tampoco se puede trazar la conducta que se ha de seguir en pasando la enfermedad al estado crónico.

Al concluir advertiré, que se puede explicar de un modo bastante satisfactorio, la accion y la influencia de la sangría, de los vejigatorios, de los purgantes, &c., en el tratamiento de la neumonia; pero en el estado actual de nuestros conocimientos no se puede uno formar una idea de la accion ó influencia de las preparaciones antimoniales, y las opiniones de los médicos son completamente contradictorias en sus explicaciones. Sin embargo, y á pesar de la incertidumbre en que estoy sobre si es útil ó no, uso generalmente el óxido de antimonio, satisfecho de los buenos resultados que he sacado hasta ahora de su uso, junto con otros medios, y convencido del riesgo de hacer innovaciones y tentativas en una enfermedad tan grave.

Observaciones.

1.^a Una chiquita de dos años y medio de edad, de bastante buena salud comunmente, á consecuencia de haber salido al campo, haciendo un viento fuerte y fresco, y estando ya constipada, tuvo en la noche del dia 11 de mayo una accesion fuerte de calentura, empezó á toser, hubo algunos estremecimientos, sopor, calor en la frente, y punzadas fuertes en un oido que duraron hasta el dia siguiente. Se la puso á dieta, se le dieron algunos baños de piés, se le aplicaron cataplasmas en el vientre, se le hicieron friegas estimulantes, se le dieron dos veces ligeros laxantes y bebidas sudoríficas; pero siguió con estas alternativas de bien y malestar hasta el dia 14 de mayo, en que experimentó en la tarde calofrio y enfriamientos de las extremidades. Aumentó la tos la ansia; fué mucho el calor, la sed y el desasosiego. Hubo delirio.

Dia 15. Hay mucha calentura, calor acre, el pulso es duro y rápido, (da 160 por minuto,) la respiracion es muy rápida, (de 54.) Hay dolor de cabeza, la cara está encendida como hinchada, la lengua tira á secarse, está un poco encarnada en la punta, blanquizca mas atras, el vientre bastante blando é indolente, no hay soltura, hay mucha tos, que incomoda mucho á la enfermita y que por lo mismo procura reprimir, la tos ya está húmeda, los dias anteriores estaba seca. El pecho suena bastante bien á excepcion de la extremidad superior, especialmente del lado izquierdo. Aplicado el oido á las paredes del pecho, se oye en casi todos sus puntos el ruido respiratorio mezclado con el estertor mucoso; en algunas partes de repente cesa, y en consecuencia de la tos vuelve á oirse. En la parte posterior y superior de ambos pulmones, especialmente del lado izquierdo, se nota que el ruido que causa la introduccion del aire es mas corto, como si no recorriera toda la extension de los bronquios, y este ruido respiratorio, está casi enteramente ofuscado por el estertor, sub-crepitante y mucoso, que se oye: algunas veces alternativamente, y otras al mismo tiempo no siente dolor la enfermita al oprimirle con la punta del dedo las paredes del pecho. Diagnóstico, bronquitis y neumonia:

prescripcion; sanguijuelas sobre la pared anterior del pecho, para sacar cuatro onzas de sangre: diez y seis granos de óxido de antimonio con azucar, en cuatro tomas; atole y agua de linaza endulzada con jarabe de goma.

Dia 16. La cara está pálida, hay ménos tos, sigue fuerte la calentura, hay mucho calor, mucha rapidez del pulso y de la respiracion; está la enferma tan inquieta é impaciente que no se le puede examinar el pecho. Prescripcion. Sanguijuelas para sacar de tres á cuatro onzas de sangre del pecho, y en seguida un parche epispástico: veinte granos de óxido de antimonio en cuatro tomas, lavativas laxantes, dos, dieta y bebida emoliente.

Dia 17. El mismo estado: la misma prescripcion; el veigatorio ha producido buen efecto.

Dia 18. El mismo estado, la misma prescripcion.

Dia 19. Se nota ya algun alivio, no hay tanto calor ni tanta rapidez del pulso y de la respiracion; la misma prescripcion.

Dia 20. Es muy notable el alivio: no se deja examinar el pecho, pero hay ménos calentura; el pulso ha bajado, la respiracion es mas fácil, el semblante mejor, hay ya apetencia de comer.

Dia 21. Sigue bien: ha habido sudor en la noche. Este caso es sin duda uno de los mas sencillos que se puede dar de neumonia en los niños. Me parece que es incuestionable la naturaleza de la enfermedad, á pesar de la opinion de algunos que asientan que son tan inciertos y vagos los síntomas y signos de ella, que se necesita la inspeccion cadavérica para poderla calificar con toda certeza. Llamo la atencion de los médicos sobre ese carácter del ruido respiratorio, mas corto en el sito del mal que en el resto del pecho; ya lo he encontrado en otros varios casos, y me parece que se le debe mirar como bastante importante, especialmente cuando se acompaña del estertor subcrepitante y mucoso; y cuando hay disminucion del sonido del pecho. Aquí se ha puesto en práctica el método que me parece mas aplicable en la mayoría de los casos. Generalmente administro el óxido de antimonio y algunas veces á la dosis de dos dracmas, y me parece que produce buenos efectos.

tos; sin embargo, no me atreveria á limitarme á su uso en una enfermedad tan grave. Hay tanta disidencia entre los autores que se han ocupado del estudio de los efectos que produce, que me parece seria igualmente reprehensible el que lo usara con exclusion de otros recursos, y el que lo desechara enteramente. Tambien llamaré la atencion sobre la importancia que hay de tratar de establecer de una vez el diagnóstico de las enfermedades de los niños que exigen la aplicacion del oido ó del estetoscopio. La primera vez se suelen prestar á toda clase de exámen sin demasiada repugnancia; pero si este exámen se hace á menudo, no se puede ya conseguir sin usar de la fuerza, y todos conocen cuán distintos pueden ser los datos que se consigan entónces.

Podria referir otros varios casos de neumonía de niños asistidos del mismo modo y con igual éxito. En otros casos otras complicaciones ó accidentes han necesitado modificaciones mas ó ménos importantes. Esas complicaciones son generalmente la inflamacion del estómago, de los intestinos, una colitis aguda, la inminencia de la erupcion de los dientes y accidentes nerviosos. Una vez he observado como complicacion en un chiquito de diez y nueve meses, una apoplejía con paralisis del movimiento de todo el lado izquierdo del cuerpo y de la sensibilidad en el brazo solo. Ahora que ha pasado un año se ha restablecido el movimiento de todas las partes, á excepcion del brazo, que solo ha recobrado su sensibilidad.

Observ. 2.^a Llamado para ver un chiquito de pecho de edad de tres meses, muy robusto, me dijeron sus padres que llevaba ya cuatro ó cinco dias de estar malo, y que pensando que fuese sarampion, habian estado esperando que le fuera saliendo la erupcion. Desde el dia anterior no queria tomar el pecho, no lloraba y estaba muy amodorrado. Le halle acostado bocarriba, con los brazos extendidos perpendicularmente al cuerpo, los ojos fijos y llorosos, la pupila muy cerrada, la cara hinchada, las narices muy abiertas y con una sombra negra á su rededor: hay alguna espuma en la boca, la respiracion es precipitada, (de cuarenta y cinco por minuto), el pulso muy rápido, (de ciento sesenta por minuto), hay poca tos, y se conoce que el enfermito hace lo posible para sofocarla: se

observa que le duele el pecho cuando tose. A la percusion, el pecho da un sonido no muy mate, pero sí mas oscuro de lo que suele ser en esa edad. El vientre está un poco lleno, no se puede saber si está adolorido; el enfermo manifiesta inquietud y agitacion al oprimírsele, pero puede provenir de que se le dificulta mas la respiracion al hacer estas observaciones. Los dias anteriores ha habido tos, segun me refieren los parientes: no habido soltura de vientre. Diagnóstico, congestion cerebral, y probablemente una neumonia. Prescripcion: dos baños de medio cuerpo, sinapismos repetidos y lavativas laxantes. Al dia siguiente, diez y ocho, parece que la cabeza está un poco despejada: ha habido quejidos miéntras ha durado la aplicacion de los sinapismos, y varias evacuaciones. La respiracion dificil, se hace del modo siguiente: se verifican ocho, diez ó cuando mas doce inspiraciones, y espiraciones cortas, y cesa la respiracion durante un tiempo equivalente á cinco ó seis movimientos completos de respiracion. Muy de tarde en tarde se hace la respiracion continuada durante algun tiempo. El pulso está como ayer. El enfermo no ha dormido. no ha querido tragar. El color de la cara es ceniciento livido. Examinado el pecho con el oido, se nota de los dos lados, pero mas del derecho, un estertor sub-crepitante en su parte posterior y superior; al concluir este, se oye un ruido como de rechinado de cuero. El sonido está evidentemente oscuro en estos puntos. Las partes anteriores no se han podido examinar bien por la inquietud del enfermito. La lengua está húmeda, el vientre mas blando que ayer, se agita mucho el enfermo al oprimírsele. Los brazos están echados como ayer, y en todo el aspecto del enfermo se ve el inminente riesgo de una asfixia. Diagnóstico, neumonia: prescripcion: un vejigatorio sobre la parte anterior del pecho, de tres pulgadas de diámetro; baños calientes de medio cuerpo cada dos horas; cataplasmas en el pecho, sinapismos en los brazos y piernas; lavativas purgantes. En la tarde, como no habia habido casi ningun alivio, se le dan en cuatro tomas dos granos de tártaro emético, que producen dos vómitos y muchas evacuaciones. No se le pudieron aplicar sanguijuelas.

Dia 19. Hubo alivio en los síntomas cerebrales, la respiracion parece un poco ménos trabajosa, del mismo carác-

ter: la habitud exterior lo mismo: prescripcion, óxido blanco de antimonio un escrúpulo en cuatro tomas en el dia; no quiere tomar el pecho; toma algunas cucharadas de agua de goma. Se le oye mucho estertor en la traquiarteria. El exámen del pecho da los mismos resultados que ayer. Se le siguen dando los medios baños y aplicando los sinapismos.

Dia 20. El enfermito está en el mismo estado, algo peor: se sigue lo mismo.

Dia 21. Se ha agravado: el pulso, está á ciento setenta, la respiracion del mismo carácter; ha tomado algunas cucharadas de leche: la misma prescripcion.

Dia 22. Los caracteres de la asfixia se van haciendo mas evidentes; las extremidades se empiezan á enfriar y á ponerse lívidas. Ha habido algunas veces una poca de tos, muy débil, mucho ménos fuerte que en la bronquitis simple; el enfermo siempre hace lo posible para reprimirla. El vejigatorio supura bien. En el dia se determina que se vuelva á hacer uso (in extremis) del tártaro emético. Se le administran tres granos en tres dosis, hay vómitos y evacuaciones, y muere á las ocho de la noche.

Se hace la inspeccion á las siete de la mañana del dia siguiente. La cavidad del cráneo no se ha podido examinar. En las cavidades de las pleuras no hay derrame ni adherencias. En la cara anterior del pulmon derecho se ve un enfisema debajo de la pleura en tres puntos, que reunido, podria ser del tamaño de una avellana: ninguna lesion al rededor; toda la parte anterior y externa de este pulmon está bueno, de un color amarillo (*fauve*), solo en su extremidad inferior tiene un color mas rojo y mayor macisez. El izquierdo presenta en su parte anterior y externa el mismo buen aspecto; pero una parte de su cara interna, de dos pulgadas de longitud y de poco mas de media pulgada de ancho, presenta un color violado mas ó ménos subido. Abierto el pericardio, se ve que contiene una cucharada de serosidad. Las cavidades derechas del corazon están llenas de sangre y tambien los troncos venosos. El timo tiene todavía buen tamaño, debe pesar mas de media onza. Extraidos los pulmones se nota que toda la parte superior del lóbulo superior del lado derecho está muy macisa, de un color violado, con manchas

tas á modo de petequias, unas rojas, otras negras. Estas dependen de un pequeño derrame de sangre debajo de la pleura. Al rededor de este pedazo hepatizado, que tiene el tamaño de un huevo mediano, la sustancia pulmonar parece sana, sin intermedio de otra ménos inflamada. En el resto del borde posterior, hay varios lobulillos separados por parenquima sano, y tienen el mismo aspecto que arriba. El lóbulo inferior está de un color mas rojo que el resto del pulmon. Abierto este pulmón en toda su longitud, presenta su extremidad superior un aspecto maciso, carnificado con granulaciones blanquizcas: no crepita al comprimirlo entre los dedos: sale de varios bronquios una gota de líquido blanco como pus bien formado. Echado en agua, se va al fondo donde se ha insuflado. El resto de los dos lóbulos superiores, á excepcion de algunos puntos hepatizados, es de buen color, crepita bien. El lóbulo inferior está en el estado de infarto, que los autores franceses han llamado (*engorgemen inflammatoire*). Los bronquios de este lado están inyectados desde la division de la traquiarteria. Habiendo puesto á macerar dos pedazos de la parte enferma del pulmon derecho durante cuatro dias, sus superficies tomaron un color negruzco, y en estas superficies, que ántes estaban enteramente lisas ó presentaban granulaciones pequeñas, se formaron un gran número de pequeñitos agujeros redondos, poco profundos, separados por tabiques, que parece resultaron de la disolucion en el agua de la sustancia mucosa ó sanguinolenta que llenaba las vejiguitas pulmonares. El pulmon izquierdo no presenta partes tan grandes de su sustancia endurecida como el derecho; pero sí contiene mayor número de lobulillos hepatizados esparcidos en el parenquima sano. En este pulmon se pueden ver casi todos los grados de hepatizacion: así es que en algunos lobulillos existen casi todas las vejiguillas achicadas por el espesamiento de los tabiques; en otros se conoce que los tabiques han adquirido tal espesor, que han obliterado las vejiguillas, y solo se advierten unas cuantas que contienen un poco de aire; en fin, en otros se ven granulaciones como en el lado derecho, y entiendo que en estos puntos la inflamación no solo ha invadido el tejido celular intervexicular, ó los tabiques, sino tambien la mu-

cosa que entapiza las vejiguillas, y que el resultado ha sido la secrecion de esa materia mucosa ó sanguinolenta, que, como lo hemos dicho arriba, se desbarata por la maceracion en el agua, y deja ver otra vez las vejiguillas, de donde ha salido.

La mucosa del estómago, de un color pálido, sin traza de inyeccion, no reblandecida, ó á lo ménos muy poco, contiene un líquido seroso negruzco. Su felposidad está como gastada en varios puntos de su recodo, y ya van apareciendo troncos vasculares de un color oscuro. En los intestinos delgados, que contienen un líquido viscoso, verdoso con pedacitos blancos, (mezcla de leche, bilis y mucosidades intestinales,) no hay inyeccion notable. La mucosa de ellos tiene un color ligeramente rosado. En el último pié y medio inferior del intestino ileon hay placas de Peyer no prominentes, algunas de ellas de un color rojo claro; en la inmediacion de la válvula ileon cecal, hay foliculos aislados muy pequeños, lo mismo en los intestinos gruesos, que contienen un líquido mas espeso del mismo aspecto que el de los delgados. El bazo es muy consistente, el higado bueno, los riñones tambien. Muchos ganglios del mesenterio son del tamaño de un frijol.

Aquí se ve un caso muy agudo de neumonia lobulillar, y muy rápidamente funesto. Yo no dudo que haya sido una neumonia franca, y no una consecuencia del sarampion; pues aunque haya empezado con unos síntomas que los pacientes creyeron ser los del sarampion, basta saber que generalmente esta enfermedad presenta en su principio un aparato catarral que tambien casi siempre anuncia la aparicion de la neumonia en las criaturas; sin embargo, se podia suponer que habia empezado un sarampion, pero que en consecuencia de lo predominante que se hizo la afeccion catarral extendiéndose á los pulmones, se trastornó la marcha de la enfermedad, y faltó la erupcion que la caracterizaba. Me ocurrió esa idea cuando por primera vez vi al enfermo y traté de registrarle la boca, pero no habia ninguna rubicundez; sin embargo, pudiendo pensar en extracciones de sangre para desahogar el cerebro, di la preferencia á una revulsion activa hecha en los tegumentos por medio de baños y sinapismos, calculando que no podia combatir la complicacion con

mas eficacia, que facilitando la evolución de la enfermedad principal. No logré mi intento: lo único que se consiguió fué una ligera diminucion en la violencia de los accidentes cerebrales: accidentes que por lo demas podrian ser considerados, no como idiopáticos de una lesion de los centros nerviosos, sino como una consecuencia del estado de asfixia causado por la dificultad de la hematosis; lo que podia hacer sospechar la existencia de una lesion actual en los centros nerviosos, era el carácter de la respiracion del enfermito. En efecto bastante á menudo se observa en los casos de congestion ú otras afecciones cerebrales, que al enfermo se le olvida respirar durante algunos momentos, como aquí sucedia. No apareció erupcion en consecuencia de la estimulacion de los tegumentos, y como se vió al dia siguiente que habia aumentado mucho la gravedad de los síntomas pectorales, debí dirigir toda mi atencion sobre ese punto. Convenia evidentemente el hacer, y sin demora, una extraccion bastante copiosa de sangre, ántes de la aplicacion de revulsivos, á los tegumentos, y de la administracion interior del tártaro estibiado; pero se me imposibilitó el hacerlo y me vi en el caso de usar como medio principal lo que puramente debia ser auxiliar de una extraccion de sangre, que en mi opinion habria tenido una completa eficacia en este caso, á ménos que se quiera suponer que ya era imposible remediar el daño que habian padecido las fuerzas vitales. Sin embargo, si se atiende bien á las circunstancias en que se hallaba el enfermito, se verá que en clase de síntomas muy graves habia solamente algunos de los que manifestaban el estado de padecimiento de los centros nerviosos, como el carácter de la respiracion, el decúbito y el estupor bastante profundo, para que se negara el enfermito á tragar los alimentos ó bebidas que le ponian en la boca, síntomas todos que indican un padecimiento cualquiera del cerebro. Los síntomas propios á los órganos pectorales y abdominales ciertamente no eran de tanta entidad que dejasen alguna esperanza. Ahora, en cuanto á la gravedad del no padecimiento del centro nervioso, debe atenderse á las circunstancias siguientes: 1. ° que el enfermito no habia llegado todavía á la época de la denticion, época en que las afecciones cerebrales toman desde luego é idiopáticamente un carác-

ter muy grave, y se complican casi siempre con alguna afección de los órganos digestivos: 2.º que en la infancia es extraordinaria la facilidad con que el cerebro toma parte simpáticamente en toda clase de trastorno de la economía: 3.º qué influencia tan inmensa debia ejercer sobre el cerebro y sus funciones, el profundo desórden de la respiracion y de la hematosis; y se puede uno convencer que no existia todavía una lesion necesariamente mortal en los centros nerviosos, aun cuando se tratase de achacar la produccion de la lesion del cerebro exclusivamente á la metastásis sobre ese órgano, de la accion morbífica que debia agotarse en los tegumentos exteriores, en la suposicion que la enfermedad inicial hubiese sido sarampion. Por desgracia no pude abrir el craneo para saber hasta qué punto habia llegado la lesion anatómica del cerebro y sus dependencias. Hay mas: si el enfermo hubiera presentado síntomas mas graves todavía, entiendo que no era motivo de desesperar de su curacion. No se debe olvidar que en esa edad tiene la *natura medicatrix* un poderoso auxiliar en el *nisus formativus*, y suele hacer prodigios.

En cuanto á los síntomas propios á la afección pectoral, aquí están en armonía con las lesiones orgánicas que nos descubre la inspeccion cadavérica. Ese rechinado como de cuero que se oía del lado derecho, lo debia producir seguramente el estado de sequedad inflamatoria de las pleuras, cuyas relaciones variaban al tiempo de la mayor ampliacion de la cavidad pectoral; no pudiendo variar el tamaño del vértice del pulmon derecho, en razon de su impermeabilidad al aire, miéntras se ampliaba la cavidad pleural que lo contenia, forzosamente debian abandonarse los puntos primitivamente correspondientes y producirse algun rose.

Hubo algun alivio en consecuencia del método que se puso en práctica el segundo dia. Lo que se ha hecho en los dias que han seguido parece no ha tenido ya ninguna influencia sobre la marcha de la enfermedad, que llegó rápidamente á su término fatal.

La inspeccion cadavérica nos ha enseñado que entre la pleura parietal y visceral no existian adherencias ni falsas membranas; de suerte que á mi juicio no existe otra explicacion que la que he dado, del ruido superficial ó rechinado

que se oia. Aquí vemos un caso de neumonia lobulillar, que se parece algo á la neumonia del adulto, bajo el aspecto de la macisez, del tegido hepatizado, de la presencia de las granulaciones y de la salida de los bronquios de un líquido purulento, al comprimir entre los dedos los puntos endurecidos. En el lóbulo inferior hemos encontrado el estado que se llama infarto inflamatorio; y debo observar en este lugar que á menudo se halla en la neumonia lobulillar, el lóbulo inferior de uno ó de los dos pulmones; pero siempre mas en su mitad posterior, en ese mismo estado, que se parece bastante á lo que se ve en los adultos cuando existe en ellos una neumonia hipostática. Varias veces he podido ver en medio del lóbulo inferior en el estado que acabo de decir, algunos nucleos hepatizados, sin que hubiese al rededor de ellos una congestion mas fuerte.

En la membrana mucosa del tubo digestivo y en sus anexos, vemos las mismas lesiones anatómicas, que á menudo se encuentran en los adultos que han muerto de una afeccion tifoidea. Desgaste de la superficie de la mucosa del estómago y aparicion de ramificaciones vasculares, sin que hubiese reblandecimiento ni inyeccion de la mucosa. En los intestinos delgados encontramos las placas de Peyer y los folículos aislados, en el estado en que se suelen ver en los cadáveres de los que han sucumbido en el segundo septenario de una afeccion tifoidea. Aquí tambien hemos visto los ganglios del mesenterio hipertrofiados é inyectados. Sin embargo, el bazo no tiene el aspecto y la consistencia que se le conoce en las fiebres graves. Seria muy difícil determinar la parte que haya podido tener el tártaro estibiado en la produccion del aspecto que presentaba la mucosa digestiva.

Por lo demas en los autores que han observado la neumonia lobulillar, se encuentran muchos casos, en que los cadáveres presentaban á un mismo tiempo las lesiones anatómicas propias de esta enfermedad y las características de la afeccion tifoidea. ¿Cuál será la relacion que existe entre las dos enfermedades? Aquí se hace mas sensible el que no se haya podido abrir el cráneo para cerciorarse del estado del cerebro y de sus membranas.

Observ. 3.^a Un chiquito de cuatro años de edad, cuya madre ha padecido epilepsia en tiempos pasados, fué atacado de sarampion hace tres semanas, y no ha presentado accidente particular que merezca relatarse, á excepcion de una tos que ha continuado desde entónces, y ha ido tomando poco á poco el carácter de tos convulsiva (coqueluche). Asistido el enfermito por varios médicos que se han sucedido, su enfermedad ha tomado hace seis dias un carácter alarmante. El médico llamado entónces, ya halló al chiquito con apariencias de asfixia. Anoche se han empezado á presentar por primera vez accidentes nerviosos semejantes á los que se presentan en los accesos de eclampsia.

Llamado el dia 18 de enero, me ha referido el médico, que habia presenciado en los dias anteriores varias accesiones de tos, cuyo carácter no dejaba duda sobre su naturaleza: me dijo que habia apelado á todos los medios que se suelen poner en uso en tales casos, á las sanguijuelas, purgas, lavativas, á los antiespasmódicos, y por último á los revulsivos, con los que en el dia anterior se habia conseguido un ligero alivio; pero que de repente habian sobrevenido accidentes nerviosos de la mayor gravedad. El enfermito está bastante flaco, de un color ceniciento, lívido, cadavérico. El pulso un poco duro, da 160 por minuto, la respiracion rápida, (de 48 por minuto) presenta la particularidad de que el tiempo de descanso, en vez de ser despues de la espiracion, se nota despues de la inspiracion. La espiracion empieza por un pequeño grito ó silbido, como si hubiera en la traquiarteria aire acumulado, aguardando para salir, la suspension del espasmo de la glotis: despues de ese silvido, sale sin interrupcion, el aire contenido en los bronquios y pulmones; pues aplicado el estetoscopio al pecho, solo se empieza á oír el ruido causado por el movimiento de la salida del aire, despues del silbido referido. Antes que se acabe para el oído la espiracion, se nota una dilatacion brusca de las aberturas nasales, y al momento se hace una inspiracion rápida y un poco sibilante. En los grandes bronquios, el estertor se parece casi al ruido de las cavernas, aunque un poco ménos grueso; en los pequeños bronquios es mas fino todavía,

desigual, formado de burbujitas de varios tamaños: puede representarse como término medio entre el estertor mucoso y el sub-crepitante, pero mas se parece á este último. Aplicado el cilindro sobre la parte media del borde anterior del pulmon izquierdo, se oye un verdadero estertor sub-crepitante. El estertor es mas fuerte durante la espiracion, y mas duradero; pero mas seco y áspero durante la inspiracion. Miétras estuve examinando al enfermito, no tuvo tos, pero varias veces hizo esfuerzos para reprimirla. Los latidos del corazon son fuertes y se oyen en todos los puntos del pecho en que se aplica el cilindro, y segun se nos dijo, el niño ha padecido palpitaciones fuertes ántes de esta última enfermedad. El acceso de eclampsia que presencié, fué como sigue: La cabeza estaba echada hácia atras y hácia, el lado izquierdo, los ojos estaban volteados hácia arriba, con estrabismo, la pupila dilatada é inmóvil, la conjuntiva inyectada: habia convulsiones en los músculos de la cara. Los antebrazos estaban doblados sobre el brazo, y el carpo estaba aplicado con tal fuerza sobre el antebrazo, que parece que habia una luxacion del primero sobre el segundo hácia atras. Los primeros falanges estaban echados hácia atras sobre los metacarpianos, y los dos últimos doblados. La rigidez no era mucha: de cuando en cuando se doblaba el antebrazo sobre el brazo de tal manera, que la palma de la mano se aplicaba con mucha fuerza sobre el muñon de la espalda. Los ojos se quedaban en algunos ratos fijos y llorosos, y todas las facciones inmóviles, los labios apretados, habia trismus, y en algunos momentos el aspecto del enfermo era perfectamente semejante al de un asfixiado. Miétras duró este acceso, se veian movimientos convulsivos de todos los músculos de la extremidad superior de la faringe, como en la deglucion convulsiva en las afecciones histéricas. Las narices estaban muy dilatadas, la respiracion estaba suspensa durante grandes ratos, el enfermito no podia tragar, su temperatura era un poco menor que en el estado natural. Este acceso duró con alternativas de aumento y disminucion, dos horas, al cabo de las cuales murió el enfermo.

Se hizo la inspeccion del cadáver diez y ocho horas

después de la muerte, habiendo quedado expuesto á una temperatura de seis á diez grados. Al abrir la cavidad aracnoidiana, ha corrido mucha serosidad amarillenta; hay derrame infra-aracnoidiano en la superficie de los hemisferios. Los vasos de la superficie de los hemisferios están muy llenos de sangre. Al dividir en tajadas la sustancia cerebral, brotan gotas de sangre: hay derrame en los ventrículos de una serosidad sanguinolenta: el cuerpo pineal no tiene su forma piriforme, está aplastado de arriba abajo, espeso de media línea, ancho de dos y terminado por un borde libre desigual y granugiento. No he podido descubrir los restos de la comisura blanda que une las capas ópticas en el tercer ventrículo; no me atreveré sin embargo á asegurar que no haya existido. La laringe en su parte superior, presenta la mucosa de un color encarnado no muy vivo, está muy arrugada y parece un poco gruesa é hinchada. En lo interior de la traquiarteria hay alguna inyección, se encuentra un poco de líquido hasta su bifurcación; mas abajo y hasta el fin visible de los bronquios, hay mayor cantidad de un líquido seroso, espumoso y de un color rojizo. La inyección es mayor tambien conforme se van examinando bronquios de menor diámetro. No me he podido cerciorar de si los bronquios estaban dilatados. No se ve ulceración en la superficie de la mucosa, y parece que no está mas espesa ni mas blanda que en el estado natural. Lo que sí se nota con facilidad es la apariencia robusta de las hebras musculares en la parte posterior de la traquiarteria, cerca de la bifurcación.

El pulmon no tiene el color amarillento blanquizco que suele presentar en esta edad; tiene un color rojizo. Hay adherencias antiguas entre las dos láminas de la pleura del lado derecho, al nivel de la escisura que separa los dos lóbulos inferiores. En dos puntos del pulmon derecho y tres del izquierdo existe una neumonia lobulillar, formando las hepatizaciones nucleos de varios tamaños; reuniendo el parenquima hepatizado de los dos pulmones, seria del tamaño de una naranja. La sustancia pulmonar en esos puntos es á como carnificada, y tiene el mismo aspecto que la del bazo

en ciertos easos en que este tiene mucha consistencia: la penetra con dificultad la uña; tiene un color violado negro. Varios de esos núcleos están metidos en medio de parenquima completamente sano, y cuando se comprimen sale muy poco líquido sanguinolento y no espumoso. Echados en agua, se precipitan con rapidez. Al nivel de la bifurcacion de la traquiarteria, existia un gran glangion tuberculoso, y sobre la cara interna del pulmon izquierdo un pedacito de sustancia cretacea. Habia un derrame de dos cucharadas de líquido en el pericardio. El corazon es de un tamaño fuerte. La auricula derecha y las venas cavas estan muy distendidas por la sangre. Las paredes del ventrículo izquierdo tienen cinco líneas de espesor, y las del derecho en la base del ventrículo, tres.

El estómago está completamente vacío, lleno de arrugas, su mucuosa está un poco inyectada. Los dos últimos pies del intestino delgado, presentaron varias placas de Peyer, prominentes é inyectadas: algunas en toda su extension; otras solo en algunos puntos. En el último pié habia ademas un crecido número de folículos aislados, unos blancos opacos, otros rojos y muchos casi del diámetro de una línea. Habia tambien muchos en todo lo largo del intestino grueso: no habia ulceracion: se notaba tambien muchos ganglios del mesenterio abultados, algunos eran del tamaño de un frijol y dos ó tres del de una haba. El bazo está abultado, de un color violado, presenta mucha consistencia, penetra la uña con dificultad. Su cápsula fibrosa estaba muy arrugada.

Observ. 4.^a El hermano del enfermo anterior, un año mas jóven, está en cuanto al cutis, en el mismo estado. Enfermo desde la misma fecha, no ha tenido convulsiones. He podido verle el fondo de la garganta que no está inflamado. Está sumamente inquieto, y solo se pudo aplicar el cilindro en la parte media lateral del lado izquierdo del pecho, donde se oye un estertor sub-crepitante casi mucoso.

Se acordó que se le administraran dos granos de tárta-ro que produjeron algunos vómitos y doce evacuaciones. Hubo un poco de alivio en los síntomas; pero al dia siguiente todo habia vuelto al mismo estado, A pesar de los

baños de valeriana y del uso por lavativas de la assafétida, la tos convulsiva siguió su marcha, y los signos de asfixia se fueron haciendo mas visibles. Aumentó el estupor, y llegó el enfermito á un estado verdaderamente comatoso, tenia frecuentes estremecimientos; pero no hubo eclampsia como en el caso anterior. Conforme fueron tomando fuerza los accidentes nerviosos, la tos se hizo mas rara y ménos fatigosa. Se deteminó entónces que se le extragera una corta cantidad de sangre de la base del craneo. En consecuencia de ella, calmaron un poco los accidentes, pero en la noche volvieron á seguir su marcha; y el enfermito se fué extinguiendo poco á poco, y murió el 21 á las tres de la tarde.

El 22 á las ocho de la mañana, se hizo la inspeccion de su cadáver, que era muy flaco; de la cavidad aracnoidiana, escurrió mucha serosidad amarillenta como en el otro: habia edema infra-aracnoidiano ménos fuerte. El aspecto punteado de rojo de la sustancia cerebral dividida en tajadas, es lo mismo que el de su hermano; es tambien mas marcado en los lóbulos posteriores. Se ve con mucha claridad la línea amarilla que divide en dos la sustancia cortical de las circunvoluciones del lóbulo posterior del cerebro. Hay un poco de serosidad en los ventrículos laterales. Existe la comisura blanda entre las capas ópticas. La rompí apartándola, y fué muy fácil un momento despues el reconocer sus restos que estaban algo prominentes. Con todo, no me atreveria á asegurar que no existia en su hermano, aunque estoy casi convencido de que no. El cuerpo pineal tiene la misma forma que en el otro.

La mucosa de la laringe no me parece tan roja, tan arrugada en su extremidad superior, ni tan gruesa como en su hermano. Hay poca rubicundez en la cavidad de la laringe, y poca tambien en la traquiarteria. Los bronquios me parece que están en el mismo estado que los de su hermano. No hay adherencia entre las pleuras, ni derrame, ni ganglio tuberculoso, ni sustancia cretácea. Los pulmones en su parte superior tienen ese color amarilloso (*fauve*) que les es natural. Del lado izquierdo hay en el borde anterior del pulmon un pedazo de parenquima de tres pulgadas de largo y una de espesor que presenta un color violado,

y que termina bruscamente en el punto donde se continúa con el parenquima sano. Esta parte está deprimida: no está al nivel del parenquima lleno de aire; al contrario de lo que se suele ver en los casos de induración roja de los adultos. Dividida se ve también que se continúa con el parenquima sano, sin intermedio de sustancia ménos hepaticada. No crepita, está como carnificada: echada en agua luego se precipita. Examinada con una lente fuerte la parte hepaticada, se conoce que se compone de núcleos que han llegado á varios grados de induración. En unos parece que la hepaticación es el resultado de la fluxión inflamatoria, y del abultamiento del tejido celular intervexicular, sin hinchazón de las paredes de las vexículas, ó á lo ménos sin acumulación en ellas de sustancia mucosa ó fibrinosa. En otros núcleos hepaticados, parece que á mas de la inflamación del tejido celular intervexicular, la hay también de las paredes de las vejiguillas, y con derrame en su cavidad de una sustancia gris ó rojiza, que forma granulaciones un poco prominentes, como se ven en la neumonia del adulto cuando ha llegado al grado de producir la induración roja. No se entienda aquí que quiero decir que en este caso tienen los pedazos hepaticados el aspecto que tiene el parenquima pulmonar del adulto, siempre hay mucha diferencia. En fin, en otros en que faltan enteramente estas granulaciones, parece que la fluxión inflamatoria del tejido celular intervexicular, no ha podido producir todavía bastante hinchazón del tejido celular para impedir completamente la penetración del aire en las vejiguillas; de ahí proviene seguramente el que se vean algunas que todavía contienen aire. De ahí proviene también que si se insufla una parte hepaticada, se notan fenómenos diversos, segun se hallan los lobulillos en uno ú otro de los tres grados de hepaticación que acabo de decir. Insuflando los que se hallan en el primer grado, se nota que el aire penetra bien, y llena todas las vejiguillas que exteriormente el lobulillo ha vuelto á tomar casi el aspecto de sustancia pulmonar sana, y que dividido presenta el aspecto de la sustancia pulmonar en estado de infarto inflamatorio, ó de (*engorgemen inflammatoire*). Si se hace la misma operación en un lobulillo que se halla en la tercera

circunstancia, sucede lo mismo con mas facilidad, y dividido presenta el mismo aspecto que he dicho; aunque en un grado menor de inflamacion. Los lobulillos que están en estas dos circunstancias son los que á veces se suelen presentar como arrugados en la superficie pleural, un poco deprimidos, y no al nivel del parenquima pulmonar permeable al aire. Si se insuflan los lobulillos que presentan algunas ó muchas granulaciones; entónces se nota en los primeros que no se llenan de aire todas las vejiguillas, y en los segundos que son pocas las que se llenan: no he observado que éstos lobulillos presenten esa depresion que los anteriores: son muy macisos, y mas desmenuzables que los otros, que lo son poco.

En el lado derecho habia cuatro pedazos del pulmón en estado de hepaticacion en puntos distintos; el mayor del tamaño de una nuez, y el menor de una avellana. A mas de eso habia otros diez ó doce núcleos en distintos lugares, del tamaño de un frijol ó mas pequeños. Con todo, es preciso confesar que todo esto no tiene el aspecto inflamatorio que se nota en la neumonia del adulto; y propende uno á pensar que estos desórdenes no deben haber tenido en el éxito funesto de la enfermedad otra influencia, sino es la muy material de haber estorbado mecánicamente el cumplimiento de una funcion tan importante como la que llenan los pulmones.

El pericardio contenia una cucharada de serosidad amarillenta. La aurícula derecha estaba medianamente distendida por la sangre. Las cuatro cavidades contienen cuajarones amarillos de sangre, entrelazados con las columnas ó adheridos á las paredes. Estas tienen un espesor conveniente. En la aorta hay un cuajaron muy consistente del diámetro de una y media línea como ajado, y continuándose con los del ventrículo correspondiente. El estómago contiene algunas onzas de un líquido seroso con asientos negros, como los que se encuentran á menudo en los estómagos en que hay reblandecimiento con desgaste de la mucosa. La mucosa del estómago está descolorida, blanda, y desgastada su superficie en el gran recodo: ya empiezan á verse ramificaciones veno as. No hay inyeccion en los intestinos delgados. En la extremidad inferior se ven placas de

Peyer, prominentes en medio de la mucosa muy pálida, y como mas delgada en la circunferencia de las placas; algunas de estas hacen un relieve de media línea, una sola placa es de color rojo. En el último pié de los intestinos delgados, hay un gran número de folículos aislados, algunos del diámetro de una línea. No hay inflamacion en los intestinos gruesos: en algunos puntos se presentan folículos aislados muy pequeños. Contienen muchas mucosidades verdeosas: los intestinos delgados contienen esa misma materia, pero en corta cantidad. El bazo es de buen tamaño, de color violado rojo; poco arrugada su túnica fibrosa y tan consistente su tejido, que con mucha dificultad deja penetrar la uña. El hígado está bueno, los riñones tambien lo están. En el mesenterio hay muchos ganglios; algunos del tamaño de un frijol grande, de color rojo violado, principalmente los que corresponden á la extremidad superior del tubo digestivo. Los intestinos están en la mayor parte de su extension muy pálidos.

Refiero aquí estas dos observaciones, aunque no tengan con mi trabajo una relacion tan directa. Pero tendrán bastante carácter de oportunidad, si se atiende á que se ha insertado un artículo sobre Coqueluche en uno de los últimos números de este periódico. Presentan otra clase de interes. Podrán dar una idea de lo que es la neumonia lobulillar cuando sucede al sarampion, y existe como complicacion de una bronquitis convulsiva. Si en el estado del cerebro y de sus membranas, vemos motivo suficiente para que hayan existido convulsiones, ese estado no puede dar razon de por qué han revestido tal forma de preferencia á otra. Y mucho ménos se puede explicar por qué los síntomas que se han observado en la vida, han sido tan distintos en dos enfermos que han presentado lesiones anatómicas enteramente semejantes, con solo la diferencia de grado.

En el primer sugeto se pudo ver en la autopsia que anteriormente habia existido una pleuresía. Este mismo, segun nos dijeron sus parientes, desde mucho ántes, habia ofrecido los síntomas de lo que comunmente llaman aneurisma del corazon, palpitaciones, sofocacion, dolores precordiales, fuerza de los latidos: síntomas todos de una hipertrofia. Hemos visto que efectivamente existia, y pienso

que muy curable. Vimos tambien en él una afeccion de las placas de Peyer y de los ganglios mesentéricos. Llamaré tambien la atencion sobre el carácter de su respiracion: no se si es propia de los últimos momentos de los que mueren de tos convulsiva, por no haber tenido oportunidad de observar á otro, ó si es una consecuencia de la complicacion de ella con la afeccion de los centros nerviosos de que adolecia al mismo tiempo. Ignoro si ya se habia observado la ausencia de la comisura blanda.

En el segundo hallamos las mismas lesiones anatómicas del cerebro, y sus membranas en un grado menor. En su estómago notamos un poco de reblandecimiento, y algun desgaste de la mucosa: habia tomado interiormente tártaro estibiado. Tambien habia padecido el aparato folicular de los intestinos delgados.

Supimos de los parientes, que habia habido en dos cuartos muy reducidos, un crecido número de criaturas que tenian tos en seguida del sarampion. No me parece imposible que la tos incesantemente provocada por imitacion, haya tomado por el mismo hecho de esa repeticion, el carácter espamódico que constituye la tos convulsiva. Se separó á los enfermitos, pero ya tarde. Los que se llevaron á otras casas no dilataron mucho en tener coqueluche.

Yecker.

SOBRE LA EPIDEMIA

llamada Gripa o Influenza.

EN los primeros meses del presente año ha reinado una epidemia de fiebre catarral en algunos puntos de Europa, que aunque benigna, ha llamado mucho la atencion por el gran número de individuos que ha atacado. Esta epidemia llamada por los franceses *grippe*, é *influenza* por los italianos, se presentó en Lóndres en los primeros dias del mes de enero: de allí saltó á Paris, sin tocar ántes otra parte del continente, observándose en puntos aislados, que extendiéndose poco á poco, llegó á formar un foco único.

A principios de enero se notó en Lóndres un simple catarro pulmonar como el que se nota regularmente todos los inviernos; pero muy en breve se aumentaron considerablemente los casos, y los síntomas presentaron una gravedad insólita: entre ellos la tos era lo que mas hacía padecer á los enfermos. Cuando el caso era benigno, la enfermedad seguía esta marcha: calos-frios, lasitudes, coriza, cefalalgia, tos, calentura; luego se presentaba un sudor mas ó ménos abundante, y sanaba el enfermo. Si el caso era grave, la tos era muy tenaz, el enfermo quedaba muy fatigado, se quejaba de agudos dolores en la region lombar y en las articulaciones, había postracion de fuerzas, disnea, muchas angustias, pequenez y depresion del pulso, y concluía la escena con la muerte del enfermo por asfixia. Abriendo el cadáver, se encontraban los bronquios inflamados, llenos de mucosidades, y algunos puntos del pulmon endurecidos; pero no otra alteracion que pudiese explicar la mortandad de esta epidemia, pues segun dicen los periódicos franceses que he visto, en Lóndres y en otras ciudades de Inglaterra ha habido mas mortandad que en la época del Cólera-morbus. Diferente de otras epidemias, esta ha atacado la clase acomodada de la sociedad: la tropa que se hallaba de guarnicion no se libró de ella; pero particular cosa ha sido que no haya muerto ningun soldado. En los casos simples la dieta, el reposo y algunas bebidas diaforéticas han sido suficientes para sanar al enfermo. En los casos graves, gran variedad en el tratamiento; pero ninguna conclusion en favor de alguno. Solo se notó que las emisiones sanguíneas eran mas perjudiciales que útiles.

Con respecto á Paris, la epidemia se presentó en la mayoría de casos con un carácter benigno: consistia simplemente en un mal-estar febril con horripilaciones y calos-frios; luego seguía la cefalalgia, la coriza, la tos seca é importuna: la lengua se presentaba ancha, blanca y húmeda; los ojos tomaban una expresion particular; y si no había complicacion en los enfermos, se terminaba felizmente y en pocos dias. Pero en no pocos casos los síntomas eran mas graves, sobre todos la tos y los dolores de la region lombar y de las articulaciones de que algunos enfermos se quejaban á gritos. Otras

veces el síntoma predominante era una angustia insoportable en la region epigástrica. Se notó que todos los enfermos tenían gran disposicion para sudar, y una vez restablecida esta secrecion, la enfermedad terminaba del segundo al quinto dia; la tos y la inapetencia persistian algunos dias mas. Para tratar los casos de epidemia benignos, se ha hecho uso de las bebidas diaforéticas; el enfermo, tanto por la disposicion en que se halla para sudar, cuanto por el efecto de estas bebidas, pronto comienza á sentir húmeda su piel; luego sigue un copioso sudor que en poco tiempo lo deja libre de su mal. Cuando la cefalalgia ha predominado, los baños de piés con agua y polvo de mostaza han probado muy bien; si la tos molestaba mucho á los enfermos, administrando las píldoras de cinoglosa, sentian alivio. Con respecto á los casos de complicacion, los enfermos eran tratados segun la naturaleza de esta; y se notó que las enfermedades que venian á ser complicadas por la epidemia, tenían una marcha ménos rápida y un carácter ménos grave que en el estado ordinario.

La misma epidemia se ha presentado en Berlin; pero ignoro el carácter que haya tomado y los estragos que haya hecho entre los habitantes. Es difícil prever si la epidemia llegará ahora hasta nuestro continente; pero casi se puede asegurar que el carácter que tome, en el caso que llegue, será mucho mas benigno en razon al clima nuestro y de la falta de condiciones bajo cuya influencia parece que se desarrolla y toma un carácter maligno esta epidemia.

Andrade.

CONSIDERACIONES PRACTICAS

sobre la aplicacion de sanguijuelas en las diferentes regiones del cuerpo.

Leccion oral del Dr. Lisfranc.

Cuando se aplican sanguijuelas en la cara, casi siempre se ocasiona el edema y muchas veces la erisipela. Prueba

de esto han dado los enfermos de tumor lagrimal, á quienes por esta enfermedad se han puesto sanguijuelas en el grande ángulo del ojo. Tambien en los casos de oftalmia en que se ha hecho esta aplicacion cerca del pequeño ángulo del ojo, se ha provocado la erisipela, á pesar de que se ha puesto un gran número de sanguijuelas ¿Será pues prudente aplicar sanguijuelas en la cara interna de los párpados, como lo aconsejan algunos oculistas? Ya se ha visto que en estos casos sobreviene una inflamacion aguda, y á esta sigue la gangrena de los párpados; y aunque en verdad esto haya sucedido muy raras veces, basta que la cosa sea posible para reprobar esta conducta.

En los casos de inflamacion de la garganta, es costumbre mandar poner sanguijuelas en la parte anterior del cuello, en donde hacen úlceras que dejan cicatrices nada agradables, principalmente á las señoras. La experiencia prueba que haciendo la aplicacion sobre las apofisis mastoideas, se saca el mismo fruto. En este caso las cicatrices pueden cubrirse con el pelo. Ademas de esto en los niños y en las mugeres que tienen la piel muy fina, hay el riesgo de abrir las venas superficiales y determinar una flebitis, tanto mas peligrosa cuanto mas cerca del corazon se halle la vena abierta; si hubiese alguna hemorragia y por contenerla se cauterizase con la piedra infernal, esta operacion podria algunas veces ser la causa de la flebitis. Tambien pudiera suceder que en ausencia del médico, los asistentes no pudiesen contener la sangre, cosa que no sucederá si se aplican las sanguijuelas sobre las apofisis mastoideas, porque en estos lugares por el punto de apoyo que presenta el hueso, se puede practicar la compresion con suma facilidad.

Mándanse con frecuencia sanguijuelas en el epigastrio á los niños que tienen inflamacion de estómago, y ordinariamente se las aplican en puntos en que la piel es muy mobile, esto es, al nivel de los cartílagos costales, y esta movilidad que depende de la respiracion, puede causar un derrame de sangre considerable. Para evitar esto, pónganse las sanguijuelas mas abajo del esternon, y no encima de la eminencia que forman los cartílagos de las costillas.

Téngase presente en toda enfermedad, que cuando se

aplican sanguijuelas en partes muy cargadas de gordura, los piquetes no dan mucha sangre. Así pues en una persona muy gruesa si se ponen cuarenta sanguijuelas en el abdomen para combatir una peritonitis, la congestión de sangre en el peritoneo puede aumentar en vez de disminuir. En semejante caso póngase un número duplo de sanguijuelas ó dése ántes una sangría general.

Nunca se pongan las sanguijuelas en puntos de la piel donde haya muchos nervios, porque el dolor es muy vivo: en el antebrazo, por ejemplo, pónganse en la cara dorsal y no en la palmar.

Nunca se ponga sanguijuela en la vulva, porque las venas externas de esta parte comunican con las internas, y por eso se saca el mismo fruto colocando las sanguijuelas afuera.

Si se aplican en la márgen del ano, téngase mucho cuidado en que no sea muy cerca del recto, porque las ulceritas de los piquetes humedecidas con las materias estercolares se convierten en úlceras, que difícilmente se curan.

En el escroto y en la piel del pene, nunca se pongan sanguijuelas; causan mucho dolor y algunas veces la gangrena de aquel. Y aunque este accidente no sea mortal, pues se cura ordinariamente con facilidad, compromete mucho la reputación del médico.

Ni sobre el dorso de la mano ni sobre el del pié, deben aplicarse sanguijuelas por los muchos nervios que hay en estas partes; prefíeráse la parte inferior del antebrazo y la superior de la pierna, pues en la parte inferior de esta pueden encontrarse venas varicosas que picadas se convertirían en úlceras varicosas tal vez incurables.

No conviene aplicar sanguijuelas en la piel de las mamas, porque es muy delicada y porque las mismas ventajas se sacan de aplicarlas en puntos poco distantes.

Vamos ahora á recorrer algunos casos patológicos. ¿Conviene aplicar sanguijuelas sobre un punto inflamado? Algunos dicen que conviene hacerlo así en la erisipela; pero cuando hay flictenas pueden las sanguijuelas causar la gangrena; es además muy dolorosa su aplicación á causa de la exaltación de la sensibilidad de los tejidos inflamados, y en fin la

experiencia ha probado que las sanguijuelas puestas léjos de la zona erisipelatosa producen muy buenos resultados.

Poniendo sanguijuelas en tejidos edematosos ó cubiertos de equimosis, poco ó muy considerables, sobreviene algunas veces una inflamacion gangrenosa.

En las congestiones blancas, si la piel adhiere á los tejidos subyacentes no se pongan nunca sanguijuelas; porque, así como sucede en el edema, la vida es poco activa y pueden sobrevenir los mismos accidentes.

No se apliquen nunca sanguijuelas en un bubon sino al ménos á distancia de cuatro pulgadas, pues las picaduras se convierten en úlceras sifilíticas. Aunque esto no pueda explicarse, de hecho se ve, y aun cuando raras veces suceda esto basta para justificar la regla.

Tampoco se apliquen sanguijuelas en un miembro fracturado, porque la compresion de las *férulas* en las picaduras puede ocasionar escaras y retardar la cicatrizacion; esto es muy incómodo para aplicar el aparato.

No se apliquen sanguijuelas en el caso de hernia inflamada en el mismo tumor, porque al tiempo de hacer la táxis la mano puede resbalar con la sangre que salga de las picaduras: si ya no sale sangre, la táxis puede determinar su salida, y tambien aumenntar la inflamacion. Es por tanto conveniente aplicar las sanguijuelas á cierta distancia del tumor, y esto aun es ventajoso si llega el caso de practicar la operacion.

En fin, nunca se pongan sanguijuelas en un seno esquirroso, principalmente cuando el esquirro se halla cerca de la piel ó ataca su tejido, porque en este caso las picaduras se convierten en úlceras cancerosas que causan mucho dolor y aceleran la marcha de la enfermedad. Aplíquense en este caso al rededor del tumor, y entónces nada hay que temer. Por las mismas razones nunca se pongan sanguijuelas en el cuello del útero si está atacado de esquirro.

Meditando estos principios el médico práctico puede adoptarlos como fruto de su experiencia, si no quiere exponerse á aprenderlos á expensas de su reputacion, y lo que es mas á expensas de los enfermos.

INYECCION

anti-blenorragica del Dr. Gilbert.

LA frecuencia de la blenorrea vaginal y el buen efecto que he visto de esta inyeccion me ha determinado á publicar su composicion con el fin de que mis compañeros tengan conocimiento de ella y ensayen este nuevo medio de curar una enfermedad tan incómoda como frecuente. Hasta ahora la he usado solamente en una señora que llevaba mas de dos años de padecer blenorrea; este flujo era tan abundante que segun su expresion refiriéndose á la cantidad, padecia una abundante y no interrumpida menstruacion. Ninguno de los medicamentos que habia tomado para remediar su mal, habria producido buenos efectos, y con el uso de esta inyeccion en ménos de dos semanas la cantidad del flujo ha quedado reducida á la mitad ó ménos; mas respetando la antigüedad y la abundancia de la blenorrea, he suspendido el uso de la inyeccion para volver á usarlo dentro de algunos dias.

<i>Tómese: agollas trituradas,</i>	1 libra.
<i>Háganse macerar durante doce horas en agua</i>	
<i>filtrada</i>	1 libra.
<i>Decántese y agrégese otra libra de agua: despues de</i>	
<i>otras doce horas de maceracion filtrese y agréguese.</i>	
<i>Alcool rectificado</i>	2 libras.
<i>Alcoolato de limon compuesto</i>	6 onzas.

Para usar esta tintura se toma una parte de ella y seis de agua, y se inyecta la vagina dos ó cuatro veces al dia.

Al mismo tiempo se hace uso de las pildoras siguientes:

<i>Bálsamo de copaiba</i>	}	<i>...aa partes iguales.</i>
<i>Potvo de cubeba</i>		
<i>Magnesia calcinada</i>		
<i>Alumbre</i>		

Háganse pildoras de á cuatro granos.

El enfermo puede tomar cuatro el primer dia, y luego aumentar el número de ellas hasta diez ó doce.

Andrade.

PERIODICO

De la Academia De Medicina.

NUMERO 2.

OBSERVACION DE TALLA LATERAL

practicada sin que el cateter haya podido penetrar
en la vejiga, por el Dr. Galenzowski.

UNA de las enfermedades quirúrgicas que se presentan con ménos frecuencia en Polonia es el cálculo de la vejiga; así es que en los establecimientos mas vastos como el de la clínica externa en Wilna, que recibe una multitud de enfermos de todas partes de la Lituania y algunas veces de la Podolia y de la Wolhynia, apénas se ven uno ó dos casos de esta enfermedad en el curso de cada año. No obstante, en el espacio de cuatro años tuve ocasion de operar en el referido establecimiento á seis pacientes que tenian casi todos el cálculo desde su niñez, y de un volúmen considerable: uno de ellos en particular era tan grande, que llenaba casi toda la cavidad de la vejiga, y para extraerlo fué preciso quebrarlo primero, y reducido ya á varios fragmentos, sacar estos uno por uno: esto determinó una inflamacion tan violenta de la vejiga, que el enfermo murió al cabo de cuatro días. Uno de los que sanaron presentó algunas circunstancias particuláres que en mi concepto merecen fijar nuestra atencion, y son las que ofrece el siguiente caso.

José Choynowski, estudiante, de diez y siete años, nativo de Podolia, despues de haber sufrido las enfermedades propias á la niñez, quedó siempre valetudinario. A la edad de diez años viajando en un coche con malos resortes,

los cuales comunicaban á su cuerpo un sacudimiento muy fuerte, sintió de repente dolor en el hipogastrio, en el perineo y en la cintura, acompañado de gana continua de orinar, y por fin de fiebre.

Una sangría, la aplicacion de algunas sanguijuelas y el uso de algunos remedios internos disiparon estas dolencias por algun tiempo; pero en seguida se renovaron con frecuencia, ya sea porque el paciente hiciese algun ejercicio muy activo, ó porque cometiese alguna falta en su régimen dietético. Lo que mas le atormentaba en los últimos tiempos era la suspension de la orina, que siempre se acompañaba de dolores muy agudos en la uretra y en la vejiga: en muchas ocasiones solo podia salir este líquido gota á gota, y teniendo el cuerpo muy inclinado hácia adelante; y al examinarlo en el orinal se presentaba generalmente mezclado con sangre y con un depósito arenoso en el fondo.

Ademas de esto el enfermo sentia una comezon insufrible en la fosa navicular, y un peso en el hipogastrio y en el perineo, como les sucede ordinariamente á los que padecen estos males. El 11 de mayo de 1828 se presentó á la clínica externa de Wilna, y habiéndole introducido una sonda en la vejiga, advertí distintamente por medio de este instrumento la presencia de un cuerpo duro y resonante que tambien pude sentir muy bien introduciendo el dedo en el recto. Habiendo examinado otra vez al enfermo, pocos dias despues se presentaron las mismas circunstancias. Por consiguiente la operacion de la talla era el único medio que me ocurría para curar á este jóven, pues aunque ya en aquel tiempo me era conocida la operacion de la litotricia, todavia estaba poco familiarizado con su práctica, y desde luego me decidí por la primera. Al cabo de algunos dias, cuando la irritacion de la vejiga causada por el viage estaba ya bastante calmada con el uso de baños tibios y de algunas bebidas emolientes, practiqué la talla lateral del modo siguiente.

Estando el paciente fijado en la posicion conveniente, introduje el catéter en la uretra; pero al momento que llegué á su parte membranosa y cuando ya iba á penetrar con el pico en el cuello de la vejiga, se presentó de repente un espas-

mo de este, y fué tan tenaz, que á pesar de haber hecho toda especie de tentativa para sorprenderlo, puso un obstáculo invencible á la introduccion del instrumento en la vejiga. Este accidente no me dejaba otra alternativa mas, que la de diferir la operacion hasta otro dia, ó de practicarla haciendo una incision de la parte membranosa de la uretra sobre la punta del cateter, para penetrar despues hasta la vejiga del lado de la herida, como se ve uno obligado á hacerlo en general en los casos de vicio orgánico de la uretra y de la próstata. Sin vacilar mucho me determiné por este último partido, habiendo adquirido anteriormente por medio de exploraciones reiteradas, una plena conviccion de la existencia del cálculo, y no temiendo encontrar ninguna dificultad en su ejecucion por ser el paciente bastante flaco y las maniobras muy simples. Por otra parte, si hubiera diferido la operacion hasta otro dia, habria producido sin duda una impresion funesta en el ánimo del enfermo haciéndole concebir una idea exagerada de una dificultad y peligro que hasta entónces no tenia. Miéntras que el cateter permanecia en la uretra tocando con su pico el cuello de la vejiga, dividí pues las partes blandas al lado izquierdo del rafé, como es de regla, y habiendo penetrado hasta la parte membranosa de la uretra, la dividí tambien sobre la punta del cateter, como se hace ordinariamente; entónces introduje por la incision de dicha parte membranosa una tintera de plata acanalada hasta la vejiga, y deprimiéndola hácia el recto, me sirvió de guia para hacer entrar tambien sobre ella el pico del cateter, como hubiera querido hacerlo desde el principio. Desde este momento ya no presentaba la operacion ninguna dificultad extraordinaria, pues habiendo sacado de la herida la sonda acanalada ordinaria, como superflua, corté en seguida el cuello de la vejiga y la prostata con el Gorgeret de Cleine, y saqué dos cálculos, de los cuales uno tenia el tamaño de un albaricoque y el otro mas chico, como el de una nuez vómica (*).

(*) En aquella época se usaba generalmente en mi pais dicho instrumento para la incision del cuello de la vejiga; y no se puede negar que para una mano poco segura ó poco experimentada, presenta muchas ventajas: sin embargo, algun tiempo despues me pareció preferible un cuchillo con una hoja larga, angosta y terminada por un botoncito, como el de Bli-

Seis horas despues de la operacion se quejó el enfermo de un dolor muy agudo en la herida, y tambien en la region hipogástrica, que estaba muy tensa y presentaba al tacto un tumor tan voluminoso, que al principio no podía concebir de qué causa provenia. Primeró creí que se estaba desarrollando una cistitis con motivo de la operacion; pero reflexionando sobre este tumor del hipogastrio, que presentaba los caracteres del que forma la vejiga cuando está llena de orina, le pregunté al paciente si no salia este líquido por la herida, y me dijo que no, á pesar de que ya hacia un largo rato que sentia una necesidad muy urgente de orinar; pero que se estaba conteniendo porque temia que la orina saliese en efecto por la herida: esto me causó bastante sorpresa, y le ordené que hiciese algunos esfuerzos para orinar, que pronto tuvieron su efecto; y entónces advertí que la orina salia en parte por su conducto natural y en parte por la herida: estando ya la vejiga vacía desaparecieron al momento los dolores y el tumor que habia en el hipogastrio. Este poder de contener la orina hasta que estuviese la vejiga bastante llena, y de no dejarla salir mas que cuando el paciente queria y hacia esfuerzos para ello, como en estado de salud, á pesar de haber sido cortado el esfínter de la vejiga, duró todavía los dos dias siguientes, y no cesó hasta el cuarto de la operacion: entónces principió la orina á salir en su totalidad é involuntariamente por la herida, y así continuó hasta el décimotercio dia, en cuya época principió á tomar otra vez su curso natural por la uretra, y desde el décimoséptimo en adelante ya no salia ni una gota por la herida: esta se cicatrizó por fin totalmente á los veinte y cinco dias de la operacion.

Resumiendo esta observacion tenemos que advertir:

1.º Que este caso nos prueba que si á veces es difícil ó imposible el penetrar en la cavidad de la vejiga por el espasmo tenaz de su cuello, cuando se ha adquirido una certidumbre de la existencia del cálculo por medio de es-

zard, ó un escalpel ordinario con un mango largo, semejante al titotomo de Key y de Liston, pudiendo entónces el operador dar la extension que quiera á la incision del cuello, segun el tamaño del cálculo; así es que en mis dos últimas operaciones de talla hice uso de este segundo.

ploraciones repetidas anteriores; estando ya el paciente sobre la mesa operatoria, puede el cirujano dispensarse de diferir la operacion hasta otro dia, como aconsejan generalmente los autores, y practicarla al instante sin la menor vacilacion, cortando las partes blandas externas y la parte membranosa de la uretra, sobre la punta del catéter que se halla detenido en esta, é introduciendo despues por la herida una sonda acanalada ordinaria, que sirve de conductor para la introduccion ulterior del catéter: habiendo conseguido ya esta introduccion, se corta el cuello de la vejiga y la próstata sobre dicho instrumento segun las reglas generales, es decir, como si se hubiese introducido el catéter desde el principio de la operacion. No me cabe duda que de este modo se le evita al enfermo muchas angustias, que deben suceder necesariamente á cada tentativa infructuosa de este género, y que no sirven mas que para aumentar la idea que tenia de la dificultad y peligro de la operacion, para disminuir al mismo tiempo su valentia, sus esperanzas, y la confianza que ántes tenia; circunstancias que son de tanta importancia para asegurar el buen éxito de toda operacion de cirugía, por leve que parezca á primera vista. Tampoco se deberá creer que este método sea mucho mas difícil que el que se sigue ordinariamente para la talla simple: en el caso á que me refiero no se me presentó absolutamente ninguna dificultad, y espero que todo facultativo que quiera hacer un ensayo sobre el cadáver, particularmente sobre aquellos de individuos jóvenes y flacos, podrá convencerse de su extrema facilidad. En efecto, en estos individuos la herida del perineo tiene muy poca profundidad, y por consiguiente es muy fácil llegar hasta la parte membranosa de la uretra; estando esta abierta, penetrar en la cavidad de la vejiga con una sonda acanalada ordinaria, y teniendo esta en una posicion horizontal, apoyada con fuerza sobre el recto, dirigir despues sobre ella la punta del catéter, que hasta entónces habia permanecido fuera del cuello de la vejiga. Sin embargo, esta misma operacion exige un poco mas de circunspeccion, habilidad y experiencia de parte del cirujano, cuando el individuo es muy gordo y el perineo está cargado de tejido celular adiposo; pues como en este caso la herida debe ser nece-

sariamente mucho mas profunda, es preciso observar mucha precaucion para no *errar* la incision de la parte membranosa de la uretra, é introducir el instrumento entre el recto y la vejiga, en vez de hacerla penetrar en la cavidad de esta: para evitar este inconveniente es preciso meter primero la punta de la sonda *acanalada* en el caño del pico del catter, y saliendo de él para peneirar mas adentro, dirigirla hácia la sínfisis del pubis, é introducirla de tal modo, que vaya siempre apoyada en su marcha sobre la pared anterior de la uretra, y que así no pueda desviarse y entrar en el intersticio recto-vesical.

2.º Esta observacion presenta tambien un ejemplo raro de la persistencia de una accion completa del esfínter del cuello de la vejiga, y del poder de contener la orina por el espacio de tres dias completos despues de la operacion, á pesar de estar cortadas las fibras de este músculo, como tambien las del cuello de la vejiga, miéntras que por lo comun al momento que se cortan dichas fibras pierden la facultad de contraerse, dejando por eso mismo la herida abierta, de modo que la orina sale por esta via continua é involuntariamente, hasta que se cicatrizan dichas fibras, y estando ya unidas se restablece su antiguo poder de contraerse.

EXTRACCION

de un pedazo de cuero que habia permanecido en la parte cavernosa de la uretra inmediata al bulbo, por espacio de dos años, por el Dr. Galenzowski.

En el mes de diciembre de 1836 fuí llamado para ver un individuo, que, segun me dijo, padecia una purgacion hacia ya dos años, y cada vez que montaba á caballo le causaba esta tanto dolor y tanta dificultad para orinar, que muchas veces solo podia verificar esta funcion con sumo trabajo, saliendo la orina gota á gota, ensangrentada, y aun á veces suprimiéndose enteramente su excrecion. El dolor tenia su asiento principal abajo del escroto, en la parte de la uretra

inmediata al bulbo, tanto al orinar como al tocar esta parte: en la fosa navicular habia muy poco dolor. Suponiendo que la causa de este padecimiento era alguna estrechez del caño en la parte mencionada, propuse al paciente, volver á examinarle el dia siguiente con los instrumentos convenientes, contentándome por entónces con ordenarle un baño tibio y una bebida mucilaginosá. En la madrugada del dia siguiente me llamaron otra vez y con mucha urgencia para ver á este enfermo, que segun me dijeron estaba á la muerte, y gimiendo con unos dolores muy agudos, por habérsele contenido la orina desde la noche anterior. Al llegar á su cabecera lo encontré en un verdadero suplicio, sufriendo cruelmente por la dilatacion considerable de la vejiga: el tumor que formaba esta, ocupaba casi toda la region hipogástrica, y se extendia hasta el ombligo. En el acto traté de evacuar la orina por medio de una sonda metálica; pero apenas llegué con su pico cerca del bulbo, cuando sentí en aquel punto un cuerpo duro, escabroso y resonante, que detuvo el instrumento, sin poder conseguir que pasase adelante despues de varias tentativas. Creí desde luego que algun cálculo detenido en este punto de la uretra tapaba el caño enteramente, y era la causa de todos estos padecimientos; pero al comunicar esta idea al enfermo, me causó este la mayor sorpresa, diciéndome, que el cuerpo extraño que yo sentia era probablemente un pedazo de cuero de suela que le habian metido en el caño, dos años ántes, unas gentes malvadas, con el deseo de vengarse de este modo, por no sé que agravio, y de satisfacer el odio que le tenian: añadió que en aquella circunstancia los individuos, de cuya maldad era él víctima, le habian introducido en la uretra tres pedazos de aquella suela, cada cual de una á una y media pulgada de largo; pero que dos de estos se le habian extraido inmediatamente: el primero que metieron, empujado más para adentro por los dos últimos, no se pudo sacar en aquel tiempo, á pesar de que un facultativo hábil y de mucha experiencia hubiese tratado de efectuarlo. En lo sucesivo los padecimientos determinados por esta causa fueron tan grandes, que al cabo de algunos meses se determinó á someterse á una operación, y al efecto ya se le habia hecho una inci-

sion en la parte del perineo correspondiente á este punto de la uretra ; pero el dolor de la operacion le pareció tan grande, que no la dejó concluir, y el facultativo se vió precisado á abandonarla sin haber penetrado hasta la uretra. Esta herida sanó, y el enfermo quedó en el mismo estado que ántes : sin embargo, cuando los síntomas de la primera inflamacion, resultado de la irritacion que producía el cuerpo extraño en aquel punto, se habian ya disipado, y cuando se hubo dilatado el caño un poco en la parte correspondiente, principió el paciente á evacuar la orina con mas facilidad y ménos dolor: así es que al cabo de un año, poco mas ó ménos, hizo ánimo de abandonarse ciegamente á su suerte, conservando la esperanza de que el referido cuerpo extraño saliese algun dia por casualidad, ó expulsado por los únicos esfuerzos de la naturaleza. Con la precaucion que tenia de hacer muy poco ejercicio, y de evitar en sus alimentos y bebidas todas las cosas irritantes, logró por lo ménos, disminuir bastante sus padecimientos; pero conservando siempre un flujo de materia blanca semejante al que se observa en las gonorreas crónicas. Por fin, habiendo principiado á montar otra vez á caballo, porque su oficio lo exigia; este ejercicio aumentaba considerablemente los dolores y la abundancia del referido flujo: la excrecion de la orina se dificultaba ó se suspendia totalmente por algunas horas, y en muchas ocasiones tanto este líquido como la materia del flujo estaban ensangrentadas: en estas circunstancias ya no conseguia el paciente algun alivio, mas que con los baños y la quietud observada por algunos dias.

Habiéndome hecho el enfermo esta corta relacion en el mismo momento en que ya tenia la sonda introducida en la uretra, me suplicó con instancias, que le abriese el caño sin vacilar un momento, para sacarle el cuerpo extraño, si fuese posible, y salvarle de este modo la vida. Aunque esta misma idea fué precisamente la que me habia ocurrido al tocar el cuerpo duro, que yo tenia por un cálculo; no obstante, cuando supe cual habia sido el origen de este accidente, me pareció que si el cuerpo extraño habia podido entrar por la abertura natural de la uretra, no debia haber inconveniente para que pudiese salir por la misma via, siempre que fuera

extraído con un instrumento conveniente. Mandé traer, pues, al instante mis instrumentos de litotricia, y habiendo preparado una pinza de tres garras, de Civiale, de pequeño calibre, la introduje por la boca de la uretra hasta llegar al cuerpo extraño: apoyando entónces la punta del instrumento sobre este cuerpo, retiré un poco la cánula externa, como tambien el taladro, y avanzando despues la pinza ya abierta un poco mas para adentro, entró el cuerpo extraño casi espontaneamente en el intervalo de sus garras, segun me lo indicó su contacto con la punta del taladro: entónces solo tuve que apretar el instrumento para afianzar con las pinzas el cuerpo extraño y sacarlo tirando poco á poco dicho instrumento: así llegó el referido cuerpo hasta la fosa navicular, aunque no sin causar algun dolor al paciente; pero al entrar en la fosa navicular se presentó un obstáculo para su total extraccion, proveniente de la estrechez natural que presenta la boca de la uretra: para vencer este obstáculo dilaté dicha boca con un bísturi botonado, y saqué al fin un cuerpo cónico, duro, de una pulgada y siete líneas de largo, de cuatro líneas de diámetro en su base y cerca de tres en su punta: toda su extension presentaba una capa bastante gruesa de fosfato de cal, que le daba el aspecto y dureza de un cálculo de la vejiga; pero habiendo quitado esta capa, en un lugar, se veia distintamente que era un pedazo de suela incrustada. Pasados algunos dias advertí que las dimensiones de este cuerpo habian perdido mas de media linea, por haberse encojido mucho el cuero al secarse. Aunque la principal causa se habia quitado ya con la extraccion de este cuerpo, la cantidad enorme de orina que se habia acumulado, habia dilatado la vejiga á tal punto, que sus fibras habian perdido totalmente en aquel momento la facultad de contraerse, y por mas esfuerzos que hacia el enfermo para orinar no podia conseguirlo: introduje entónces la sonda, y por medio de ella saqué mas de dos libras de orina. Al cabo de pocos dias se disiparon todos los síntomas de la irritacion de la uretra, causada por las maniobras que necesitó la extraccion del cuerpo extraño, como tambien por la larga presencia de este en el caño, y por fin el enfermo quedó enteramente libre de estos padecimientos, que le habian durado mas de dos años.

He creído esta observacion digna de fijar un instante nuestra atencion, porque presenta un caso bastante raro; porque á pesar de que el cuerpo extraño habia permanecido tanto tiempo en la uretra, en continuo contacto con su membrana mucosa; á pesar de haber causado en esta en varias ocasiones, y particularmente con el ejercicio á caballo, una irritacion muy fuerte; nunca llegó sin embargo á causar la exulceracion de ella, el derrame de la orina y la fístula consecuente; en fin, me pareció digna de fijar nuestra atencion porque la extraccion de dicho cuerpo extraño se verificó con mucha facilidad, á pesar del aumento de volumen que habia tomado mientras que permaneció en el caño, tanto por la humedad que lo hizo hincharse, como tambien por la incrustacion de fosfato de cal de que hemos hablado.

Dr. Gaienzowski,

OBSERVACION

de un caso de combustion humana llamada espontanea.

UN sastre llamado Bernardo Lariviere y su muger, el primero de setenta y tres años y esta de sesenta y cinco, ambos de una constitucion seca y sanguínea, y teniendo una vida sedentaria, hacia muchos años que abusaban continuamente de bebidas espirituosas. Un dia, despues de una crápula, quedaron solos en su cuarto desde las siete de la noche hasta las once de la mañana siguiente que se encontraron muertos. El Dr. Joly, autor de esta observacion, fué invitado á hacer el exámen de los cadáveres, y encontró lo siguiente: el cuarto en que se hallaban estaba aun cerrado; los muebles estaban cubiertos de una ligera capa de hollin gris, mas aparente en los vidrios de las ventanas que en otras partes; se sentia un olor empereumático muy fuerte; en el suelo entre una mesa llena de vasos y botellas que habían tenido aguardiente y las cenizas de una lumbrada de chimenea, se veian las piernas de dos cadáveres y una masa informe y carbonizada. De

las cuatro piernas las dos que pertenecian á un mismo individuo, conservaban sus medias negras de lana y sus zapatos de paño; una media se habia quemado un poco en la parte superior. La parte de la piel que cubrian las medias no presentaba mas que una ligera rubefaccion, y los tejidos subyacentes ninguna alteracion notable. Los muslos, desde tres dedos arriba de la rodilla, estaban reducidos á una masa negra é informe. No se encontraron señales ni de los órganos genitales, ni de los contenidos en la pélvis, unicamente se notó el borde superior del hueso iliaco izquierdo en estado de calcinacion, y en medio de un carbon aceitoso y fétido, el ovario del mismo lado, de volumen casi doble del que tiene en su estado normal. El cuerpo estaba dividido en dos partes al nivel de la articulacion de las dos últimas vértebras lombares, por efecto seguramente de un movimiento de báscula del tronco y las partes superiores de este cadáver, sobre otro que estaba debajo. De aquí resultó una elevacion de la parte inferior de la columna vertebral de suerte que este punto ardia al aire libre, y presentó por esto una calcinacion de dos ó tres vértebras. La blancura de estos huesos se distinguia perfectamente de una masa de carbon esponjoso y reluciente que correspondia á la cavidad torácica con sus vísceras completamente destruidas. Todo esto no presentaba solidez mas que en la parte correspondiente á la columna vertebral: hácia el lado izquierdo de esta se veian algunos fragmentos negruzcos de las primeras costillas; las vértebras cervicales, en estado de calcinacion, se terminaban en una masa blanca, redonda é incinerada que era el craneo. Al coger en las manos esta parte se convirtió en ceniza, y solo presentó alguna consistencia la mandíbula inferior que estaba apoyada en el suelo.

Otro cadáver estaba debajo de los restos de este formando una X con él. La pierna izquierda, (que estaba desnuda) presentaba en su cara anterior, una porcion de vejiguillas llenas de un líquido seroso color de rosa; la parte posterior estaba tostada hasta el hueso. Esta pierna se advirtió que no guardaba su posicion relativa al cuerpo que pertenecia; estaba ademas dilacerada y en algunos puntos conservaba la impresion de los dientes de un gato que se habia

quedado en el cuarto; de las partes heridas salia un líquido grasoso y muy desagradable. La pierna derecha en estado de flexion apoyando la planta en el suelo y toda ella al aire, se presentaba en el mismo estado que la izquierda, llena de flictenas en la parte anterior y tostada en la posterior; tambien la planta del pié, á pesar de que tocaba en toda su extension el suelo, llena de flictenas; la garganta del mismo pié estaba muy infiltrada de serosidad. La articulacion de la rodilla, de la que Bernardo habia padecido mucho tiempo ántes, estaba amarillenta y desecada. A dos pulgadas y media arriba de la articulacion femoro-tibial, se veia una fractura del femur cortado como bisel. Desde este punto, en la pierna derecha y un poco mas abajo en la izquierda, las dos extremidades estaban reducidas á un poco de carbon ligero y untuoso. La pelvis habia desaparecido. Cuando se examinó el punto en que se entrecruzaban los dos cuerpos, costó mucho trabajo destruir las adherencias que habia determinado la combustion lenta de los cuerpos y de los vestidos en este lugar. Examinando con cuidado algunas capas de carbon que estaban interpuestas y correspondian á los vestidos, se podia distinguir todavía de qué tejido estaban formados. El pulmon derecho y el hígado se podian conocer aún, porque el otro cuerpo y los vestidos habian impedido que la combustion llegara en estos órganos al grado que habia llegado en otros puntos; el volumen de ambos órganos estaba reducido á la mitad del normal; su superficie estaba dura, barnizada y quebradiza, y partiéndolos en rebanadas presentaban una consistencia como la del queso; pero la del hígado era un poco mas dura y mas homogénea que la del pulmon. La columna vertebral y las costillas, estaban reducidas á un carbon mas duro que el que resulta de la combustion de las partes blandas. En fin, muy cerca de la chimenea, que sobresalia del nivel del suelo el canto de un ladrillo ordinario, se veia una cabeza entera y fuliginosa; se notaba en ella perfectamente la salida que hace la nariz y las excavaciones de las órbitas de los ojos; un ligero golpe la rompió en varios puntos, y entónces se vió en el interior un cuerpo del tamaño y de la figura de un huevo. Este cuerpo era el cerebro.

No se han encontrado de las extremidades superiores

de estos dos cadáveres mas que unos pedazos de húmeros calcinados, y tres huesos metacarpianos tambien calcinados y unidos entre sí.

Deducido el peso de las piernas y de los piés que por su menor alteracion no debian haber sufrido casi ninguna modificacion en cuanto á su peso, hemos calculado que las cenizas y el carbon, productos de la combustion de las otras partes, no excedian de cuatro libras.

Esta combustion se ha verificado probablemente en trece ó catorce horas. Estos restos, extendidos sobre un suelo manchado con un líquido hediondo y grasoso, estaban rodeados de los objetos siguientes: 1.º á los piés, que era el lugar mas distante de la chimenea, de una mesa que se habia conservado intacta; 2.º del lado de las cabezas estaba la chimenea apagada, un guarda-cenizas (1) y una especie de parrilla, que al parecer habian rodado hasta cerca de la muger; y *entre la cabeza de esta y la del marido estaba un tizon que aun ardia*: 3.º á la derecha estaba un zueco: 4.º á la izquierda y entre la pared y la extremidad inferior derecha del cuerpo de Bernardo, una silla cuyo pié, cuatro atravesaños y asiento de paja habian sido incompletamente quemados, y un cántaro de miel hecho ceniza. Cerca de los cuerpos habia una escobita de junco chamuscada solo de un lado, y algunas pajuelas cuyas extremidades azufradas estaban fuera del borde del zueco que las contenia.

Aunque estos pormenores parezcan minuciosos, se han referido para confirmar lo que se ha dicho con respecto á las combustiones humanas espontáneas, mas bien que para agregar algo á lo que ya se sabe de la materia. En efecto, las víctimas son dos viejos, borrachos, de vida sedentaria: sus cuerpos no han sido completamente reducidos á cenizas; algunas porciones de las extremidades se han librado de la combustion, como sucede ordinariamente; el fuego ha quemado en parte los objetos inmediatos, ha respetado algunos cuerpos cercanos muy combustibles; en fin, esta pronta combustion ha dejado, como siempre, por residuo algunas cenizas.

(*) El guarda-cenizas es un cajon de fierro ú hoja de lata en donde cae el rescoldo de la chimenea.

zas y carbon ligeros y fétidos, un hollin aceitoso y de olor muy penetrante. Mas lo que puede distinguir esta observacion de las demas, es el comprender dos individuos de distinto sexo, y el aumentar un hecho mas á los casos bastante raros de combustion espontanea en el hombre; ofrecer en fin dos individuos colocados en condiciones fisiológicas tan idénticas, que la combustion opera en ambos con una misma fuerza, y que las mismas partes que destruye en uno destruye en otro sin dejar ningun vestigio.

NOTA. Lo que presenta esta observacion de curioso es la final resolucion de la gran cuestion sobre si las combustiones humanas espontaneas deben de considerarse ó no, como una simple combustion causada por un cuerpo en ignicion puesto en contacto con tejidos inflamables. Mr. Barruel habia ya demostrado, que cualquier cadáver, con tal que sea obeso, puede quedar reducido á cenizas si comienza á quemarse con un cuerpo incandecente, en cuyo caso la grasa se derrite y los vestidos sirven como de mecha. La llama que se desprende en este caso es débil y se eleva poco, lo que explica por que no se queman los muebles cercanos. La observacion referida parece que confirma esta teoría de Mr. Barruel. En efecto, seria muy dificil explicar de otro modo cómo dos individuos han sido víctimas de una *combustion espontanea*, á un mismo tiempo y en un mismo lugar; pero con la teoría de Mr. Barruel fácilmente se explica cómo dos borrachos consuetudinarios, habiendo caido en el fuego, se han quemado poco á poco hasta llegar á consumirse.

TRATAMIENTO DE LA PLEURONEUMONIA.

NI hablaré de las causas, ni de los síntomas de la pleuro-neumonia, porque supongo al lector impuesto completamente sobre estos particulares, ni tampoco de la neumonia de los niños, acerca de la cual tenemos un excelente artículo escrito por el Dr. Jecker, y así me limitaré al metodo curativo que he seguido contra esa enfermedad en los adultos y en los viejos.

Cuando he sido llamado para un enfermo con dolor en cualquiera parte del pecho, esputos sanguineos, pulso febril &c., le prescribo una sangría del brazo desde seis hasta diez onzas: le hago beber al dia tres tazas comunes de cocimiento fuerte de pasas tibio, con una ó dos cucharadas de aceite de almendras dulces en cada taza: mando untar con el mismo aceite sobre el dolor y partes vecinas, y por alimento tres tazas de atole, y agua de linaza á pasto. Al segundo dia repito la sangría y todo el método dicho; al tercero, suelo repetir la sangría si el individuo es robusto, si es muy febril el pulso, y continúa fuerte el dolor y la disnéa; y si no suspendo la sangría, pero se sigue todo lo demas: cuando está moderado el pulso, y remiso, ó quitado el dolor, lo que es comun al cuarto ó quinto dia, aplico un cáustico de cosa de cuatro pulgadas en longitud y latitud sobre el lugar del dolor: en lo demas sigue el método lo mismo, y así continúa hasta la convalescencia, que viene al séptimo ó noveno dia.

Reflexiones. En cuanto á las sangrías, nadie ha puesto en duda su utilidad; lo único que pudiera objetarse es su insuficiencia. En efecto, Bouilland es mas profuso que yo en el uso de este remedio, y así cree *yugular*, como él dice, la enfermedad. Tal vez en Paris será preciso sacar mucha sangre en este y otros casos; pero hablando de Méjico puedo asegurar no ser necesaria tanta pérdida en razon de los malos alimentos ó por otros motivos. Digo esto con tanto mas motivo, cuanto que en diez y ocho años no he tenido que extraer mas sangre de la dicha, ménos en dos casos, en que fuí mas liberal en el uso de ese remedio. Otros prácticos habrán logrado buenas curaciones con aquél método, no lo niego; pero yo solo digo lo que me ha pasado á mí. De algunos años atras no he aplicado sanguijuelas en esta y otras enfermedades, por el riesgo visible que se experimenta, á causa del aflujo de sangre á la cabeza, del que todos los médicos de esta capital pueden presentar algun caso funesto.

Cuanto al cocimiento de pasas y el aceite, diré lo que me escribia en 1820 desde Puebla el médico del hospital de S. Pedro, á quien le pregunté desde aquí acerca de este

remedio. *Las pasas*, decia, *siguen confundiendo el orgullo del espíritu humano, pues que sin saber explicarlo sus resultados son admirables* &c. Lo que yo puedo decir es, que en una enferma jóven y robusta ví hace muchos años ceder la enfermedad con solo las pasas y el aceite en dos ó tres dias, sin extracciones de sangre: en lo sucesivo no he creído prudente fiar la curacion á solo este recurso, á pesar de ese dato y otros que me comunicó un amigo, pues exige el buen sentido reunir los remedios útiles y compatibles.

Con respecto al cáustico, siempre lo he creído útil, con tal que se aplique despues de extraer suficiente cantidad de sangre, de modo que esté remiso el pulso y el dolor: nunca he estado bien con los cáusticos de pequeño diámetro, y siempre los aplico sobre el lugar doloroso: yo bien sé las disputas que se han suscitado sobre esto; pero como habia aplicado muchos cáusticos *loco dolenti*, con excelente resultado, cuando leí esa cuestion, no me creí obligado á mudar de ideas, por respetables que fuesen para mí los sostenedores de las contrarias, sostenedores que por fortuna son poquísimos.

El alimento que concedo á los enfermos de que se trata parecerá excesivo: á mí no me lo parece, entre otras razones que he publicado alguna vez, por no suspender la costumbre que tiene el estómago de digerir dos ó tres veces al dia.

¿Y cuál ha sido el resultado de este plan? Siempre favorable: al ménos no me recuerda la memoria algun caso fatal. Ya se supondrá que no hablo de la pleuroneunomia que suele acompañar á las fiebres tifoideas, y en la que se presentan petequias &c., porque esta enfermedad pertenece á otra categoría. Cuando sobrevenga á un tísico tambien es casi desesperado el lance; pero la inflamacion aislada de la pleura y pulmon no me sobrecoge, y por eso dije otra vez que de las enfermedades graves, la pleuroneumonia es de las mas curables.

Al corregir esta prueba de la imprenta tengo un enfermo á quien he prescrito hoy el tártaro á grandes dosis, porque saliéndose dos ó tres veces al dia de la cama para evacuar, á pesar de mis reconvençiones para que se esté quieto,

se ha agravado y perdido los grandes alivios que experimentó el dia tercero de la enfermedad, alivios tales que el dolor desapareció, era fácil la respiracion, el pulso no era febril, &c. El método habia sido el ya dicho. Otra vez daré la historia de este caso y su último resultado.

DEL TANINO EN LAS HEMORRAGIAS.

TANTO en la *Revue medicale*, como en el *Repertoire de Clinique* se leen varias observaciones de hemorragias tratadas felizmente con tanino. Una vez lo usé contra una metrorragia sin resultado; pero en mi opinion dependió de su mala elaboracion, pues el despachado en dos oficinas de farmacia, ni tenia el sabor astringente debido, ni el resto de sus caracteres; pero despues he usado en tres casos el tanino bien preparado, y logré resultados muy decisivos.

El primero fué el caso de una muger casada, de edad como de veinte años, flaca, amarilla, que llevaba como tres meses de padecer un flujo sanguineo del útero: le prescribí el tanino en píldoras de á dos granos cada una para que tomase cuatro de ellas cada dia. No supe de su salud hasta ocho dias despues en que me dijo estar completamente buena de su flujo.

El segundo fué de una señora embarazada de cosa de cuatro meses, mayor de cuarenta años, nerviosa, quien de resultas de haber levantado un mueble pesado, empezó á sentir dolores en la cintura y piernas, con pérdidas medianas de sangre; le prescribí las mismas píldoras de tanino, una cada tres ó cuatro horas, reposo, aplicaciones frias de vinagre aguado á los muslos y cintura; en tres dias desapareció la sangre.

El tercero fué el caso de un amigo mio de más de cincuenta años de edad, nervioso, muy sanguíneo, dedicado á trabajos mentales, ántes sujeto á flujos hemorroidales de sangre, los que habian cesado de algunos meses atras; al desahogar el cuerpo, poco ántes de enfermarse esta vez, arrojaba alguna sangre por las narices. Le sobrevino una violenta hemorragia, de modo que por vómitos y deposiciones perdió como cuatro libras ó mas de sangre: cuando fuí llamado

lo encontré algo pálido, temeroso y su pulso era pequeño. Le prescribí inmediatamente una píldora de dos granos de tanino cada hora, por alimento atole y horchata de almendra alternados cada cuatro horas y una limonada en la tarde: así estuvo como tres días, en los que tomó á veces nieve de limon, y á veces en trozo. Desde que yo lo ví en adelante no volvió á vomitar sangre; pero las deposiciones que eran sólidas, salian muy teñidas de rojo oscuro. Al tercero ó cuarto día, creí oportuno auxiliar la accion del tanino con una limonada sulfúrica que tomaba á distancia de las pildoras, y desde el siguiente dia desapareció aun el tinte de las heces. El enfermo sigue bien hasta la fecha, despues de veinte dias del ataque.

Estas observaciones no necesitan comentarios; he dicho lo que ha pasado, y cada lector sacará las consecuencias que deba. Yo solo advertiré que el tanino que he visto fabricado en dos boticas de Méjico, carece de los caracteres de esa sustancia, y de consiguiente no se pueden obtener con él resultados favorables, de modo que seria oportuno que con nuevo cuidado se elaborase esa preciosa sustancia de que puede depender tan inmediatamente la vida de un enfermo. Lo segundo que debo observar es que en los dos casos primeros no quise sacar sangre por la poca que tenian las enfermas, y en el tercero, la naturaleza habia sacado mas de la que tal vez hubiera sacado yo. Lo tercero que notaré es que una sustancia emoliente, como el atole y la horchata de almendra, no es un obstáculo para curar las hematemesis. Lo cuarto es relativo á la dosis del tanino; se ve por la última observacion que se puede depositar esa sustancia de dosis notables en un estómago que tal vez se creeria incapaz de recibir sustancia tan tónica. Finalmente se puede inferir el buen maridage que hace el tanino con la limonada sulfúrica, dados á distancia uno del otro.

Carpio.

DEL CANCER DE LAS MAMAS,

y de la necesidad que hay de operar antes que se presenten los fenomenos de reabsorcion de caquexia cancerosa. Por Chaumet, cirujano del hospital de San Andres de Burdeos.

No se conoce hasta hoy, y creo que jamas se conocerá, la condicion orgánica en que se hallan nuestros tejidos cuando á consecuencia de una irritacion cualquiera se presenta en unos órganos con mas frecuencia que en otros, esa transformacion especial, esa desorganizacion profunda que se conoce con el nombre de degeneracion cancerosa (1). Lo que creo que sabemos, y lo que parece que confirman las observaciones de varios hechos, es que la afeccion cancerosa, con todas sus formas patológicas, no se manifiesta jamas en ningun sistema orgánico sin irritacion antecedente, y que conteniendo esta irritacion en su marcha, pronto se nota una disminucion de la intensidad del mal; miéntras que exasperándola, aunque poco, pronto aumenta en intensidad y extension. Admitida esta verdad, ademas de la importancia que tiene con respecto á la cirujía, próximamente puede ser útil en medicina práctica, desdeñando la cuestion del virus canceroso, haciendo abandonar la idea de contagio, y conduciendo á los prácticos á una teoria mas juiciosa, y sobre todo, á una terapéutica mas fisiológica.

No por esto se crea que quiero negar que haya algo de

(1) Todavía no se sabe bien si el mismo tejido, que es asiento del mal, degenera en cáncer, ó si este, producto de nueva formacion, es solamente un resultado de secrecion patológica. Pareceme mas verosimil esta última opinion, y aun creo que puede hacerse en el órgano enfermo esta secrecion anormal sin que se trastorne de una manera muy notable las ecrecion normal del mismo órgano. Entre los muchos ejemplos que pudiera citar en apoyo de esta opinion, me limitaré al siguiente: Una nodriza vino al hospital de san Andres, en el verano del año pasado, con un enorme cáncer en estado de ulceracion en el seno derecho, y, cosa notable, la secrecion de la leche era mas activa en la glándula enferma que en la sana; pero lo que es aun mas digno de notarse es que el médico de cabecera de esta desgraciada muger, le habia aconsejado que diese de mamar á su hijo con el seno enfermo.

especial en la afección de que se trata; esto sería negar la diversidad de agentes irritantes y la de producciones anormales que les corresponden, cosa que es imposible que uno deje de admitir. Pero pienso, y esta idea no es nueva, que todo cáncer es primitivamente local, como la causa que le ha dado origen, y únicamente la afección reviste una forma general (caquexia cancerosa) en consecuencia de los desórdenes locales y de los efectos de la absorción (1).

Si esta opinión sobre el origen del cáncer no es cierta, al ménos es mas probable que todas las hipótesis que se han dado en diferentes épocas. ¿Será mas racional, por ejemplo, la opinión de Hipócrates, Galeno, Areteo, Lieutaud, quienes atribuían el cáncer á una especie de levadura corruptora que fermentaba en nuestros humores, á la atrabilis? ¿La de Ambrosio Paré atribuyéndolo á un humor maligno, limoso, corrodor que no designa (2); la de Lapeyronie, Quesnay, Petit (3), Ledran (4) á un vicio de la linfa? Es digno de notarse que despues del descubrimiento de los vasos linfáticos, la mayor parte de las enfermedades se atribuye á las alteraciones del líquido que pasa por ellos. Asi es que Dessault, Chopart, Vigaroux, han atribuido la afección de que se trata á la alteración y detención de la linfa. Pinel, Laennec, Bayle, Cayol (5) y otros, no ven en la causa próxima del cáncer mas que un principio particular, de naturaleza desconocida (virus) pero inevitable. Crawford, químico distinguido, cree que se puede atribuir á un trabajo intestino particular, en el que desempeñaría un papel importante el gaz óxido de azote.

Adams, hace pocos años, tomando las ideas de Hunter, quiso referirlo á la existencia de un gusano hidatiforme, del cual admitía tres variedades.

Este rápido exámen de todas las opiniones que ha habido sobre el origen del estado patológico de que se trata,

(1) „Miro el cáncer como una enfermedad local en su principio, y que „en ningun caso debe su desarrollo á los efectos de un virus canceroso.” (Roux, obras de cirugía de Dessault, pág. 121.)

(2) Libro VII. pág. 421.

(3) Memorias de la academia de cirugía, tom. 1. pág. 68.

(4) Memorias de la academia de cirugía, tomo 2. pág. 136.

(5) Diccionario de ciencias médicas, tom. 2. pág. 671.

basta para convencerse de que la teoria de la irritacion especial debe reunir el mayor número de sufragios y de que es necesario decir con el profesor Broussais, que el cáncer es el último grado de la irritacion crónica de un órgano, que invadiendo todos los vasos, produce: 1.º un depósito de materia coagulable: 2.º el endurecimiento de esta materia, que es la que se llama cirro, y su reblandecimiento (cáncer) (1). Aquí vienen á estrellarse todas esas ideas anticuadas de diátesis cancerosa profesadas por Scarpa, admitidas por Boyer (2), y poco ha reproducido por Litré en el artículo *cáncer del Repertorio general de ciencias médicas*.

Me parece que el origen irritativo del cáncer puede demostrarse del modo siguiente:

1.º Existen hechos que prueban que algunos cánceres han sido curados con el régimen, los anti-flogísticos, locales y generales y aun la compresion.

2.º La ablacion que se hace en el principio, ántes de la aparicion de los fenómenos simpáticos y de reabsorcion, produce una curacion radical tan duradera como en cualquier otra especie de enfermedad local.

3.º En fin, lo que para mí pone fuera de duda el origen inflamatorio, con una modificacion especial en la sensibilidad de la parte enferma, producida por el modo de obrar del estímulo insólito, son los ejemplos de cánceres que yo llamaria *forzados*, porque sobrevienen á consecuencia del abuso de irritantes de toda especie y bajo de todas formas, de los que citaré algunos ejemplos.

Hace cosa de cuatro años que un zapatero, de veintiun años de edad, fué atacdo de un cáncer en el prepucio y todo el glande, producido por la aplicacion de diferentes cáusticos y pomadas irritantes sobre unas úlceras que tenia hacia algun tiempo. Este jóven se curó completamente con la amputacion del pene, que se practicó en el hospital á donde habia entrado por razon de la gravedad de su enfermedad.

(1) „Lo único que encuentro constantemente en todo lo que puede ocasionar el cáncer, es la irritacion, el dolor, la tension y un eretismo particular.” (Le Cat. Premios de la academia de cirujía, tom. 1.º pág. 160.)

(2) Enfermedades quirúrgicas, tom. 2.º pág. 444.

Un cochero, de edad de cuarenta años, á quien vi en union de dos compañeros, habia tenido una verruga en el dorso de la mano derecha; se aplicó muchos cauterios, la cortó repetidas veces, y vino á parar en un cáncer que exigió despues la amputacion en el ante-brazo.

Hoy existe en el hospital un sugeto de Burdeos que tiene un enorme fungo carcinomatoso en la articulacion radio-carpiana derecha, que, como en los casos anteriores, no tiene otro origen mas que el abuso de irritantes locales de toda especie. En efecto, esta afeccion en su principio no tuvo el carácter carcinomatoso, pues yo vi á este individuo hace seis años, y no tenia mas que una excrecencia varicosa de la que hubiera sanado entónces con una ligera operacion. Este hombre, por su desgracia, no hizo caso del consejo que yo le dí, y prefirió abandonarse al uso de las pomadas que le aconsejaba la charlataneria. Hoy se ve obligado á recurrir al único remedio que puede tener su enfermedad, que es la amputacion del brazo.

Apelo tambien á la opinion de los prácticos de buena fe: ¿qué otra cosa se encuentra hoy, tanto en la práctica civil como en los hospitales, con el nombre de afeccion cancerosa, si no son esos cánceres *forzados*, es decir, esas úlceras que el poco cuidado ó el abuso de tópicos irritantes, han reducido al estado canceroso? Nada hay mas raro que el cáncer primitivo propiamente dicho.

Aplicase esta observacion, esencialmente práctica, á toda especie de cáncer, así al de los labios como al de las mamas y al de la matriz; al ménos esto es lo que yo he notado en mi práctica particular y en la de nuestro vasto hospital.

Otro modo de apoyar la opinion que defiendo es el hacer patentes las curaciones que se han obtenido por medio de la simple compresion del tumor cirro-canceroso. Ya Samuel Young habia manifestado la eficacia de este método contra el cáncer confirmado, cuando Recamier aplicó en Francia este tratamiento con bastante buen éxito. Y si la sustancia cirro-cancerosa reconociese un principio ó vicio canceroso, como es preciso admitirlo segun la teoría de Scarpa y de todos aquellos que creen en la fatal diatesis, ¿cómo podrian explicarse los efectos favorables de la compre-

sion? En este caso, así como en el de bubones realmente venereos, jamas haria otra cosa mas que acelerar y agravar la marcha de la enfermedad.

Por lo dicho ya se habrá conocido el objeto de estas reflexiones y adivinado los motivos que me las han inspirado. Nadie se imagine que yo he creido presentar una cosa nueva en una materia tan trillada, y que ha sido objeto de las meditaciones de los mas célebres médicos; únicamente he querido llamar la atencion de los prácticos sobre la naturaleza esencialmente inflamatoria del cáncer, su localizacion y la necesidad de operar antes que se presenten los síntomas de alteracion general, época en que la recaida es inevitable.

Las observaciones que siguen confirmarán plenamente estas aserciones.

OBSERVACION PRIMERA.

Extirpacion de la glándula mamaria.—Reunion por medio de la sutura.—Curacion á los quince dias.

La señora G.; de edad de cuarenta y tres años, de temperamento esencialmente linfático, hace algunos años notó un tumor redondo, duro, mobile, del volumen de una avellana, con latidos, situado en el seno izquierdo un poco mas abajo y afuera del pezon. Al principio este tumor no llamó la atencion de la enferma; al cabo de dos años vino á Burdeos á consultarme. Al punto fijé mi opinion sobre la naturaleza del mal, y sin decirle mis ideas, le puse un régimen muy circunstanciado; pero á su marido le anuncié que si no se notaba alivio alguno, lo mas seguro seria recurrir á la extirpacion de la glándula.

Abandonó la enferma repetidas veces el tratamiento, consultó á otros facultativos é hizo lo que ellos le aconsejaron, y aun lo que el vulgo le mandaba. Esto, como era de esperarse, fué ocasionando el aumento del mal; púsose doloroso el tumor, principalmente cuando llegaba la época de la menstruacion, y poco despues ya eran notables las adherencias que tenia con la piel y la glándula mamaria. A consecuencia de haberse aplicado unos emplastos, la piel del seno se inflamó, el pezon y los tegumentos

cercanos se ulceraron, sobrevino fiebre, algunos trastornos generales que cedieron al uso de algunos remedios que le administré, cuando volvieron á llamarme para que la viese; la úlcera sin embargo siguió causando dolores lancinantes y dando algunas veces un poco de pus mezclado con sangre. Rehusó por segunda vez la enferma el someterse á la operacion, fué á tomar los baños de Bareges y volvió en el mismo estado ó algo peor.

Conociendo entónces (1833) la enferma que no le quedaba mas recurso que el de la operacion, y despues de haber consultado al profesor Lallemand, que á la sazón se hallaba en Bardeos, cuya opinion fué conforme con lo que yo habia dicho á la enferma dos años ántes, se determinó que fuese la operacion el 22 de octubre. Pocos dias ántes la sujeté á un regimen conveniente; de acuerdo con los señores Beth, Legros y Lamothe, procedí á la operacion del modo siguiente. La enferma se sentó en una silla en frente de una ventana; descubrióse el brazo y el pecho del lado derecho, y fué afianzada por un ayudante; hice dos incisiones semi-elípticas que del primer golpe cortaron todo el espesor de los tegumentos. Terminadas estas secciones en ángulo tanto superior como inferiormente, procedí á la direccion del tumor caminando de arriba abajo. Luego que separé toda la glándula reconocí la herida con el dedo, y noté que ya no quedaba ningun punto canceroso. Apliqué inmediatamente cuatro puntos de sutura para que la enferma no notase esta nueva operacion, y sí la confundiese con el ardor de la cortadura; obrando de este modo es preciso hacer uso de hilos largos para que la herida se mantenga abierta miéntras se procede á la ligadura de los vasos. Hecha esta operacion limpié los bordes de la herida y los reuní con la sutura; encima puse tambien unas tiras de emplasto aglutinante, luego un lienzo agujerado y embarrado de cerato, hilas, compresas y un vendaje de cuerpo. Este aparato se levantó el séptimo día; el noveno se quitaron los puntos de sutura, y el décimo quinto dia, que se le hizo la quinta curacion, notando que la herida estaba cerrada, consentí en que la enferma fuese al campo. Allí volví á verla despues, y no habia tenido ninguna novedad.

OBSERVACION SEGUNDA.

*Extirpacion de la glándula mamaria.—Reunion inmediata.—
Curacion á los quince dias sin supuracion.*

La señora T , de edad de cuarenta y siete años, natural de Barsac, establecida hace quince años en Burdeos, notó mucho ha una obstruccion dolorosa en su seno derecho, que creyó ser el resultado de la compresion de una cruz que acostumbraba llevar. Sea á consecuencia de alguna fatiga, ó por haber llegado la época crítica de la señora T el pecho comenzó á causarle dolores lancinantes, aumentó notablemente de volúmen, sobre todo el punto endurecido, y su estado general se desmejoró. A esta época su médico de cabecera la sujetó á tratamientos racionales, pero sin ningun buen resultado; decidida entónces á operarse, me vió, y la encontré en el estado siguiente. Sus fuerzas se conservaban aún, y el color rosado de la cara no se habia perdido; léjos de haber enflaquecido se notaba al contrario una enorme cantidad de tejido adiposo al rededor de los senos; el pezon estaba alterado; á la parte externa de él habia una úlcercita, su fondo tenia un color gris y daba un pus muy hediondo; por la noche tenia la enferma dolores lancinantes muy vivos; al rededor del punto enfermo se veia una red de vasos venosos muy dilatados. Los ganglios servicales y axilares estaban en su estado normal. (Sangria de quince onzas. Cataplasma emoliente.)

El 15 de septiembre hice la operacion enteramente como en el caso anterior. Se le administró á la enferma una poción narcótica: pasó buena noche.

El dia siguiente á causa de la fuerza y la frecuencia del pulso, se le dió otra sangria de doce onzas.

A los cuatro dias le permití tomar algun alimento. A los siete levanté el aparato, y vi con gusto una adhesion completa en toda la herida. Este dia corté los puntos de sutura, y á los dos dias los quité. La curacion hubiera sido completa á los diez dias, como se ve, pero sobrevino una erisipela en el ángulo inferior de la herida que duro cinco dias.

He tenido ocasion de ver despues á esta enferma, y no ha tenido novedad alguna.

OBSERVACION TERCERA.

*Amputacion del seno practicada el 31 de octubre de 1834.—
Reunion inmediata.—Curacion al cabo de un mes.*

La señora G.... de setenta y dos años de edad, de temperamento sanguíneo, tenia un cáncer mamario en el lado derecho que databa de cuatro años; no habia alterado su salud; hace dos años que sintió dolores lancinantes; entónces comenzó á aumentar el volumen del seno; hace un año se notó un punto en que parecia que se iba á presentar una ulceracion; se le aconsejó la aplicacion de sanguijuelas y el uso de una cataplasma de cicuta.

El 21 de octubre procedí á la operacion; todo pasó como en los casos anteriores: no hubo necesidad de ligar las arterias. A los seis dias levanté el aparato, y noté un principio de reunion en la parte superior de la herida. A los diez dias quité dos puntos de la sutura. Las curaciones siguientes fueron á intervalos largos, y á los treinta dias la reunion estaba terminada.

Como en los casos anteriores, á esta enferma la he vuelto á ver, y goza de buena salud.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

El exámen anatómico ha justificado la operacion en los tres casos referidos. En los dos últimos, el tumor estaba circunscrito y como enquistado; unida á la glándula mamaria habia una porcion de tejido cirroso bien caracterizado; y en el último caso encontré tambien, cerca del punto correspondiente á la ulceracion cutánea, una masa considerable de tejido cerebriforme. El conjunto de cada tumor pesaba cerca de dos libras.

En la enferma de la primer observacion el cáncer estaba mas avanzado y ménos circunscrito. Notábanse prolongaciones de la sustancia cirrosa, á modo de raices, hasta las láminas celulosas que se extienden de la glándula mamaria al lado de la axila. En este caso fué bastante larga y difícil la diseccion, pero no por eso ménos rápida la cicatrizacion.

En ninguno de los tres casos habia obstruccion de las glándulas axilares.

REFLEXIONES.

En las tres observaciones referidas es preciso confesar que el buen éxito se debe á las tres precauciones siguientes:

1.º Al tratamiento antiflogístico general y local que ha precedido la operacion.

2.º A la reunion inmediata y las curaciones poco repetidas.

3.º En fin, á la extirpacion del cáncer ántes que se presentasen los síntomas de absorcion ó de alteracion general.

En semejantes casos es inmensa la ventaja de los antiflogísticos; disminuyendo la replecion local, disminuyen la inflamacion, calman los dolores y acortan los limites del mal. Asi ha disminuido el profesor Lisfranc casi la mitad de los tumores cancerosos y luego la extirpacion se hace con mas facilidad. Este dato fisiológico es muy importante tanto con respecto al cáncer mamario como al del cuello del útero.

Llamo la atencion sobre las ventajas de la reunion inmediata por medio de puntos de sutura del modo y al tiempo indicado en la primer observacion. Tambien debo agregar que en mi concepto lo que mas contribuye á la adhesion es el cuidado de hacer la ligadura de las arterias con cordoncillos de seda delgados y de reunir las superficies de la herida sin interposicion de una sola gota de agua. Mas para hacer muy eficaz el efecto de este método, creo de primera necesidad la poca frecuencia de las curaciones; manteniendo en contacto las superficies recientemente divididas, quedan en relacion con su modificador mas natural y se preservan de la influencia irritante del aire.

En cuanto á la tercera circunstancia, que es operar en tiempo oportuno, puede asegurarse que es la mas importante y positivamente la mas difícil de obtener: primero, porque regularmente las enfermas, por un pudor mal entendido, rehusan al principio el reconocimiento del médico, y luego una vez conocido el mal cuando se les propone la operacion, no la admiten, creyendo aliviarse con otros remedios. Aun esto no seria un mal muy grande si el tiempo que retarda

el enfermo la operacion se emplease en usar un método racional ó al ménos en una espectacion fisiológica; pero por desgracia del enfermo, despues de perder la confianza en su médico, se somete á las curaciones mas ridículas, mas perjudiciales, y concluye poniéndose en manos de un desvergonzado charlatan.

Muchas veces tambien por culpa de los mismos enfermos, ó por una vituperable condescendencia de su médico, la operacion que al principio era simple, fácil, y prometia los mejores resultados, se convierte despues en una diseccion larga, dificil, dolorosa y arriesgada. Para hacer ésta operacion, lo mismo que para administrar los agentes terapéuticos en las enfermedades internas, hay un tiempo de oportunidad que ningun práctico debe perder de vista. Concluyo pues diciendo, que siendo el cáncer confirmado una enfermedad que nunca retrograda, es preciso destruirlo recurriendo á la extirpacion lo mas pronto que se pueda.

OPERACION DE UNA FISTULA URETRAL.

N. de edad de cuarenta y cinco años, de temperamento sanguineo y una constitucion robusta, padeció varias gonorreas que fueron combatidas ya con bebidas mucilaginosas, ya con inyecciones astringentes: no habia padecido otras enfermedades. Despues de la última gonorrea, advirtió que la orina no fluia con libertad, y despues de una jornada que hizo muy larga á caballo, le resultó una retencion completa. Se le hizo entónces un cateterismo algo forzado, segun me indicó el enfermo y se restableció el curso de la orina; pocos dias despues hubo un dolor sordo en el perineo y se presentó un tumor, el cual reventó despues de algunos dias, y dió salida á una cantidad considerable de supuracion; dos dias despues de haber reventado, comenzó á salir orina por la llaga.

A merced de una sonda permanente, se logró una pronta cicatrizacion; orinaba con facilidad el enfermo, pero á los cinco meses se presentó un nuevo tumor que reventó igualmente, y despues ha tenido cinco tumores en el perineo.

Cuando solicitó el enfermo mi asistencia no tenia difi-

cultad en orinar, á pesar de que el chorro era delgado. El perineo en su parte media sobre el rafe tenia un agujero redondo de una línea de diámetro, y al lado derecho otros dos mas pequeños á distancia de dos á tres líneas uno de otro. Entre estos agujeros se advertian dos cicatrices, y toda la piel estaba dura y colorada en una extension de seis líneas de largo y tres de ancho.

Le propuse al enfermo la reseccion de la parte fistulosa, y consintió.

El paciente se acostó sobre el lado derecho encima de una mesa; le introduje una sonda elástica del número cuatro, bien untada de cerato; un asistente tenia las piernas y otro la nalga izquierda; hice una incision elíptica de pulgada y media de largo, que abrazaba toda la piel enferma; disecqué poco á poco el tejido celular y los músculos perineales hasta poner á descubierto la uretra en seis líneas de largo; estaba perforada en dos puntos á dos líneas de distancia, y su tejido alterado. Con un bisturi muy fino hice la reseccion de toda la parte enferma de la uretra, lo que dejó una herida de cuatro líneas de largo y dos de ancho. Mirando que en los bordes de la herida no quedaba ninguna dureza, procedí á hacer dos incisiones sobre los dos lados de la herida, á media pulgada de largo, interesando la piel y el tejido celular subcutaneo. Por medio de estas pude reunir con mucha facilidad los bordes de la herida sobre la uretra, y habiendo lavado todo bien y ajustado los bordes, puesto un poquito de cerato sobre la parte de la sonda que estaba descubierta, puse cuatro puntos de sutura, y quedó la herida en una perfecta reunion; en medio de los puntos de sutura puse unas tiras angostas de emplasto aglutinante, de suerte que quedaron las suturas descubiertas; y dejando al enfermo en la misma posicion en su cama, le mandé aplicar defensivos de agua fria sobre la herida.

Dejé la sonda destapada para que la vejiga no se llenase y fuese á pasar alguna orina al lado de la sonda.

No sobrevino ningun accidente alarmante. Al tercer dia corté las suturas, al quinto saqué la sonda, con la cual salieron algunas gotas de sangre, y sobre la parte que correspondia á la herida encontré unos puntos cubiertos de supuracion.

Miénttras què permaneciò la sonda en la uretra tuve cuidado de moverla todos los dias, sacándola en la extension de una pulgada y volviéndola á meter inmediatamente.

Los dos dias primeros despues de haber sacado la sonda sentia el enfermo fuerte ardor al orinar; pero la orina salia en chorro amplio, y diez dias despues de la operacion volviò el enfermo á sus ocupaciones. Tres meses despues lo he visto, y continúa en perfecta salud.

Hegewisch.

SOBRE LA ACCION

que ejerce el amoniaco empleado contra la embriaguez, por P. H. Boutigny, farmacéutico en Evreux.

CUANDO observamos un fenómeno por primera vez, ó que descubrimos una combinacion nueva, rara vez le damos mucha importancia, y esto es muy racional: un hecho aislado, que por decirlo así, no interesa demasiado, no excita mucho tiempo nuestra atencion. Pero si este hecho es puesto en claro por otros hechos de la misma naturaleza, llama entónces de nuevo nuestra atencion, y bien pronto descubrimos las relaciones que lo encadenan con otros fenómenos, y encuentra naturalmente su lugar en el cuadro de la ciencia á que pertenece.

Así, cuando tuve el honor de dirigir á la sociedad una nota sobre el *alcoholato de cal*, no daba sino una importancia muy secundaria á esta nueva combinacion; pero despues que reconocí la existencia de otros alcoholatos, y que M. Donné ha anunciado que la saliva era ácida, ó alcalina, segun que los órganos digestivos se hallaban ó no en el estado normal, he dirigido mis ideas sobre esta combinacion que me parece propia á corroborar la opinion de los sábios, que piensan que las funciones vitales no son mas que operaciones ó combinaciones químicas.

Ved aquí sobre qué se funda mi modo de ver (1).

(1) Hasta el dia puedo permitirme aventurar esta explicacion, porque mis previsiones sobre el alcoholato de cal se han verificado: el alcohol se dirige al polo positivo, y la cal al polo negativo. Volveré á emprender el estudio de estas combinaciones luego que mis ocupaciones me lo permitan.

Cuando la gente vulgar es llamada para socorrer á un hombre ébrio, luego luego se empeña en buscar un monton de estiércol, en donde enhueca una especie de fosa destinada para el enfermo, lo colocan en ella y lo cubren con estiércol caliente.

Cuando un médico es llamado en el mismo caso, hace tomar al ébrio una bebida, en la que el principal medicamento es el amoniaco, ó bien el carbonato, y algunas veces el acetato de esta base. ¡Eh bien! el médico y el vulgo hacen la misma cosa: emplean la misma medicacion; pero difieren en el modo de su aplicacion.

El vulgo provoca la transpiracion por la temperatura del estiércol; en seguida los órganos absorventes de la piel y los pulmonares se apoderan del sub-carbonato de amoniaco que se desprende de la masa, en la que el paciente está como enterrado, y que *neutraliza el alcohol* para formar con él una sal, cuya accion sobre la economía, difiere enteramente de la del alcohol.

El médico al contrario, comienza por neutralizar el alcohol; en seguida el alcoholato de amoniaco, que es esencialmente sudorífico, determina sudores abundantes que salvan al enfermo.

Yo sé muy bien que esta explicacion encontrará contradictores; pero yo les preguntaría si el alcohol es la única bebida embriagante que poseemos; si el ácido carbónico, por ejemplo, no ocasiona los mismos síntomas, los mismos accidentes que el alcohol. Les preguntaría tambien si la embriaguez producida por el uso del ácido carbónico no cesa instantáneamente bajo la influencia del álcali volátil. En fin les preguntaria, si podrian explicar de otra manera las propiedades del amoniaco y de las sales amoniacales *fácilmente descomponibles* contra la embriaguez.

Hagamos pues una operacion química combatiendo la embriaguez por el uso de los amoniacales, y ciertos fenómenos vitales pueden ser considerados como siendo fenómenos fisico-químicos.

Por ejemplo, ¿no se podria explicar la accion del alcohol sobre la economía animal, diciendo: 1.º Que los nervios son excelentes conductores de la electricidad? 2.º ¿Que ellos

son fácilmente electrizados por influencia? 3.º ¿Que el alcohol, el ácido carbónico y ciertas combinaciones de hidrógeno y de carbon que se forman durante la fermentacion de los licores azucarados siendo electio-negativos, atraen al *aparato digestivo* la electricidad positiva, y repelen al *cerebro* la electricidad negativa? 4.º ¿Que esta electrizacion por influencia ocasiona perturbaciones, destruyendo el equilibrio eléctrico, que cesan cuando la causa que las produce se ha *neutralizado* demasiado pronto; pero que ellas se vuelven permanentes cuando dicha causa dura largo tiempo ó se renueva frecuentemente?

Asi es como se explicaria la rapidez y violencia de accion de los ácidos hidro-ciánico, hidro-sulfúrico, &c. &c. Haré notar, que esta electrizacion por influencia es determinada ó neutralizada sobre todo por los cuerpos muy volátiles (alcohol, amoniaco, &c.) por los cuerpos que son puestos casi inmediatamente en contacto con los mil conductores que tapizan el estómago. El ácido hidro-ciánico que se volatiliza muy rápidamente para determinar su congelacion, obra con la rapidez y toda la violencia del rayo, porque es el rayo mismo.

M. el doctor Baudry, que tiene la misma aficion que yo para las investigaciones científicas, me ha prometido su cooperacion en algunas circunstancias. Nos proponemos hacer mancomunados sobre los animales experiencias, que todas entrarán en el círculo de las ideas que acabo de trazar. Acaso llegaremos á los resultados de algun interes, y á dar alguna luz á fenómenos muy oscuros, ó enteramente desconocidos.

SOBRE LA EXISTENCIA

**de la solanina en los germenos de la papa, por el doctor
Jules Utto.**

Los accidentes observados en Brunswick, en donde se da al ganado vacuno los residuos que provienen de la fabricacion del aguardiente de papas germinadas (regularmente nacidas), han empeñado á M. el doctor Otto á examinar el germen de estos tubérculos. Resulta de las experiencias

hechas por este autor, que existe la solanina en estos gérmenes, que se saca fácilmente de ellos tratándolos por el agua acidulada por el ácido sulfúrico, despues haciendo la precipitacion por el acetato de plomo para separar el ácido sulfúrico, el fosfórico y una materia extractiva. El líquido filtrado, saturado por una leche de cal, ministra un precipitado, de donde se separa por el alcohol hirviendo la solanina, que se obtiene en seguida pura por muchas cristalizaciones sucesivas.

Las experiencias directas emprendidas acerca de la accion de la solanina sobre la economía animal, han demostrado que el sulfato de solanina en la dosis de un grano, ha dado la muerte á un conejo en seis horas; que sobre un animal mayor, han sido necesarios tres granos de esta misma sal para hacerlo perecer al cabo de nueve horas. Se ha notado particularmente que en la accion de esta sal, las extremidades posteriores eran paralizadas. Habiéndose observado este efecto en los ganados alimentados con los residuos provenientes de las papas germinadas, segun el autor, no es dudoso que los gérmenes de las papas deban sus propiedades dañosas á la solanina que ellos contienen, bien que este alcaloide no haya sido encontrado todavía en el tubérculo ántes de la germinacion.

Análisis de la solanina de los gérmenes de la papa.

M. Blanchet, habiendo sometido á el análisis la solanina extraida de los gérmenes de la papa, ha reconocido empleando los procedimientos analíticos puestos en práctica por M. Liebig que este álcali estaba compuesto de

Carbon.	62,11
Hidrógeno.	8,92
Azoeto.	1,64
Oxigeno.	27,33
	100,00

Esta composicion difiere de la que ha sido hallada por MM. Henry y Plisson, en la solanina sacada de los tallos del dulcamara.

J. F.

DE LA RAIZ DEL MELON
como sucedaneo de la hipecacuana.

HEBERGER tratando del principio amargo de las cucurbitáceas habia emitido la opinion, que en la corteza verde exterior, en su tejido y en la raiz de las plantas de esta familia existia un principio amargo purgante y comunmente emético. M. Torosiewiez, farmacéutico de Lamberg, para verificar esta opinion, ha sometido á el análisis cien partes de raiz de melon; y ha obtenido de ella

Amoniaco.	0,018
Cera	0,243
Recina blanda.	0,221
Materia grasa.	1,413
Recina.	1,091
Goma.	6,036
Almidon.	2,025
Acido pectico.	0,903
Silisa.	0,159
Malato de potasa.	1,589
Chloruro de calcio.	2,803
Sulfato de potasa.	0,201
Fosfato de cal, nitrato é hidrochlorato de magnesia.	1,460
Materia extractiva obtenida por el alcohol.	5,629
Materia extractiva obtenida por el agua. . .	2,130
Fibra.	72,727
Pérdida.	1,289

La raiz de melon es emética; esta propiedad es debida á la emetina que se saca del extracto acuoso por medio del alcohol. Esta sustancia es morena, sólida, compacta y luciente; atrae la humedad del aire y se vuelve delicuescente, es muy soluble en el agua. Su solucion es un poco picante y amarga; el éter ácido acético y aceites grasos, no ejercen casi accion alguna sobre ella; se disuelve muy bien en el alcohol á 0,850.

ACADEMIA DE MEDICINA (1)

SESION ORDINARIA

del 17 de julio de 1837, presidida por el señor doctor Galenzowski.

SE leyó la acta de la última sesion, y fué aprobada por unanimidad.

Los señores Jecker, Galenzowski y Escobedo propusieron al señor Dr. D. Adolfo Hegewisch como socio de número, y habiendo decidido previamente la Academia que el número de socios presentes era suficiente para su elección, se procedió á ella, y quedó el señor Hegewisch admitido por unanimidad.

Tambien presentaron al señor Dr. D. Ignacio Torres, los señores Andrade, Galenzowski y Martinez del Rio, y fué electo este candidato como socio de número por una mayoría de nueve contra uno.

El señor Jecker comunicó á la Academia un caso muy interesante de amputacion de todo el aparato externo de los órganos génito-uritarios por motivo de una degeneracion cancerosa. Hace ya varios años que se practicó esta operacion, y el paciente que desde entónces ha gozado de buena salud, se presentó á la Academia á instancias del señor Jecker para que lo examinasen los señores socios que estaban presentes. En lugar del pene solo existe una hendidura, en el fondo de la cual se termina la uretra, de modo que el aspecto general de estas partes, á primera vista, se parece mas al de una muger que al de un hombre. Este individuo orina con toda facilidad, y para dar al chorro una direccion conveniente se sirve de un pequeño embudo de plata. Como esta observacion parece ser la primera que presente un caso de amputacion simultánea del pene y de los testículos, acompañada de buen éxito, el señor Jecker á instancias del presidente prometió comunicarla por escrito á la Academia para que se imprima en su periódico.

Tambien comunica el señor Jecker á la Academia una observacion de arterítis que dió motivo á la amputacion del muslo en su parte inferior: el paciente habia tenido en este miembro enfriamiento, ardores, calambres, &c: en seguida se formaron dos úlceras pequeñas en el pié, y por fin se declaró la gangrena: al examinar las arterias del miembro amputado, se observó que la femoral estaba obliterada por un coágulo que se extendia hasta la arteria tibial posterior. El señor Jecker presenta esta arteria conservada en aguardiente á la Academia, y habiendo tenido ocasion de observar ya muchas veces esta enfermedad que parece ser muy comun en Méjico, se propone escribir una memoria

(1) *Habiendo decidido la Academia que se publiquen sus actas en este periódico, insertamos hoy las dos últimas, y en lo sucesivo seguiremos cumpliendo con este dictámen.*

sobre la materia, que promete comunicar á la Academia á su tiempo. Este mismo señor se aprovecha de esta circunstancia para recomendar á la Academia la práctica que ha seguido él en semejantes casos por espacio de mas de ocho años, y que se ha adoptado generalmente en Méjico desde que él la dió á conocer: esta práctica, contraria á los preceptos que dan los mas célebres cirujanos de un modo positivo, consiste en no esperar que se limite la gangrena para practicar la amputacion en la generalidad de los casos en que se puede averiguar que la gangrena es el resultado de la cesacion de la circulacion ó de la dificultad con que se opera esta funcion por motivo de algun obstáculo en los vasos principales de la parte enferma; y cita un número considerable de hechos, sacados tanto de su propia práctica como de la de algunos de sus compañeros, que parece sancionan este método. Volviendo en seguida al caso presente, dice: que ya hace como dos años que el paciente se habia quejado de dolores reumáticos en la mano derecha, acompañados de una sensacion de frio muy intenso, particularmente en el dedo indice: el señor Jecker supone que esta sensacion de frio se debe atribuir á la dificultad con que se operaba la circulacion, pues en este dedo no se podia sentir el latido de las arterias colaterales, miéntras que en todas las otras era muy evidente: el mismo dedo presentaba una hinchazon indolente, particularmente al rededor de las articulaciones, de modo que no seria extraño que las arterias estuviesen comprimidas, y por decir así, ahogadas en medio de estos tejidos fibrosos infartados: tambien pudiera ser que la inflamacion hubiese penetrado hasta sus tunicas mediana é interna, produciendo asi una *endo-arterítis*. Por lo ménos, dice este señor no es esta la primera vez que él ha observado la gangrena senil, si no como efecto, á lo ménos como coincidencia de una afeccion reumática: en lo sucesivo se propone darle á esta idea un pleno desarrollo. Despues de haber hablado del tratamiento de esta enfermedad y de su poca eficacia, considerando el estado de integridad en que se hallan muchas veces los ramos de las arterias (pues la enfermedad ocupa solamente en algunos casos una parte del tronco principal) le ocurre que tal vez no seria imposible parar la marcha de dicha enfermedad practicando oportunamente la ligadura del tronco principal para forzar, por decir así, el desarrollo de la circulacion por anastómosis. De este modo tal vez se podria evitar algunas veces la disminucion que se opera poco á poco en el calibre de los ramos arteriales, aun cuando estos estan sanos, cuya disminucion no es mas que una consecuencia de la cantidad de sangre cada dia ménos abundante que llega á penetrar en el sistema vascular. Para sacar una consecuencia práctica sobre esta materia, cree el señor Jecker que seria preciso someter á una discusion rigurosa la parte individual que puedan tener en la produccion de semejante enfermedad los sistemas vascular y nervioso.

El Dr. Galenzowski pide la palabra y dice: 1.º respecto de los síntomas que preceden al desarrollo de la gangrena producida por la obliteracion de las arterias, que en dos casos de esta enfermedad, que tuvo proporcion de observar en el mineral de Angangueo, advirtió tambien que los enfermos habian padecido ántes de dolores reumáticos por mas ó ménos tiempo en las extremidades atacadas de gangrena. 2.º respecto

del tiempo en que se deba practicar la amputacion para combatir esta enfermedad, conviene el señor Galenzowski en la práctica adoptada por el señor Jecker, y cree que mientras mas pronto se hace la operacion mejor es el resultado; pues de los dos casos á que se refiere, en uno de ellos, despues de haberse limitado ya la gangrena al pié, principió á extenderse otra vez, muy poco tiempo despues, acompañándose de muchos dolores y llevando una marcha muy violenta: en estas circunstancias el señor Galenzowski se determinó á practicar la amputacion de la pierna, sin esperar que se limitase otra vez la gangrena, y el enfermo sanó perfectamente, á pesar de tener ya cincuenta y seis años de edad. El otro caso, relativo á un jóven que no pasaba de treinta años de edad: la gangrena habia principiado por el tercer dedo del pié izquierdo, pero estando ya desarrollada, hacia unos progresos tan rápidos, que el ñor Galenzowski no teniendo conocimiento de la práctica adoptada en esta capital, no se atrevió á amputar la pierna, ántes de advertir siquiera alguna disposicion para la limitacion del mal; pero esta disposicion se presentó ya muy tarde, y el enfermo murió sin haber sido operado: en la actualidad le parece muy probable, que este caso hubiera podido tener otro resultado, si se hubiera hecho la amputacion de la pierna desde un principio. 3.º por lo que toca al nuevo método propuesto por el señor Jecker, que consiste en practicar en tiempo oportuno la ligadura del tronco principal para contener la marcha de la enfermedad, forzando de este modo el desarrollo mas pronto de la circulacion por anastómosis, cree el Dr. Galenzowski que hay poca esperanza de que este método se pueda poner en práctica con alguna probabilidad de obtener un resultado feliz. En efecto, practicando la ligadura en el tiempo mas oportuno que se pueda imaginar, nunca se podría hacer ántes que existiese ya la inflamacion del tronco principal de la arteria, pues el hacerla entónces seria curar la enfermedad ántes que esta y su causa existan. Estando pues la arteria inflamada, sus membranas se ponen muy frágiles, y cuando se hace la ligadura en este estado se parten con tanta facilidad y prontitud, que el tiempo que se pasa entre la operacion y el desprendimiento de la ligadura no es suficiente para conseguir la obliteracion de la arteria en la parte superior del tronco que se liga: de esta causa resultan las hemorragias llamadas secundarias, y como estas son generalmente mortales, peor seria en este caso el remedio que la misma enfermedad. El señor Galenzowski ha observado con frecuencia en su pais semejantes hemorragias determinadas por las ligaduras que se habian practicado para curar aneurismas, y tambien las han observado en todas partes y con mas ó ménos frecuencia otros muchos cirujanos. De la misma causa depende que en los casos de hemorragia secundaria, que se observan despues de las amputaciones de los miembros, no se puede practicar con buen éxito la ligadura inmediata de las arterias, y por este motivo está adoptada generalmente en la actualidad la práctica de Dupuytren, que consiste en ligar la arteria principal del miembro mas arriba de la herida, es decir, en un lugar en donde sus tónicas esten enteramente sanas. Por otra parte, este señor no puede suponer que se deba considerar, como el tiempo mas oportuno de practicar la ligadura del tronco principal, la época en que este, de resultas de la arterítis, esté ya mas ó ménos oblite-

rado, y en una extension mas ó ménos grande, por los coágulos que se forman en esa enfermedad; época en que precisamente empiezan los enfermos á padecer con mas violencia y en que suelen acudir por primera vez á consultar á los facultativos: en su concepto la operacion de la ligadura seria entónces enteramente inútil, habiendo hecho ya la naturaleza por si misma lo que en otros casos se procura conseguir artificialmente ligando la arteria.

En respuesta á lo que expresó el preopinante, el señor Jecker hace observar á la Academia que en punto de práctica, y particularmente en este, no se puede determinar nada *a priori*, y que no está acaso de acuerdo con la buena lógica, el buscar en los errores de los antiguos las reglas de conducta que deban servir para combatir una enfermedad que apenas se conoce todavía, y en cuyo tratamiento ha tenido tan buen éxito hasta ahora la infraccion de los principios mas generales y que habian gozado del mayor respeto. En prueba de esto añade el señor Jecker, que en los casos que él ha observado nunca se presentó la hemorragia secundaria, á pesar de que en muchos de ellos se habian ligado de intento unas arterias, cuyo estado morbozo era evidente.

Siguiendo sus observaciones sobre la misma materia, comunica este señor á la Academia en pocas palabras la historia de cuatro ó cinco casos de gangrena desarrollada, cuando acababan de escaparse los individuos de los peligros de una afeccion tifoidea; y advirtiéndole que en estos casos se encontraron lesiones semejantes del sistema vascular, dirige el señor Jecker la atencion de la Academia sobre la analogía que esta circunstancia parece indicar entre este accidente ó esta terminacion de la afeccion tifoidea y la gangrena senil.

El señor Carpio dice que ha observado varios casos de gangrena senil, y que ha notado que nunca pone sus límites en la continuidad de los miembros, sino al contrario en sus articulaciones. Créese tambien este señor que hay una conexion muy íntima entre los dolores reumáticos y la arterítis.

El señor Galenzowski hace mencion de otro enfermo que vió en Anganguero, padre del difunto de que habló ántes y que tuvo tambien, segun parece por su propia relacion, una arterítis en la extremidad inferior izquierda: esta arterítis manifestaba su existencia por dolores reumáticos, y despues de haberse practicado una sangria y establecido una fuente en la misma pierna, sanó el paciente; y es digno de notarse que ya se habia presentado en un dedo de dicho pié una mancha negra que pronto se disipó.

En el caso presente que dió motivo á esta discusion, dice el señor Jecker que se administró el opio, pero que no se obtuvo con él ningun buen resultado.

El presidente invita á los señores socios á reunirse en lo sucesivo mas temprano, conforme lo indica el reglamento; y levanta por fin esta sesion, á la cual concurrieron los señores Andrade, Carpio, Escobedo, Espejo, Galenzowski, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Simeon, Terán y Vértiz.

Martinez del Rio, secretario.

SESION ORDINARIA

**del 7 de agosto de 1837, presidida por el señor doctor
Gatenzowski.**

SE leyó y aprobó el acta de la última sesion.

El señor Andrade hace mencion de un caso de carie del calcaneo que se creia acompañado de arterítis, y que dió motivo á la amputacion de la pierna: por estar la observacion todavia incompleta, el señor Andrade difiere su lectura para otra sesion.

El señor Jecker comunica á la Academia una observacion de afeccion tifoidea terminada de un modo fatal por haberse perforado el intestino, y muestra á los señores socios presentes la parte de dicho intestino que presenta esta perforacion. El paciente fué asistido por el señor Dr. Solier quien ya habia diagnosticado con el mayor acierto la referida perforacion ántes de la muerte del enfermo: la forma de la enfermedad fué atáxica en los principios, y en seguida adinámica: á causa de esta adinamia se administraba quina, pero al uso de este medicamento siguió muy pronto un agudo dolor de vientre, acompañado de meteorismo, de cara hipocrática &c: solo pudo el señor Solier hacer la inspeccion del intestino delgado que presenta las úlceras características de esta enfermedad; una de ellas tiene en su centro una perforacion del intestino del tamaño de una cabeza de alfiler: tambien se observaba en dicho intestino un apéndice anormal, cuya forma se puede comparar á la de la punta de un dedo de guante, y que tiene en su cavidad cinco ó seis pequeñas ulceraciones.

El mismo señor Jecker, refiriéndose al caso de arterítis que comunicó en la última sesion, y que dió motivo á la amputacion de la pierna, dice que el paciente se halla en un estado sumamente satisfactorio, y que lejos de haber padecido ningun accidente desde el dia de la operacion no ha cesado de sentir mucho consuelo y descanso. La primera curacion se hizo el séptimo dia de la operacion, y ya se habia formado entónces una reunion inmediata en casi toda la extension de la herida: dos dias despues se presentaron algunos síntomas adinámicos que parecian causados por una reabsorcion purulenta: en efecto, habiendo hecho el señor Jecker las curaciones con mas frecuencia, se disiparon todos estos malos síntomas, y el paciente pudo levantarse á los trece dias de la operacion, teniendo ya buen apetito y buena digestion: á los diez y siete dias se desprendió la ligadura de la arteria crural y un pedazo de dicha arteria de mas de cuatro líneas de largo: esto, dice el señor Jecker, prueba que se puede aplicar una ligadura estando la arteria inflamada, sin que haya hemorragia. Por fin termina el señor Jecker estas observaciones expresando el buen pronóstico que ha formado sobre este caso.

El señor Andrade refiere un caso de gangrena de resultas de una afeccion tifoidea en una muger de mas de veinte y cuatro años: la gangrena ocupa la mitad inferior de la pierna izquierda, y en esta parte se quejó la enferma de frio, dolores, calambres, ardores, sobresaltos tendinosos: en seguida se presentó una mancha lívida en el pié, el edema de esta extremidad y de la pierna, y la flexion continua de esta; falta de pulsacion en todas las arterias de este miembro abdominal

izquierdo: del lado derecho tampoco se siente ninguna pulsacion, exceptuando la arteria crural que se siente pulsar solamente al salir del abdomen con muy poca fuerza y es de pequeño volúmen, de modo que causa la impresion de una arteria de muy pequeño calibre. Sin embargo, habiéndose ya disipado el frio que sentia la enferma, se observa en la actualidad un calor natural, tanto en el miembro derecho como tambien en toda la parte del izquierdo que ha respetado hasta ahora la gangrena: esta circunstancia parece probar, que la circulacion se está operando por medio de las arterias colaterales, y el señor Galenzowski hace advertir á la Academia su importancia, por ser confirmativa de las ideas que emitió el señor Jecker en la última sesion; es decir, que la gangrena que se desarrolla despues de las fiebres tifoideas, tambien depende de la obliteracion de las arterias. Por no estar la gangrena bien limitada todavia, se difiere la amputacion del miembro esfacelado.

El señor Galenzowski comunica á la Academia un caso que habia considerado como de crup ó garrotillo crónico, á pesar de ser dudosa la existencia de semejante enfermedad en tal estado, y que es relativo á una criatura que desde unos quince dias de nacida principió á sufrir con mucha frecuencia catarros: por espacio de unos dos meses ántes de observarla el señor Galenzowski, habia estado padeciendo tos y una disnea considerable: esta tos tenia el carácter particular de la que acompaña al garrotillo, y persuadido que su diagnóstico estaba bien fundado, hizo uso el señor Galenzowski de las preparaciones antimoniales, de los cáusticos, &c. y obtuvo una mejoria que duró ocho ó nueve dias; pero en seguida volvieron los mismos síntomas con mayor vehemencia, y por fin falleció la criatura. Las partes que parecían ser el asiento de la enfermedad fueron examinadas por los señores Galenzowski y Martinez del Rio, y no fué poca la sorpresa de estos al ver que tanto la laringe como la traquea y los bronquios estaban perfectamente sanos, y que lo que habia puesto obstáculo á la respiracion, era un tumor irregular y conglomerado del volúmen de una nuez grande, formado de una substancia tuberculosa, blanca y caseiforme: este tumor no tenia otro origen mas que la degeneracion de los ganglios linfáticos que acompañan los bronquios; estaba situado detras de la traquea en el mismo punto de su bifurcacion, y por la compresion que ejercia sobre el tronco respiratorio, habia determinado los síntomas que hemos referido: el ápice del pulmon derecho tenia algunos tubérculos ya supurados: el pulmon izquierdo estaba sano: los padres de la criatura no permitieron que se llevase el exámen del cadáver mas adelante.

El señor Jecker dice que casi todos los casos de garrotillo que ha observado en Méjico han sido relativos á hijos de extrangeros, y que solo ha visto unos cuatro ó cinco casos entre los hijos del pais: el último que se ha presentado en su práctica ocurrió en estos últimos dias en la criatura de un facultativo, y se terminó por la muerte: tanto el padre como la madre son europeos.

El presidente levanta esta sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Galenzowski, Hegewisch, Escobedo, Jecker, Espejo, Liceaga, Andrés del Rio, Martinez del Rio, Robredo, Simeon, Terán y Torres.

Martinez del Rio, secretario.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 3.

HERIDA PENETRANTE DEL PECHO,

extraccion de la bala, fistula pulmonar, muerte al cabo de dos años, de resultas de un acceso formado en el lóbulo mediano del hemisferio derecho del cerebro.

MARCIAL CEVALLOS, de edad de veinte y seis años, recibió hace dos y medio un pistoletazo á quemá ropa en el pecho. La bala, entrando entre la primera y segunda costillas sobre el borde derecho del esternon, penetró en el lado derecho del pecho. En consecuencia hubo, segun nos contó el enfermo, esputos sanguinolentos y violentos accidentes inflamatorios que se combatieron por extracciones de sangre: la herida exterior se cerró. A los cinco meses de este suceso, vino el enfermo de Guadalajara á Méjico, donde lo ví por primera vez. Tenia entónces una fistula un poco mas abajo del pezon del lado derecho, entre la sexta y séptima costillas; en cuyo fondo se sentia la bala, todavia situada en la cavidad pleural dentro de las costillas: el borde correspondiente de estas estaba cariado en una ligera extension, y el enfermo tenia una opresion muy grande; el pus dimanado de dicha fistula era fétido, y estaba mezclado con mucosidades sanguinolentas. El lado derecho del pecho estaba abultado: no se percibia en ninguna parte de su extension el ruido respiratorio, solo se notaba algun estertor mucoso en los gruesos bronquios, y el sonido era casi completamente mate; en el lado izquierdo la respiracion era pueril.

El enfermo tenia que estar acostado del lado derecho, y si se volteaba se veia amenazado de sofocacion y empezaba á echar las materias que he dicho; estaba casi reducido al marasmo. Se hizo la extraccion de la bala sin dificultad, salieron muchos materiales purulentos, disminuyó la opresion, y gradualmente fué desapareciendo conforme se fué restableciendo la respiracion y el ruido respiratorio del lado derecho. Pero quedó fistulosa la herida, y el enfermo tenia que dar dos veces al dia salida á los productos de la secrecion de este foco. Sin embargo, la cavidad izquierda del pecho se fué desenvolviendo poco á poco, y estrechando mas y mas la derecha; y al cabo de dos ó tres meses el corazon estaba notablemente inclinado hácia este lado. Necesitó el enfermo mas de ocho meses para restablecerse bien, conservando siempre su fistula. En el año y medio siguiente fué atacado dos veces de pleuro-neumonia, una vez del lado derecho y otra del izquierdo, ambas afecciones cedieron al uso del método antilogístico y del tártaro estibiado.

Examinado el enfermo en distintas circunstancias, se encontró en todo el lado izquierdo la respiracion siempre pueril; del lado derecho en la parte inferior del pecho hasta el nivel de la fistula, la percusion daba un sonido casi mate. En una extension trasversal de dos pulgadas á lo largo del borde derecho del esternon hasta el nivel de la sexta costilla, el sonido era casi natural; á lo largo del espinazo en una extension trasversal algo mayor y en toda la altura del pecho, el sonido era tambien natural. Entre los límites exteriores de esas dos secciones, el sonido era mate ó estrepitoso, segun que se habia verificado ó no la evacuacion del líquido por la fistula: aplicando el estetoscopio sobre la seccion anterior, se oia, pero un poco oscuro, el ruido respiratorio siempre mezclado con el estertor mucoso, algunas veces se oia soplido bronquial mal limitado y broncofonia que se podia equivocar con la pectoriloquia, especialmente al nivel de la tercera costilla y en la parte superior de la axila. El ruido respiratorio, mas claro en la parte posterior, no tenia sin embargo la misma intensidad que en el lado izquierdo. Si se aplicaba el cilindro entre los límites de las dos partes del pulmon derecho permeables al aire, se oía á veces soplido brónquico: nun-

ca he podido encontrar la egofonia; pero si á menudo el retinín metálico y la respiracion anfórica, y eso segun que la cavidad pleural contenia mas, ménos ó nada de líquido. Introduciendo una sonda ó bugía por la fistula, penetraba hasta la extremidad superior de la cavidad pectoral, donde se podia algunas veces oír su rose por medio del estetoscopio. Un líquido teñido, inyectado por la fistula, producía una gran ansiedad, y venia á presentarse en las materias espectoradas. Cuando abundaba la secrecion en la cavidad pleural y se acostaba el enfermo boca arriba ó del lado izquierdo, luego empezaba á sentir muchas ansias, mucha sofocacion, habia tos convulsiva, y parecia sin embargo que estos síntomas eran mas bien el resultado de la impresion sobre la mucosa de los líquidos, que penetraban en los bronquios por la fistula interior, que de la gran cantidad de ellos.

En ese mismo intervalo, y durante varios meses, presentó el enfermo una afeccion reumática, que lo obligó á andar con muletas. En esta misma época se quejaba de dolor en la region precordial y de sofocacion; pero no se pudo nunca conocer que presentara el corazon un ruido anormal.

En fin, despues de muchas alternativas de recaer y de restablecerse, consiguió recobrar completamente su salud, y solicitó y consiguió el empleo de teniente en un regimiento de infantería, y salió con él á campaña en el sur del estado de Méjico. Llegado á tierra caliente, aguantando muy bien las fatigas de su estado, empezó de repente á presentar algunos accidentes nerviosos que consistian, segun nos dijo un amigo suyo, en vahidos, pérdida de sentidos y convulsiones, (accesos epileptiformes.)

Últimamente, marchando con su regimiento para Tejas en muy buen estado de salud, despues de haber andado tres leguas con un sol fuerte, cayó rendido, y no pudiendo seguir adelante, volvió á Méjico, donde tuvo que acostarse: tenia una calentura violenta, y en la noche volvió á presentar accidentes nerviosos semejantes á los anteriores. Al dia siguiente amaneció en un estado completamente comatoso; los párpados estaban cerrados, los ojos volteados há-

cia arriba rodando en la órbita; habia trismo, rigidez de los miembros, imposibilidad de tragar, &c. Se le dieron algunas bebidas calmantes, se le aplicó un vejigatorio en la nuca, algunas lavativas y friegas irritantes. Esto nos lo refirió un amigo suyo. El enfermo no nos habia querido llamar porque temia que muriéndose en nuestras manos, se hiciese la inspeccion de su cadáver. Avisados sin embargo á buen tiempo, el Dr. Blaquier y yo, pudimos desde el cuarto dia de su enfermedad seguirle observando hasta su muerte sin tomar parte en su asistencia. Entónces habia un poco de opisthotonos, los párpados estaban cerrados, habia estrabismo divergente del lado derecho, la pupila de este lado muy abierta, la boca no estaba torcida, la lengua salia de la boca sin inclinarse á ningun lado, estaba húmeda, y blanquizca. No habia tos, la respiracion era alta, se oia bien del lado izquierdo, del derecho como de costumbre. El vientre estaba blando, indolente. El miembro torácico del lado izquierdo y el abdominal estaban casi inmóviles, pero mas el brazo que la pierna. El brazo derecho lo tenia el enfermo en un continuo movimiento, que consistia en llevarlo hácia fuera hasta ponerlo en una direccion perpendicular al cuerpo, y traerlo despues hácia delante con lentitud, hasta llegar la mano á la frente, y en fin, volverlo á poner en una postura paralela al cuerpo arrastrándole sobre el pecho y el vientre, y esto con tanta frecuencia, que el pecho habia tomado en una gran extension un aspecto erisipelatoso. El movimiento del miembro abdominal derecho, consistia en una flexion de la pierna sobre el muslo y de este sobre la pelvis, seguido de un movimiento de abduccion de la rodilla y de extension de la pierna. La pierna izquierda ejecutaba el mismo movimiento, pero con mucha menor frecuencia. El brazo izquierdo en rotacion hácia dentro, trata de insinuarse debajo del cuerpo; no se puede decir que haya resolucion del miembro izquierdo. La sensibilidad mas oscura del lado izquierdo que del derecho, varia mucho. Hay ratos en que se puede pellizcar al enfermo sin que manifieste el menor dolor, en otros la sensibilidad está menos embotada. En los ocho primeros dias fué imposible sacar al enfermo de su estado comatoso. En general, ha habido mucho rechinido de dientes. El pulso algunas

veces á setenta por minuto, especialmente por la mañana, y cerca de la tres de la tarde, ciento veinte y hasta ciento treinta y seis pulsaciones. El enfermo algunos ratos está helado hasta las rodillas, y otros tiene una buena temperatura. En los ocho primeros dias se hicieron dos aplicaciones de sanguijuelas en la apofisis mastoidea del lado izquierdo, y en cada vez se sacaron seis onzas de sangre; el enfermo en el mismo tiempo ha tenido algunas evacuaciones naturales.

En fin, la congestion cerebral que ha existido en los ocho primeros dias, se va convirtiendo, segun parece, en cerebritis mas limitada y en reblandecimiento del cerebro. Los movimientos del lado derecho siguen haciéndose, pero el brazo izquierdo se dobla fuertemente y conserva esta postura con tenacidad; sin embargo, este estado tetánico de los flexores, no existe en los de los dedos, que obedecen con mayor facilidad á toda clase de movimientos. El pulso se hace pequeño y rápido: los ojos, la boca, la lengua permanecen en el mismo estado; el vientre está blando é indolente, la respiracion buena, el enfermo mea, evacua sin diarrea y escupe mucho. Se le saca con mas facilidad de su estado comatoso; contesta por monosílabos, pide de beber y de comer; durante los dias 9, 10, 11 y 12 no presenta casi diferencia: el brazo izquierdo se extiende poco á poco, y queda enteramente inmóvil, la pierna del mismo lado ya no se mueve, y permanece en un estado violento de extension. La respiracion se va haciendo mas y mas alta, fatigosa, diafragmática; el cuerpo se enflaquece mucho, los extremos se enfrian y así permanecen; el enfermo adquiere bastante conocimiento para decir que está muy malo; en fin, entra en agonía el dia catorce, y muere al dia siguiente. Miétras duró la enfermedad, se dió tres ó cuatro veces salida á una gran cantidad de materia contenida en el lado derecho del pecho. El enfermo ha estado continuamente acostado boca arriba, casi en un estado de opisthotonos, costaba bastante trabajo sentarle cuando se le daban las bebidas.

Autopsia veinte horas despues de la muerte; rigidez cadavérica bastante grande; dura todavía el estrabismo; hay mucha inyeccion de los tegumentos del cráneo. Sale mucha materia de la boca, de las narices y de los senos frontales al

dividir estos para abrir el cráneo: (esta materia provenia del lado derecho del pecho). En la cavidad aracnoidiana existen dos á tres onzas de serosidad sanguinolenta. La aracnoides visceral opaca, espesa se adhiere á la parietal á lo largo de la gran escisura, especialmente cerca de su parte media, en donde se ven los cuerpos de Pachioni muy numerosos é hipertrofiados. El lóbulo mediano del hemisferio derecho, se rompe en su parte media, y de la division salen, poco mas ó ménos, dos ó tres onzas de materia muy espesa y consistente, de un olor nauseabundo, de color ceniciento amarillento, que estaba contenida en un foco de dos pulgadas de diámetro, ocupando una gran parte de la extension del lóbulo mediano. La materia que está en medio del foco parece mas suelta, y mas espesa la vecina á sus paredes: la aplicada á estas es semejante á pedazos de falsas membranas. La pared externa del foco la forma una lámina delgada de sustancia cortical; el absceso no penetra en el ventriculo lateral; pero solo media entre él y esta cavidad una lámina espesa de dos líneas. Las paredes del foco están entapizadas por una lámina membranosa, formada por el elemento celular del cerebro: es fácil separarla de la sustancia cerebral subyacente, que se ve endurecida y de un color rojizo en un espesor de dos á tres líneas. Por lo demas, la sustancia cerebral en el resto de su extension, está muy salpicada de sangre. En medio de la sustancia gris que separa los haces fibrosos del tálamo óptico del lado derecho, se conocen claramente algunos puntos reblandecidos, que tienen el aspecto de una jalea amarillenta; hay un poco de serosidad sanguinolenta en el ventriculo derecho. En el espesor del lóbulo posterior del hemisferio del lado izquierdo, hay una cavidad capaz de contener una pequeña almendra, resultando de la separacion de las hebras cerebrales y paralela á su direccion en este punto, que contenia un líquido viscoso, amarillento, casi del mismo aspecto que el contenido en la capa óptica del lado opuesto. En las paredes de esa pequeña excavacion, está bien aparente el tejido celular.

Sobre el borde comun de los pedúnculos de la glándula pineal, se encontraron diez ó doce granulaciones bastante parecidas á las que á menudo se encuentran en el borde li-

bre de las válvulas bi y tricúspides del corazón. Había edema infra-aracnoidiano del lóbulo posterior del hemisferio izquierdo. Se abrió todo el canal raquidiano, y nada notable se encontró en él.

Las dos láminas del pericardio estaban adheridas en toda su extensión. El corazón de buen tamaño, contenía algunos cuajaroncitos negros. Había adherencias en varios puntos de la cavidad pleural izquierda. El pulmón derecho no contenía tubérculos, estaba crepitante en toda su extensión, ménos en la parte posterior de su lóbulo, donde existía una neumonía en el segundo grado. Las pleuras de este lado estaban adheridas en toda su extensión, ménos en la parte superior donde había una vasta cavidad, formada por la cara externa del pulmón, é interna de las costillas: dicha cavidad tenía cuatro pulgadas de un lado á otro y cinco de arriba abajo; empezaba en el vértice de la cavidad pectoral y concluía al nivel de la fistula, de que ya se ha hecho mención. El interior de dicha caverna lo formaba en todas sus partes la pleura fibro-cartilaginosa, su superficie era de un color negro; en medio de la parte del pulmón, que hacia su pared interna, se notaba una abertura del diámetro de dos líneas, que establecía la comunicacion de esta cavidad con los bronquios. Entre las dos primeras costillas, junto al borde del esternon, se veía cicatrizado el orificio interno del trayecto que la bala había recorrido para penetrar en la cavidad derecha del pecho.

Al abrir la cavidad abdominal encontramos un considerable derrame de sangre cuajada y líquida, como de dos libras á lo ménos. El peritoneo estaba en toda su extensión muy inyectado, de color rojo negruzco, con algunas adherencias muy fáciles de romper. Los ganglios mesentéricos hipertrofiados estaban de color rojo lívido. La mucosa del estómago, estaba fuertemente inyectada en muchos puntos, inyeccion arborisada y punteada: la mucosa de los intestinos delgados, presentaba en muchos puntos de bastante extensión, una inyeccion vellosa muy viva; en la inmediacion de la válvula cecal, existían varias placas de Peyer, espesas y rojas, á lo ménos tanto como en casos de afeccion tifóidea. Había en estos últimos puntos muy pocos foli-

culos de Bruner aparentes. Los intestinos gruesos contenian una gran cantidad de materias fecales sólidas, y estaban tambien muy inyectados en varios puntos, especialmente en una extension de doce á quince pulgadas en la S-iliaca, en donde habia muchas equimosis en el tejido celular infra=mucoso. El hígado era de un color oscuro y de buen tamaño; el bazo presentaba un tamaño y una consistencia natural. La mucosa de la vejiga estaba inyectada, no contenia orina.

Volviendo á lo anterior y señalando rápidamente las circunstancias mas notables de la historia de este enfermo, llamaré la atencion sobre los puntos siguientes: 1.º Una herida penetrante, hecha por una bala disparada á quema ropa, coincidiendo con la presencia de esputos sanguinolentos y otros accidentes graves, podia y debia hacer creer que la bala habia penetrado profundamente en el parenquima pulmonar; pero ha sido imposible cerciorarse, despues de un prólijo exámen del pulmon en las inmediaciones de la herida, de si este habia sido herido: es cierto que existia un espesamiento considerable de la pleura visceral, formado tal vez en parte á expensas de la superficie del pulmon; espesamiento que puede haber hecho infructuosas las investigaciones; sin embargo, es necesario confesar que la bala habia penetrado poco en el parenquima pulmonar. 2.º El estado de marasmo en que se hallaba el enfermo, el aspecto de los esputos, el sonido mate, la ausencia casi completa del ruido respiratorio, la duracion de la enfermedad podian hacer y han hecho creer á muchos que existian tubérculos; pero la autopsia ha demostrado lo contrario. 3.º El pus y los otros productos de la pleura inflamada por la bala, se han buscado una salida mas pronta por los bronquios que por las paredes del pecho. 4.º ¡Cuán grandes son los recursos de la naturaleza que ha podido resistir, aunque despues de muchas alternativas, á tantos y tan grandes estragos! En vista de este caso debe uno convencerse que no puede ser demasiada la prudencia y la reserva de los que tienen que dar un pronóstico, y especialmente en casos de medicina legal. 5.º Todos los síntomas han estado en armonia, con las lesiones orgánicas que la autopsia ha manifestado, y aun de la existencia de la

pectoriloquia, que á primera vista parece en contradiccion con las lesiones anatómicas, se puede dar una explicacion satisfactoria. En efecto se presentaba este fenómeno principalmente ántes de extraer el líquido contenido en la cavidad de la pleura; así es que suponiendo que ese liquido fuese bastante para tapar la fistula pulmonar, resultaba una caverna sin comunicacion con los bronquios, que debia reforzar la resonancia de la voz y la broncofonia en tal grado, que debia ser muy fácil el equivocarse con estos fenómenos con la pectoriloquia. Durante muchos dias y á pesar del ruido anfórico y del retintin metálico, á pesar de la tos que producian las inyecciones hechas por la fistula, á pesar de la semejanza de los líquidos que arrojaba el enfermo por la boca y por la fistula, hubo muchas opiniones contradictorias sobre si existia una comunicacion entre la fistula exterior y los bronquios; hasta que por consejo del Sr. Blaquier se hizo una inyeccion con un líquido colorado, que inmediatamente salió por la boca. Los que opinaban que no existia tal comunicacion, explicaban la tos que producian las inyecciones; la salida de los líquidos en mayor cantidad si se acostaba el enfermo del lado izquierdo; la ansia y sofocacion que producia la penetracion del líquido inyectado en los bronquios; por las simpatias que desarrollaba la impresion del líquido inyectado, por la salida en consecuencia de una postura mas conveniente, de los líquidos producidos y acumulados en los bronquios; por la insuficiencia de la respiracion, cuando se dificultaban los movimientos del lado izquierdo del pecho &c. 6.º ¿La adherencia de las dos láminas del pericardio, habia sido una consecuencia del trabajo morbífico desde el principio de la enfermedad, ántes de la llegada del enfermo á Méjico? Creo que no. ¿Habrá sido un accidente, una complicacion de la pleuro-neumonia del lado izquierdo? No faltaria motivo para suponerlo, si se considera que el dolor fué bastante agudo en la parte lateral inferior del pecho; aunque no pasó de ciertos límites, especialmente en su duracion. Si así sucedió, á pesar de haber observado al enfermo todos los dias el Sr. Blaquiere y yo, ninguno de los dos supo conocer lo que iba pasando, y no se diagnosticó entónces la peri-

carditis. 7.º La pericarditis puede tambien haber sido una complicacion de la afeccion reumática que se observó despues; se inclinaria uno á creerlo, teniendo presente que entónces se estuvo el enfermo quejando mucho tiempo de dolor en la region precordial, y de opresion. Sin embargo, en esta suposicion seria necesario confesar que la afeccion reumática se habia limitado á producir únicamente una pericarditis sin complicacion de endo-carditis, ó á lo ménos que esta no se habia manifestado por los signos que acostumbra, ruido de fuelle &c. 8.º El enfermo, durante muchos meses, ha gozado una perfecta salud, á pesar de la existencia de una gran caverna en la pleura, á pesar de su doble fistula y de la adherencia de las dos láminas del pericardio. Todas sus funciones se ejecutaban con una notable regularidad en presencia de tan graves lesiones. 9.º Es muy probable que la lesion, cuyos vestigios se observaban en el lóbulo posterior izquierdo del cerebro, haya sido causa de los accidentes nerviosos que se notaron en su viage á tierra caliente. Llegando á la última enfermedad de este sugeto, es necesario preguntár cuál ha sido su naturaleza. A pesar de la existencia de las lesiones anatómicas que indicaban que habia habido una neumonia en el segundo grado, en la base del pulmon derecho, es evidente para mí que esta enfermedad no ha sido causa de su muerte. Quedan, pues, las dos afecciones abdominales, y la de los centros nerviosos. Es difícil creer que las primeras hayan existido únicamente como uno de esos accidentes, ó complicaciones casuales, indiferentes y de poco valor que suelen acompañar casi todas las enfermedades graves.

En primer lugar, por las lesiones que se han hallado en el estómago é intestinos, por la duracion total de la enfermedad &c., podia uno sospechar con algun fundamento que ha existido una afeccion tifoidea, disfrazada, con síntomas nerviosos, tan graves desde el principio, que han llamado exclusivamente la atencion, y han podido hacer creer que constituian la enfermedad principal. Esta sospecha tiene mas valor si se atiende á que en esa misma época existia una epidemia de fiebres tifoideas. Con todo, es necesario no darle sobrado valor á esta última consideracion, pues si piden

la razon y el juicio que uno la tenga presente, cuando se trata de dilucidar un caso oscuro; tambien nos enseña la experiencia que en los casos de epidemia, las enfermedades mas ajenas de la reinante, revisten siempre algo de su aspecto.

El principal motivo que me induce en este caso particular á creer que no existió por completo una entera mesenteritis grave, á pesar de una reunion bastante especiosa de datos en favor de su existencia, es la ausencia de muchos de los principales y comunes síntomas que la acompañan; calor acre, sed viva, erupcion petequial, fuliginosidad de la lengua, &c. En cuanto á la peritonitis con derrame de sangre, no puedo entender qué dependencia haya podido tener con la afeccion nerviosa ó con la abdominal; pero es muy digno de notarse que el examen del vientre no haya indicado la existencia de tan violenta peritonitis. Debo confesar que tanto los que asistian al enfermo, como los que lo observaban, la han desconocido completamente. Por lo que toca á la enfermedad de los centros nerviosos, entiendo que la causa ocasional mas aparente fué la insolacion y la fatiga, y supongo que en su principio no hubo mas de una fuerte congestion con meningitis: que localizándose mas la afeccion cerebral, se formó una cerebritis, que se diagnosticó cuando se observó la flexion del brazo izquierdo; y en fin, un reblandecimiento indicado por la cesacion de dicha flexion.

En cuanto al método curativo, ó por mejor decir, á los insignificantes medios que se emplearon, ellos fueron evidentemente insuficientes, tanto si se atiende á la clase de enfermedad, como á su violencia particular en este caso. Por lo demas, el tal método estrivaba en un diagnóstico completamente errado. Y si alguna vez en medicina hay una urgente necesidad de fundar bien el diagnóstico y de llevar al cabo y con energía las consecuencias terapéuticas que dimanar de él, debe ser en las afecciones agudas del sistema nervioso.

En cuanto á la relacion de las lesiones orgánicas con las funcionales, aquí se halla demostrada otra vez una verdad, comprobada ya ántes por tantos hechos; quiero hablar de la relacion que existe entre las afecciones del tálamo óptico y lóbulo mediano de un lado, y el brazo opuesto. Seria

mas difícil determinar la parte que han tenido en la producción de los fenómenos el absceso ó las modificaciones en la pulpa cerebral que han precedido á su formación, y los pequeños reblandecimientos en el mismo tejido del tálamo óptico. Difícil sería también determinar, si el estrabismo divergente del ojo derecho debe atribuirse á un aumento de la potencia nerviosa del sexto par que anima el músculo recto externo, ó á una condición contraria del filete del tercero que se distribuye en su antagonista.

Las demás partes del cerebro que influyen en el ojo, están situadas tan superficialmente, que rara vez se puede decir si las lesiones funcionales de estos órganos dimanar de una lesión anatómica de algún punto conexo del cerebro, ó si de una condición morbífica, situada sobre los medios de comunicación entre este y aquellos.

Sería fácil extenderse mucho sobre otras circunstancias de esta observación, buscándoles una explicación; pero desgraciadamente está muy poco detallada en la exposición de los síntomas, para que se pueda hacer otra cosa que meras suposiciones. Concluirémos, pues, con algunas reflexiones sobre el aspecto, la naturaleza y el modo de formarse de la lesión del lóbulo mediano.

¿Se debe considerar el foco contenido en el lóbulo mediano como un verdadero kiste, desenvuelto allí, criándose parásitamente, llenándose por la secreción verificada en su cara interna, comprimiendo la sustancia cerebral, y promoviendo su absorción? Entiendo que no; me parece mas natural suponer, que en consecuencia de la cerebritis, de su duración, de los progresos de la inflamación y de su modo de terminar, el elemento celular se ha endurecido, condensado: que la pulpa cerebral contenida en dicho núcleo, ha sido sofocada, se ha mortificado, licuado en el centro del foco: que extendiéndose la inflamación á las partes vecinas, se ha repétido sucesivamente en los puntos invadidos la misma operación desorganizadora; que el tejido celular del cerebro, aplicándose continuamente á la cara externa de la lámina que formaba el foco primitivo, ha llegado á formar una membrana de bastante consistencia, de textura confusa, conteniendo vasos sanguíneos, continuos con los del

cerebro, y encerrando una materia puriforme, residuo de la pulpa cerebral mortificada. Mas tarde, en consecuencia de la condensacion creciente de la capa celulosa, de su mayor densidad, de la dificultad de la circulacion en su espesor, resultado de la compresion de unos vasitos de tortura muy delicada; resultado tambien de la cesacion del acceso de una sangre, ya ni necesaria, ni llamada para mantener la vida, en partes destruidas las láminas interiores de la capa celular del foco, debieron mortificarse, y presentarse como pedazos de falsa membrana, adheridos á sus paredes. Tambien es posible que una parte del líquido contenido, haya provenido de una verdadera exhalacion, verificada en la cara interna del pretendido kiste.

Yecker.

CASO DE COLERA ESPORADICO

observado por el Dr. Galenzowski.

UN frances curtidor, como de treinta años de edad, de constitucion bastante robusta, habia padecido de cuando en cuando y por espacio de dos ó tres años, una hypercatársis violenta, cada vez que tomaba algun alimento, que repugnase su estómago. Por fin, despues de haber comido bastante morcilla en la noche del 13 de agosto, se sintió algo trastornado en el curso de la noche; pero no obstante, pudo levantarse al dia siguiente á las seis de la mañana, segun acostumbraba; poco despues tuvo evacuaciones alvinas muy abundantes; á pesar de esto, á las nueve tomó su desayuno ordinario de sopa de pan, y á las once tomó otra vez por alimento arroz con leche: al momento principiaron los vómitos y las deposiciones, sin tener un momento de reposo; estas tenian al principio un color de chocolate aguado, y poco despues se presentaron blancas y sin olor: á la una y media del dia principió á padecer calambres, y la enfermedad tomó un aspecto tan grave, como distinto del que solia presentar en otras ocasiones. Llamado con mucha urgencia para que viese al paciente, llegué á su cabecera á las cuatro y media de

la tarde; y lo primero que advertí al entrar en su habitación, fué el semblante particular, propio de los que padecen del cólera morbos: los ojos habian perdido su lustre natural, estaban hundidos en sus órbitas y rodeados de unas ojeras muy oscuras; la nariz muy fria y lívida, presentaba una punta muy aguda; los labios lívidos; las extremidades frias, y en todo el resto del cuerpo una palidez y un frio verdaderamente cadavérico: el pulso apénas perceptible, no pasaba de sesenta pulsaciones por minuto; la respiracion anhelosa; la voz sumamente débil, presentaba un tiple particular, y tambien propio de un periodo avanzado del cólera; la lengua ancha y fria; el aliento tambien frio. Tanto el vómito como las evacuaciones, presentaban una materia blanquizca sin olor, y semejante á una mezcla de agua con harina de arroz; este vómito, como tambien las evacuaciones alvinas, no dejaban al paciente un instante de reposo: los calambres se presentaban, ya en las pantorrillas y en los piés, ya en los brazos y en los músculos del cuello y de la cara; y eran tan violentos, que en el momento en que se sentia acometido por ellos el paciente, torcia todo el cuerpo y gritaba por el excesivo dolor; el abdómen estaba retraido; pero al palparlo no habia ningun dolor.

Aunque la enfermedad no habia durado todavía mas que diez horas y media, y solo hacia tres que habia tomado el carácter de un verdadero cólera; y aunque por otra parte el enfermo era bastante robusto, no obstante, considerando el estado actual de postracion en que se hallaba, no me pareció conveniente, hacer la mas corta extraccion de sangre; pero tratando de operar una perturbacion violenta en el sistema nervioso abdominal, por una fuerte y pronta derivacion á las paredes abdominales, cubrí todo el vientre de ventosas secas, valiéndome para este efecto, ya de vasos, ya de tazas grandes, siendo estos utensilios los primeros que se presentaron á la mano. Tan pronto como pude obtener algun socorro de la botica mas inmediata, principié á administrar al enfermo diez gotas de láudano cada cuarto de hora en un vehiculo aromático (1): le mandé poner tambien al ins-

(1) Sin embargo, habiéndose contenido las evacuaciones y los demas

tante unos fuertes sinapismos en las pantorrillas, y por fin unas botellas con agua muy caliente á los piés para calentarlos.

Tan pronto como se aplicaron las ventosas y el paciente principió á sentir la traccion que operaban, se contuvieron los calambres casi enteramente, de tal modo, que aunque volvieron á presentarse algunos, fueron tan ligeros, que ya el enfermo los sufría sin quejarse y con toda tranquilidad: al mismo tiempo y como por encanto se contuvieron tambien las evacuaciones y el vómito, quedando solo alguna vascas, que molestaba al paciente de cuando en cuando. Por fin, al cabo de una media hora empezó á calentarse un poco el cuerpo y á desarrollarse el pulso: se animó algo el semblante, y principió á quejarse mucho el enfermo de la traccion que le causaban las ventosas, suplicándome con mucha instancia que se las quitase: así lo hice en efecto, con la intencion de volverlas á aplicar inmediatamente despues de haber escarificado las partes que ocupaban; pues me creí autorizado por el movimiento de reaccion que se estaba operando, para sacar una pequeña cantidad de sangre, y conseguir de este modo una derivacion mas eficaz hácia las paredes abdominales. Como en aquel momento y en el lugar aislado en que vive el enfermo, no tenia á mi disposicion los instrumentos que hubiera deseado, me valí para las escarificaciones de una lanceta; pero á pesar de éstar el cutis en aquellas partes enteramente morado por la congestion que habian determinado las ventosas, la cantidad de sangre fué sumamente corta, y presentaba un color muy oscuro, como se observa en esta enfermedad.

Entónces vieron al enfermo los Sres. Hegewisch y Martinez del Rio, y le encontraron todavía todos los síntomas del cólera mas avanzado, á pesar de que ya el pulso habia subido á ochenta pulsaciones por minuto, habia tomado mas violencia y habia empezado á entrar en calor todo el cuerpo. Poco despues se presentó otra vez una eva-

síntomas mas urgentes con la aplicacion de las ventosas, no se le dió mas que dos veces esta cantidad de láudano, y luego quince gotas, cuando volvieron á presentarse las evacuaciones despues de la oracion.

cuacion blanquizca, semejante á las anteriores, ménos en la cantidad que era muy corta; y tambien vomitó el enfermo en dos ocasiones los líquidos que habia bebido: por este motivo á las seis y media de la tarde se le hizo otra aplicacion de ventosas sajas; pero solo se pudo sacar de onza y media á dos onzas de sangre. Desde esta aplicacion de ventosas no se volvieron á presentar ni el vómito ni las evacuaciones; ni tampoco tuvo el enfermo calambres en todo el curso de la noche; solo le mortificaba mucho la sed excesiva que tenia, y para satisfacerla se le dió agua de manzanilla con un poco de jugo de limon y azucar, y unos trozos de nieve de cuando en cuando; así se pasó la noche, habiendo dormido el enfermo poco.

En la mañana del dia siguiente hubo una evacuacion líquida, pero ya de color amarillo: tambien se volvieron á presentar los calambres en los piés; pero una friega con agua de colonia bastó para disiparlos: á excepcion de la sed que todavía era intensa, todo lo demas seguia muy bien: el semblante enteramente natural como tambien el calor del cuerpo: pulso á setenta y seis, regular, bien desenvuelto; el vientre libre de todo dolor. No advirtiéndome ninguna indicacion particular, solo ordené al enfermo agua de linaza con jugo de limon á pasto, y una dieta absoluta.

En la tarde hubo otra evacuacion del mismo carácter, y algunos ligeros calambres. La noche siguiente fué buena. En los dos dias que siguieron solo se presentaron unos calambres muy ligeros y fugaces, que desaparecieron por fin para no volver mas: al cabo de estos dos dias ya se habia disipado tambien la sed, se habia despertado el apetito, y en cinco ó seis dias quedó el paciente enteramente restablecido.

He presentado este caso con alguna exactitud, por el deseo de fijar nuestra atencion sobre la accion tan pronta como favorable que en este enfermo produjeron las ventosas; de modo que su salud, en mi concepto, fué debida casi exclusivamente al uso de ellas. Pero debo advertir que en este caso la accion de las ventosas no dependió tanto de la cantidad de sangre que extrajeron, como de la fuerte traccion, y por consiguiente de la repentina y eficaz derivacion que ope-

raron sobre las partes externas; á lo ménos el haberse contenido las evacuaciones y lós calambres con tanta prontitud, no puede explicarse, á mi parecer, de otro modo: por tanto creo que en el tratamiento del cólera, merecen por todos motivos, las ventosas una preferencia decidida sobre las sanguijuelas, aun en los casos en que el estado inflamatorio del tubo intestinal exija una extraccion de sangre; pues las sanguijuelas de este pais tardan tanto para pegarse y se necesitan tantas, que su aplicacion es siempre dilatada y penosa, sin hablar de otros inconvenientes; por el contrario las ventosas, ademas de la gran ventaja que presentan de reunir una emision sanguinea pronta á una fuerte y repentina derivacion, tienen todavía el mérito de ser un medio tan fácil y asequible, que en cualquier tiempo y en cualquier lugar se pueden aplicar sin ninguna demora; pues no hay casa pudiente ni humilde choza, en donde no se halle á mano una taza, un vaso, una olla ú otro utensilio semejante, que pueda servir de ventosa en caso de urgencia; y suponiendo que el facultativo cargará siempre consigo un bisturi, una lanceta, ó por fin que sabrá valerse de cualquier otro instrumento cortante, que esté á su alcance, no faltará modo de hacer las escarificaciones: y como el cólera, en efecto es una enfermedad en que la menor demora en su tratamiento puede tener el resultado mas funesto; por esto he creido de mi deber el insistir sobre este punto de práctica: solo me queda que hacer otra advertencia, y es que segun mi propia experiencia, los vasos, tazas, &c., que se apliquen sobre el abdomen deben ser grandes, y si acaso se emplean las redomas de cristal que se fabrican á propósito, deben tener en su boca dos ó tres pulgadas de diámetro, como las usan los ingleses; y por este motivo las que aplican los barberos de esta república, son de muy poca utilidad; pues tienen la cavidad bastante amplia, pero la boca muy estrecha.

IRRITACION DE LAS VIAS URINARIAS

desarrollada en algunos individuos despues de haber comido gangas, por el Dr. Galensowski.

HABIENDO observado últimamente una afeccion de las vias urinarias en varios individuos por haber comido estas algunas gangas de las que se cazan en las cercanias de esta capital, me ha ocurrido que seria tal vez agradable para algunos de mis compañeros imponerse de las observaciones prácticas que he podido hacer sobre este particular.

En cada uno de estos individuos se manifestó la enfermedad, poco mas ó ménos, cinco horas despues de haber tomado el referido alimento, y consistia en continuas ganas de orinar, con mucho pujo y ardor en la uretra, aunque al palpar el hipogastrio, se sentia la vejiga enteramente vacia, y cada vez que el paciente trataba de satisfacer la gana de orinar, solo salian unas cuantas gotas de un líquido acuoso y transparente: despues de cada esfuerzo de estos sentia el enfermo en la region hipogástrica una especie de contraccion desagradable, acompañada de una sensacion de ardor, que se disipaba sin embargo pronto y le dejaba un rato de descanso; pero de cinco á ocho minutos despues, volvía el pujo, la gana de orinar, &c. Al mismo tiempo sentian los enfermos mucho tenesmo en el ano y en general tanta agitacion y angustia, que no podian conservar la misma postura mas de un instante. Al comprimir el hipogastrio no habia absolutamente ningun dolor, ninguna existencia de sangre en la orina, ningun vestigio de calentura.

Como el mal se manifestó en todos los casos de nueve á diez de la noche, por mas que se hizo no pudieron dormir los enfermos ni un solo instante, pues los síntomas permanecieron todos sin ninguna interrupcion, por espacio de seis á siete horas; pero al cabo de este tiempo, empezaban á durar mas las intermisiones, entraba el sueño, y por fin en doce, veinticuatro ó treinta y seis horas, segun la violencia del mal y el tratamiento que se le oponia, se disipaban todos los accidentes.

En el primer caso que se me presentó, estaba muy léjos de adivinar cuál seria la causa de la enfermedad. El paciente habia comido aquel dia tres gangas guisadas con sus intestinos como lo acostumbran los cazadores de Europa; pero no obstante, yo no podia imaginar que este alimento hubiese determinado el desarrollo de semejante mal, y mas bien lo atribuia á cierta predisposicion á afectos hemorroidales que reina en la familia del referido enfermo, tanto mas que ya este habia presentado algunos indicios de esta afeccion en los dias anteriores: por consiguiente receté al paciente sanguijuelas al rededor del ano, baños tibios, cataplasmas anodinas, una bebida mucilaginoso y algo opiada, &c. &c. Estos remedios surtieron muy buen efecto, y al cabo de diez y ocho horas se vió el enfermo restablecido, quedándole solo la orina algo túrbida y blanquizca por espacio de dos dias.

Me sorprendí no poco cuando pasados algunos dias se presentaron las mismas afecciones en un hermano del paciente de que acabo de hablar, y al mismo tiempo se enfermó otro individuo que habia comido gangas en su compañía: y dos criados de la misma casa. Entónces no me quedó ya duda alguna sobre la causa del mal, y pronto vine á saber que entre los insectos de que se nutren estas avecillas, suelen encontrarse algunas cantáridas, de modo que cuando se comen sin despojarlas de sus entrañas, se expone uno á comer tambien estos insectos y á sufrir los efectos que se sabe producen en la economia humana. Para cerciorarme de esto, examiné las vias digestivas de un gran número de gangas frescas, y en cada una de ellas encontré la molleja llena de insectos ya enteros, ya reducidos en pedazos ó en polvo por el trabajo de la digestion: es verdad que entre aquellos que todavía estaban enteros, no se pudo reconocer ninguno por la *Lytta vesicatoria*; pero ya se sabe que ademas de esta especie, las *Lytta villata*, *L. atrata*, *L. marginata* y *L. cinerea*, poseen las mismas virtudes: así es que en la América del norte, en donde estas especies son indígenas, se usan en lugar de la *Lytta vesicatoria*. Consultando algunos autores que escriben sobre los insectos que tienen las propiedades de las cantáridas, encontré que tambien *Mylabris*

”

cichorii en China, *Meloe proscarabæus* y *maialis*, *scarabæus melolontha*, *lucanus cervi*, *lucanus carabus* y *chrysomela populi* en Europa, tienen un principio acre que es análogo á aquel de la *Lytta vesicatoria*. Por fin, segun varios autores, tambien se usa en algunas partes de la América del Sur como afrodisiaco una especie particular de araña. (*Tegenera medicinalis*.)

Por tanto, me parece muy probable que entre los insectos de que se alimentan las gangas de esta república, se debe encontrar alguna de las especies referidas, y por tanto he creído conveniente comunicar estas observaciones al público, aconsejando á los que acostumbran comer esta clase de aves, tengan la precaucion, no solamente de no comer las tripas, sino tambien de no permitir que se guisen ántes de háberse las quitado; pues aunque no creo que la carne de este pájaro pueda participar de ninguna mala propiedad de su alimento, aun cuando este comiera verdaderas cantáridas; es de advertir, sin embargo, que por efecto del calor y de la coccion puede muy bien operarse una verdadera destilacion del principio acre del insecto, de tal modo, que despues de guisada puede existir en todas las carnes del ave un principio nocivo que ántes solo existia en el insecto contenido en su estómago. En efecto, varias familias de esta capital que acostumbran comer gangas con frecuencia, miéntras dura la estacion de esta caceria, quitándoles las tripas ántes de guisarlas, no han padecido nunca ninguna irritacion de las vias urinarias, miéntras que en otras casas, y particularmente en las extrangeras en donde se guisan estas aves con las entrañas intactas, se han enfermado algunos individuos aun sin haber comido las referidas entrañas.

Cuando vine á descubrir el verdadero origen de este mal, me pareció conveniente modificar el método curativo, omitiendo el uso de las sanguijuelas é insistiendo en el de baños tibios de una á una y media hora, dos veces al día; friegas oleoso-narcóticas, y en seguida cataplasmas anodinas al hipogastrio; lavativas emolientes y narcóticas; bebidas mucilaginosas: con estos medios y una dieta lactea, me fué fácil vencer la irritacion en todos los casos que se presentaron en mi práctica.

DISOLUCION

de las paredes del estomago por el jugo gástrico despues de la muerte, por M. Carswell.

SEGUN M. Carswell el jugo gástrico puede desorganizar el estómago obrando químicamente sobre esta víscera como lo hace con los alimentos. Refiere muchas experiencias que ha hecho sobre los conejos, en los cuales ha obtenido disoluciones á diferentes grados. Despues que estos animales habian comido, y en el momento en que se debia suponer la digestion en su plena actividad, se mataban de un golpe en la cabeza, y despues eran suspendidos de las patas de atras y abiertos cinco ó nueve horas despues de muertos. Constantemente ha encontrado alterado M. Carswell la gran cavidad del estómago, es decir, la parte del órgano mas declive donde se acumula por consiguiente el jugo gástrico. Segun el tiempo que habia pasado, las túnicas del órgano estaban en este punto ó simplemente reblandecidas, ó completamente perforadas; en este último caso la destruccion se extendia frecuentemente á las partes circunvecinas en contacto con el estómago, ya sea el hígado, ya el diafragma. Tambien los alimentos que contenia el estómago se encontraron mas alterados en esta parte declive de la víscera que en ninguna otra de sus regiones. No sólo estaban alterados los órganos vecinos al estómago que correspondian al lugar en que estaba perforado aquel órgano, sino que tambien se observaba aquel reblandecimiento en otros órganos que solo tocaban el estómago y que habian recibido por imbibicion el fluido contenido en aquella entraña. Examinando el líquido contenido en el estómago de los animales sometidos á estas experiencias, vió que la cantidad de este líquido era en general proporcionada á la extension de las alteraciones del órgano. Era fuerte su acidez á juzgar por el olor agrio que despedia, y por la rapidez con que enrojecia el papel azul de tornasol. *Journ. des progrès.*

La misma opinion emite M. Magendie en sus *Leccio-*

nes sobre los fenómenos físicos de la vida, pág. 157, impresas en 1836. „Esta última sustancia, dice hablando del jugo gástrico, disuelve en efecto las paredes del estómago despues de la muerte, del mismo modo que durante la vida disuelve las sustancias alimenticias. Hunter fué el primero que llamó la atención de los fisiólogos sobre este reblandecimiento cadavérico que puede llegar hasta la perforacion, y últimamente M. Carswell publicó una memoria muy importante sobre el mismo asunto.”

M. Andral en el tom. I, pág. 135 de su *Curso de patología interna*, emitió en el año pasado la misma opinion, sin negar que la inflamacion pueda ocasionar el reblandecimiento del estómago. Es verdad que M. Cruveilhier ha combatido las ideas de Carswell y Hunter, llegando hasta pronosticar, durante la vida, el estado de reblandecimiento en que se hallara la mucosa despues de la muerte; pero en mi dictámen ambas opiniones son ciertas y no estan en contradiccion, pues aquel estado puede depender de una inflamacion durante la vida, así como de una descomposicion química despues de la muerte, como se puede ver en el lugar citado de M. Andral, ó tambien de la accion de esos jugos sobre el estómago en la vida por la abstinencia.

Carpio.

UNA PALABRA

sobre las fiebres tifoideas.

Voy á referir un caso, como tipo de mas de veinte que se me han presentado en mi práctica, y á deducir consecuencias no precisamente de él, pues no serian razonables, sino de todos ellos, que no refiero á pesar de tener apuntes de cada uno en particular, tanto por no molestar la atención del lector, cuanto porque he prometido darlos al Sr. Carpio, mi compañero y amigo, á fin de que le sirvan de materiales para un artículo extenso que se propone escribir sobre la materia.

El lunes 18 del presente septiembre fuí llamado para ver á una señora de treinta y nueve años de edad, casada hace quince, sin haber tenido hijos, y con sus menstruaciones siempre arregladas. Desde los primeros dias de septiembre se sintió incómoda, sin apetito, muy abatidas sus fuerzas, poco ó ningun sueño, lleno su espíritu de ideas funestas; pero sin quejarse de dolor alguno, ni presentar cosa que pudiese sospechar lesion de algun órgano. Cinco dias ántes habia tenido una diarrea que duró un dia, y desapareció con el uso del ópio. El 18, despues de haber almorzado un poco de arroz, sintió náuseas, y poco despues vomitó el alimento que acababa de tomar; se presentó en seguida un ligero calofrio, pulso febril, dolor de cabeza, quebrantamiento de cuerpo y amargor en la boca. En la tarde, el síntoma predominante era un dolor agudo en el epigastrio; pero tambien habia aumentado el dolor de cabeza. (Sanguijuelas al vientre; cataplasmas emolientes; agua de borraja; dieta.) La noche fué mala.

El 19, dolor agudo de cabeza, inyeccion en la conjuntiva, pulso á ciento treinta y dos por minuto, piel caliente y húmeda; dolor en los miembros; lengua húmeda y cubierta de una capa amarillosa; amargor en la boca, inapetencia, poca sed, ligeras náuseas, ningun dolor en el epigastrio: pero sí en la region iliaca derecha. Ninguna evacuacion alvina. (Media onza de sulfato de magnesia, con una dracma de magnesia calcinada).

A las cuatro de la tarde ya habia habido siete evacuaciones; el dolor de cabeza *casi desapareció*; se disminuyó mucho el amargor de la boca y el dolor en la region iliaca. (Limonada tibia; una taza de atole; friegas de hidroleo á las extremidades; sanguijuelas detras de las orejas, que la enferma no quiso dejarse poner.) La noche fué mejor que la anterior; hubo abundante transpiracion; el pulso bajó á ciento cuatro.

El dia 20, reaparicion del dolor de cabeza; conjuntiva inyectada; insoportable amargor de boca; dolor cuando se comprime la region iliaca; inapetencia. poca sed, lengua aun amarillenta; alguna tos que hacia aumentar el dolor de cabeza y de cuerpo; pulso á ciento veinte; calor y humedad en

la piel. (Onza y media de aceite de ricino, con igual cantidad de jarabé de limon, para tomar á cucharada cada cuarto de hora; agua de linaza á pasto). En el dia volvió á haber otras siete deposiciones ménos abundantes; calmó en seguida el dolor de cabeza, el de la region iliaca era ya, segun la expresion de la enferma, una incomodidad mas bien que un dolor; el amargor de la boca se disipó; el pulso bajó á cien pulsaciones por minuto. En la tarde y en la noche tomó la enferma dos tazas de atolé y durmió algo; pero interrumpiendo su sueño por una picazon que decia sentir en todo el cuerpo.

El 21 no habia habido la exacerbacion del dia anterior, todo iba mejorando; únicamente se quejaba de los piquetes de las sanguijuelas, de un ligero amargor de boca y muy poco dolor de cabeza. (Una taza de migas al medio dia, otra en la noche; atole en el intermedio; naranjada.)

El 22 la enferma me decia que se sentia casi buena, que hubiera dormido bien sin esa picazon en todo el cuerpo que habia sentido la noche anterior. (Un baño corto general; al salir de él una taza de caldo con una cucharada de vino tinto; al medio dia un plato de sopa de arroz, en la tarde leche y en la noche arroz.) Pasó una noche tranquila.

El 23 la enferma se encuentra bien; vuelve á tomar un baño y los mismos alimentos.

El 24 idem. (una lavativa).

El 25 pide de comer un poco mas, se viste y no experimenta ningun trastorno.

El 27 salió á la calle, y no ha vuelto á tener novedad alguna.

¿Qué consecuencias pueden sacarse de este caso y de los semejantes á él á que me referí ántes? Primero. Que probablemente esta era una afección tifoidea, que por los prodromos debió con otro tratamiento tener una marcha mas larga y una terminacion no tan feliz. Segundo. Que los dos purgantes administrados á tiempo oportuno hicieron desaparecer el dolor de cabeza, el quebrantamiento de cuerpo, el dolor de la fosa iliaca derecha, el amargor de la boca; y en fin, ese estado de abatimiento general que hacia tener á la enferma siempre en el espíritu la idea de muerte. Tercero.

Que de los alimentos, si se pone en duda su influencia en la curacion y pronto restablecimiento de la enferma, no se puede poner en cuestion la innocuidad, al ménos por aquellos hombres que de buena fe vean los hechos y no busquen interpretaciones sutiles para sostener un sistema. Nótese que yo no quiero inferir de esto, que la abstinencia ó la dieta muy severa sea perjudicial en las fiebres tifoideas, esta es cuestion muy diversa, y para su resolucion se necesitan materiales mas abundantes y mas completos, de los que, en mi saber, se han recogido hasta hoy. Para mi provecho y el de mis enfermos, bástame por ahora saber, que *en este pais* son innocuos los alimentos que otros facultativos en otros paises niegan á sus enfermos en las mismas circunstancias.

Andrade.

DESCUBRIMIENTO DEL FLUOR.

BAUDVIMONT ha presentado al instituto de Paris dos botellas con fluor, radical del ácido fluórico. El fluor, dice, es gaseoso, de un amarillo muy oscuro, su olor es análogo al del cloro, ó al que despide la azúcar quemada; su accion sobre el vidrio es nula, descolora el índigo y se combina directamente con el oro. Primero lo obtuvo Baudvimont haciendo pasar fluorato de boro sobre minio calentado al rojo, y recojiéndolo en un vaso seco, como se hace para obtener el cloro. Luego propuso un medio mas simple, y consiste en tratar en una redoma de vidrio una mezcla de fluoruro de calcium y bioxido de manganeso por el ácido sulfúrico. (Fluato de cal).

BIOGRAFIA (*).

DUPUYTREN.

GUILLERMO DUPUYTREN, el cirujano mas célebre de nuestro siglo, el mas celoso de su arte, el mas disfamado mientras vivió, el mas sentido despues de su muerte, el mas favorecido de la fortuna y constantemente envidiado, aunque desgraciado, nació en la oscuridad, en Pierre-Buffières, el 6 de octubre de 1777. De chiquillo era tan hermoso, tan vivo, y estaba siempre tan abandonado, que ántes de llegar á la edad de doce años, habia sido robado dos ocasiones; la primera á los cuatro años por una señora loca y rica que se habia enamorado de su modo de hablar y de sus rubios cabellos: luego á los doce años por un oficial de caballería, cuyo hermano dirigia el colegio de la *Marche* en Paris: en este célebre establecimiento Dupuytren hizo algunos estudios de literatura, y allí mismo en poco tiempo hizo muchos progresos. Sin embargo, él era jugador, disipado é incorregible, tanto que M. A. Billiard, que fué su condiscípulo, asegura ser esta conducta en el colegio, la causa de los dichos siniestros que con respecto á él corrieron toda su vida.

Dupuytren estudió la medicina y el latin á un mismo tiempo; pero al latin hizo muy poco aprecio, pues tan luego como tuvo en sus manos un esca pelo y enfermos que observar, dedicó á ello con toda particularidad su atencion. A los diez y ocho años era prosector en la escuela de medicina, y apénas tenia veinte y cuatro, cuando despues de un concurso fué nombrado gefe de traba-

(*) Aunque nuestro periódico esté casi exclusivamente destinado á objetos de práctica, he creído que nuestros suscritores no llevarán á mal el que presentemos de cuando en cuando algunas noticias biográficas.

jos anatómicos. Thouvet y Boyer, protectores poderosos de él, léjos de permitir que la injusticia alejase las recompensas del mérito, con algunos favores reanimaron su celo; y no por decir esto creemos lastimar la memoria de estos dos célebres hombres; ántes bien debe tomarse como una accion de gracias, y casi como un elogio. En 1803 Dupuytren compitió con Mr. Roux para la plaza de cirujano segundo del Hotel-Dieu; salió de este concurso casi destrozado pero victorioso. Poco tiempo despues Boyer hizo que le nombrasen inspector de la universidad; este favor se consideró como una anticipacion de dote, cuya condicion esencional rehusó formalmente la víspera del dia en que debió de verificarse.

Por la muerte de Sabatier quedó vacante en 1812 la cátedra de medicina operatoria, y se abrió un concurso brillante entre Dupuytren, Roux, Marjolin y Tartra; y aunque sus rivales lo aventajaron en memoria, en conocimientos y en facilidad, Dupuytren volvió á quedar vencedor; pues la madurez y la rectitud de su juicio compensaron con ventaja todos sus defectos, y le hicieron alcanzar premio de la lucha, que fué la última y la mas laboriosa de todas. Hubo entre él y sus competidores un verdadero combate, pues la emulacion de los rivales degeneró en una animosidad que dió origen á sarcasmos, á injurias en el público y aun á desafíos. Dupuytren no pudo entregar su tesis el dia señalado por los jueces del concurso, y segun los reglamentos debia salir de él; però un librero, editor de las obras de Dupuytren, y como tal, interesado en la gloria del gran cirujano, certificó que el retardo de las pruebas debia atribuirse al impresor, é hizo que los compositores afirmasen que una de las plantas se habia empastelado. Así fué como Dupuytren adquirió una plaza necesaria para su gran fortuna.

Era su cuerpo mas bien alto que pequeño, su color trigueño, su cabeza voluminosa y cabelluda, reposando sin vacilar sobre unas espaldas anchas; su mirada era tan dura é insultante, que hubiera hecho retroceder á un corsario, pues ella sola imprimia una especie de temor en el corazon mas atrevido; á ella debió mil enemigos, cu-

yo número aumentó sin duda su sonrisa desdeñosa y hostil. Su ancha y serena frente prometia mucha benevolencia; pero la repentina crispatura de su boca, y el fuego rutilante de sus ojos, borraba instantaneamente esta impresion. Su voz encubierta, era algunas veces cariñosa y modesta, pero con estudio, pues visiblemente tenia algo de misterioso, y siempre estaba como encadenada: al oirlo parecia que tenia miedo de despertar un niño enfermo ó un tirano irritado, y esto no porque vacilase en la eleccion de palabras, ni porque sus ideas careciesen de orden, mas bien se diria que era efecto de una suma desconfianza, no de sí mismo, sino de los demas hombres á quienes veia como á enemigos declarados.

Cuando Dupuytren entraba en alguna parte, fuese pieza grande ó pequeña, pública ó privada, anfiteatro ó salon, siempre ponia en la boca la mano izquierda, y roia una ó dos uñas hasta sacarse sangre; dejaba la mano derecha en libertad para la accion oratoria. Ya estuviese en pié ó sentado, nunca dirigia la palabra mas que á una fraccion del auditorio, y siendo por lo regular á la mas pequeña, esto picaba mas la atencion de los asistentes. Entraba todos los dias al hospital á las seis de la mañana, muy rara vez salia ántes de las once. Su discrecion, su reserva, su aire severo y frio, mantenian siempre al rededor suyo un silencio profundo. Si alguno interrumpia este silencio, al punto una terrible mirada iba á corregirlo. Fué con todos sus discípulos taciturno ó irónico, y si alguno cometia una falta de insubordinacion ó una negligencia, lo degradaba públicamente arrancándole los instrumentos de la mano.

Cuando veia un enfermo por la primera vez, dirigiale primero una mirada investigadora, luego dos ó tres preguntas con dulzura; pero si el enfermo no respondia bien ó evadia las preguntas, al punto lo dejaba no solo con cólera, sino persuadido de que todo cuanto se le habia dicho era una mentira. Siendo el enfermo un niño, entónces cambiaba completamente su voz, su expresion, sus maneras; preguntábale con tono tan dulce, é influia sobre las criaturas un poder tan irresistible, que

casi nunca osaban quejarse delante de él: al verlo luego jugar en el hospital con niños á quienes habia sanado, se hubiera dicho que era el ser mas sensible del mundo. No toleraba la contradiccion, pero sí muchas veces se le vió preguntar con una mirada, y si la respuesta era un gesto silencioso y discreto, entónces dejaba ver una sonrisa de aprobacion; porque él tenia dos sonrisas, una de castigo y otra de premio, aquella infernal, esta celeste.

Dubois operaba con mas violencia que Dupuytren; Desaul con mas magestad, mas brillo; Boyer era mas prudente, mas dulce, mas humano; Roux mas erudito en su arte, mas elegante en sus movimientos, mas ligero de dedos; Marjolin obraba con mas reflexion; Lisfranc era duro y mas expedito; pero ningun cirujano ha tenido un vistazo mas seguro, un juicio mas sano, una mano mas firme, una alma mas imperturbable en medio de los mayores riesgos. Un dia abre un aneurisma creyendo abrir un absceso; todos los asistentes quedan frios al ver el error del cirujano, el peligro del enfermo; Dupuytren con una sangre fria incomparable, coloca el dedo en la arteria, mira con una sonrisa consoladora al enfermo, y dirigiéndose á uno de sus ayudantes le dice friamente: „Un emplasto aglutinante.” Otra vez estirpando un tumor del cuello á un hombre, quedó este muerto en medio de la operacion: el aire se habia introducido por una vena abierta, y repentinamente habia ido á paralizar los movimientos del corazon. ¿Se imagina el lector que Dupuytren se turbó en vista de este accidente? Nada de eso; pero viendo en este fatal accidente una circunstancia inaudita hasta entónces, dirigió á su numeroso auditorio un discurso sobre las causas de la desgracia que acababan de presenciarse, y esta leccion improvisada fué admirable. Esta sangre fria, esta impassibilidad á la vista de la sangre y de las demostraciones del dolor, es un gran mérito para un cirujano. Inclínome mucho á creer que la revolucion de 92 procuró á muchos de nuestros grandes cirujanos esa serenidad que ha hecho su fortuna. El tiempo de sedicion y de terror popular no solamente es fecundo en atrocidades, sino que tambien comunica á ciertas almas

una fría energía y el menosprecio de los peligros; las revoluciones levantan cirujanos de primer orden, lo mismo que grandes soldados y elocuentes oradores; recordemos pues que Dupuytren llegó á Paris en 1789.

Antes he dicho que Dupuytren pasaba la visita siempre silencioso y pensativo, que no permitia se le hiciesen observaciones ni se le interrumpiese, y era porque entónces meditaba todo lo que veia, y en secreto preparaba su leccion pública, siempre improvisada, pero metódica, positiva y bien pensada. Despreciaba siempre las comunes generalidades de la escuela y de los libros; el texto de sus lecciones eran únicamente los enfermos de su hospital, y esto hacia sus conferencias instructivas y entretenidas. En su numeroso auditorio siempre podian encontrarse representantes de todos los paises civilizados. Era constantemente dogmático; nunca pronunciaba cosas inciertas ni dudosas; aquellas opiniones que aun no tenia en perfecta sazón, las guardaba para sí; y nunca hablaba de un enfermo miéntras tenia algo que saber sobre la historia de sus padecimientos. Así es que siempre daba sus ideas acabadas, y á nadie iniciaba en el secreto de su formacion. Era muy reservado en materia de citas, discreto con respecto á sus propios errores, y callado con respecto á los de sus rivales. Debo sin embargo decir, que gustaba mucho burlar á sus compañeros, sugiriéndoles por preguntas astutas, respuestas erróneas; medio de que se valió para hacer retirar á los dos adjuntos que se le habian señalado (Mr. Marjolin y Mr. Tenot de St. Blaise, cirujano de Luis XVIII.)

Dupuytren sobresalia mucho en el arte de diagnosticar, y sabia aprovecharse de los menores indicios para descubrir el sitio y carácter de las enfermedades. Dotado de excelentes sentidos, atencion asidua, reflexion continua, imaginacion perezosa, juicio recto y exacto, se encontraban en él todos los elementos esenciales de la sagacidad humana. Cuando se hallaba en alguna circunstancia difícil, se daba tiempo para reflexionar, y si no obraba con prontitud, lo hacia para atender á la verdad y á la justicia. Se le ha visto buscar sin titubear, un foco

purulento en la profundidad del cerebro, atreverse á trepanar siguiendo algunas conjeturas muy simples que verificaba con su feliz bísturi. Voy á referir un hecho suyo que ha sido ya contado por un jóven cirujano. Una muger entró al Hotel-Dieu teniendo muy hinchada una de las amígdalas, y cuantos vieron á la enferma, atribuyeron la tumefaccion á un mal de garganta ordinario. Se presentó Dupuytren, y con grande admiracion de cuantos lo rodeaban, declaró que la enfermedad era un *kiste acefalociste*. Antes de estirpar el tumor anunció este gran práctico, que probablemente existian otros kistes semejantes ya en la garganta, ya en otra parte; y que los que habian quedado intactos tenian mucha tendencia á inflamarse á causa sin duda de una especie de simpatía que los une á todos vitalmente. Dupuytren practica la operacion, extrae el kiste que habia pronosticado, y deja á todos convencidos de sus conocimientos. Al dia siguiente la cara se cubre de una erisipela, y la enferma se queja de un dolor hácia la region de los riñones. Entónces Dupuytren dijo á los asistentes: „En los riñones existe otro kiste; como lo habia previsto, se ha inflamado, y probablemente perdemos la enferma. El evento realizó pronto este triste presagio, y el exámen del cadáver confirmó plenamente su maravilloso diagnóstico.

Aunque gran operador, jamas se le veia hacer uso de sus instrumentos sin haber considerado atentamente si su operacion tendria un éxito favorable; y yo lo he visto deliberar por espacio de seis dias si abriria ó no el pecho de un jóven que tenia el cuerpo pasado con una bala. Sin embargo, él sabia bien que el enfermo tenia un considerable derrame en el pecho; pero repetia siempre: „Hay dos cosas que no se deben comprometer jamas: 1.º los dias del enfermo: 2.º el arte que se profesa; pues bien yo comprometeria mi bísturi si hiciese la operacion, porque el enfermo no tiene remedio.”

Taciturno durante su visita, hablaba siempre al ejecutar una operacion, y no cortaba ni un vaso, ni el menor tejido sin dar la razon por qué lo hacia, de que resultaba que sus operaciones eran muy brillantes y produ-

cian un gran fruto. Tenia ademas el cuidado de operar de modo que se pudiesen ver sus menores movimientos; pero luego que salia del hospital, guardaba el mas profundo misterio.

Leia poco, escribia mal, y ejercia su profesion en cuantos lugares se encontraba. Pocas son las innovaciones esenciales que se le deben, si se ha de juzgar por la juiciosa y grande obra de Boyer, en la que solo se encuentra citado su nombre una ó dos veces; pero como á él le gustaba mas crear reglas que seguir las que otros habian dado, son muy pocas las operaciones que este gran cirujano no haya simplificado ó modificado. Solo conocemos de él una invencion que nadie olvidará jamas, y es la que tiene por objeto remediar el ano *contra-natura*. Mas lo que en él habia de inimitable era su sangre fria que nadie pudo desconcertar. Pelletan, su predecesor, no tenia la misma firmeza que su jóven ayudante, y despues se volvió tímido y desconfiado: temiendo á Dupuytren, se ocultaba de él, obraba misteriosamente, con lo que se acabó de perder; siendo así que su abundante y fácil elocuencia habia hecho que en su juventud le llamasen el *Crisóstomo de los cirujanos*. Hacia el año de 1816 habia en el Hotel-Dieu una muger que tenia en un brazo un gran osteo-sarcoma, y como iba echando profundas raices hácia el pecho y cuello, y los vasos sanguíneos se hallaban muy dilatados, la operacion era grave y difícil. Con este motivo Pelletan emitió la opinion de amputar el brazo, pero Dupuytren opinó por la ligadura de la arteria sub-elavia; el primero tuvo la desgracia de emprender secretamente la operacion que habia proyectado haciéndola á puerta cerrada. Este ensayo tuvo deplorables resultados, y fué la causa de la prematura retirada de Pelletan, con lo que Dupuytren quedó rey absoluto del hospital por espacio de diez y seis años.

Algunos, que preveian la suerte que debia correr Dupuytren, le ofrecieron desde que era jóven, diversas plazas que vacaron en los hospitales de las grandes ciudades ó en las escuelas; pero él se negó constantemente á ello: enviaba, por la inversa, á estos destinos

á todos aquellos que podian rivalizar con él, y despejaba de este modo el campo en donde debia reinar. De los siete ú ocho rivales que tuvo al principio en Paris, despachó uno á Clermont (Fleuri), dos á Estrasburgo (Caillet y Flamand), otro á Ruan (Flaubert), y al mas terrible de todos á Mompeller (Delpech); en fin, los tres últimos rivales que tuvo, he ya dicho que los venció juntos en el concurso de 1812 para la cátedra de Sabatier.

Poco conocido fué el nombre de Dupuytren hasta el célebre asesinato del duque de Berri, y cosa bastante extraña; en esta ocasion fué tal vez en la que nuestro gran cirujano manifestó ménos sangre fria y ménos habilidad. La herida del príncipe era una herida penetrante de pecho; Dupuytren la sondeó, siendo así que tales heridas no deben sondearse, por el peligro que se corre de producir una hemorragia, ó de destruir adherencias saludables. Despues de esto, perdió Dupuytren toda su presencia de ánimo á causa de un incidente muy simple, y que se cuenta del modo siguiente: Luis XVIII habia pasado á ver á su querido sobrino; encontrólo rodeado de cirujanos y de príncipes; en medio de las angustias de su corazon deseaba informarse del éxito probable de la herida; pero no sabia como preguntar, sin atormentar al enfermo. Hablar al oido . . . esto nunca lo acostumbra los reyes; siempre hablan recio á pesar de tener la certeza de que han de ser oidos siempre que pregunten: ocurrióle, pues, la idea, sabiendo que su sobrino no lo comprenderia, de preguntar en latin; esta es la lengua de los doctores; y Dupuytren, cuya viva fisonomía llamó la atencion del rey, fué elegido para que respondiese; dirigióle, pues, algunas palabras el rey, y esto lo turbó en gran manera, no porque nada entendiese de lo que se le decia, sino porque le era muy dificil responder precisamente sin indiscrecion ni solecismos, y los hombres del temple de Dupuytren mas bien quieren callar que responder mal. Despues de este acontecimiento, Luis XVIII lo eligió primer cirujano de su persona; pero del Hotel-Dieu á la corte de un rey, el paso era peligroso. Sin duda esto dió á Dupuytren mucho crédito, mucha fama; pero tambien,

¡cuántos ojos se abrieron para notar su conducta! ¡cuántos envidiosos se presentaron á censurarlo! Dupuytren tenia fija la vista en el faro, y no vió el escollo hasta el momento del naufragio.

Cierto es que nadie fué tan perseguido por la envidia como Dupuytren; pero tambien es cierto que nadie fué tan vindicativo, nadie poseyó ese genio de la venganza en mayor grado. ¿Quién ha olvidado esa multitud de epigramas que se dirigieron á Dupuytren en el reinado de Carlos X? En esta época la corte volvió á la devocion que la dominó en los últimos años del reinado de Luis XIV; cada uno tenia su confesor, sus oraciones, su sermon á guisa de tertulia, y aun sus cédulas de confesion. Entónces fué cuando la maledicencia esparció el ruido de que Dupuytren habia perdido un librito de devociones en las recámaras del palacio de las Tullerías; libro que probaba las ideas ortodoxas de su propietario. Nunca se llegó á saber quién fué el autor de este cuento; pero Dupuytren lo sospechó, y se vengó del modo mas cruel. En 1826, la condesa detenia una hija tan gravemente enferma, que me vi en la necesidad de proponerle una consulta; y como mi eleccion podia haber caido en otro, nombré á Dupuytren. . . . Pasé á verlo, y nos pusimos de acuerdo en el dia.—¿Pero á qué hora? le dije.—¿Tiene vd. una de preferencia?—No: desde las doce hasta las ocho, la que vd. guste.—Pues bien, será á las seis y media en punto.—Pero á esta hora todo el mundo come aquí, y tal vez no podrá estar allí la madre de la enferma.—Mejor, me dijo con una sonrisa diabólica, pues si supiera que allí estaba, no iria yo. . . .—A las seis y media estaba yo con la enferma, cerca de esta estaba la madre: Dupuytren llegó con puntualidad; pero lo que me admiró mucho fué el ver que no saludó, no dirigió la palabra, ni aun la vista siquiera á donde se hallaba la madre de la enferma. Examinó el caso; varias veces la señora le dirige la palabra, le pregunta, le reconviene, muda el tono, le dice expresiones de política, lo llena de cumplimientos. . . . todo en vano; Dupuytren no responde, ni de palabra, ni aun con una mirada. Entramos luego

en otra pieza para hablar de la enferma; pero probablemente mis ojos le manifestaron mi admiracion por lo que acababa de pasar; pues ántes de hablar de la enferma me dijo: „No vaya vd. á creer què soy un bruto. . . . „toda maldad merece su salario: se me ha ultrajado, y yo „sé castigar.” Dupuytren se fué; yo volví á donde estaba la enferma; encontré á la madre de ella anegada en lágrimas. „¿Por qué llora vd., le dije, por la malacrianza „de un cirujano?” „No, me contestó, yo no lloro; pero veo de qué me acusa y de qué créee vengarse; me atribuye esa conseja de que *dejó caer de su bolsa un librito de devociones*. ¡Oh! no, yo creo que tiene mucho talento para dejar caer nada, ni de su bolsa ni de su memoria.”

En el instituto y en el hospital, en la corte y en la casa particular, en estío y en invierno, siempre se le veia vestido con un frac verde. Muchos decian: es un capricho, y por una imitacion maquinal algunos se vistieron como él. Pero la eleccion del color verde no era un efecto pueril de la fantasía; expuesto continuamente á las salpicaduras de la sangre, eligió el color que encubriera mejor la presencia de esas manchas; la sangre que hoy es roja, mañana será amarilla; y ya se puede juzgar, que el *amarillo* y el *verde* son dos colores que se asocian perfectamente. Esta casaca de predileccion se la quitó sin embargo los tres dias memorables de julio de 1830: el motivo fué fácil adivinarlo. Pretextando mucho calor y sustituyendo á la casaca una simple camisola de género, eludía de este modo la presencia de ese liston tricolor con que en aquellos dias se ornaron tantos ojales.

Dupuytren, que maldijo siempre el perjurio (1), sufrió cruelmente por él y en el lugar mas sensible de su corazon. Ciertamente hay perjuros que pueden todavía esperar algo de la misericordia del cielo, porque es infinita; pero humanamente hablando, no tienen excusa ni perdon.

Antes dije que nuestro cirujano amaba mucho la venganza: supo pues vengarse de un modo, que será célebre

(1) Este pasage parece que se refiere á su matrimonio; por el que, en efecto, tuvo que sufrir mucho. (Nota del traductor.)

en toda la Europa, de esa calumnia que lo pintaba como un jugador desenfrenado. Admirable cosa seria que un jugador como se dice que era Dupuytren, conservase siempre un amigo como Rothschild; eligiese un yerno entre muchos pares de Francia que ambicionaban ligarse con él; diese á su hija dos millones de francos de dote, y le dejase de herencia otros siete millones. ¿Qué juego hace ganar tantos millones? Yo lo diré: este juego es la conducta, el recto juicio, fiel compañero del genio, el trabajo, la constancia; y quien sabe este juego, siempre gana. ¡Siete millones! Esto es mas de lo que Boerhaave dejó; pues no pudo reunir mas de cuatro, y para esto tuvo necesidad de componer muchas obras que aun hoy tenemos la debilidad de apreciar. Dupuytren no compuso ninguna; conocia su insuficiencia en este particular, y se contentó con dar algunos apuntes á excelentes secretarios.

Para las consultaciones que daba en su casa tambien tenia un secretario que permanecia en la ante sala, y quien, á cada enfermo que queria entrar en el santuario, daba un número de órden. Cuando la consultacion se acababa, si alguno preguntaba á Dupuytren „¿cuánto debo á vd?“ le respondia: „Mi secretario lo dirá cuando le devuelva el número que recibió vd. al entrar.“ De este modo cotejando los números distribuidos y devueltos, era fácil notar una ingratitud ó un olvido. Tal vez esto es preferible al insolente platon de bronce de Mr. Dubois, y á lo que Walter-Scott llama un *nidal*, que consiste en dejar encima de la mesa del gabinete de consultaciones, montones de diez, veinte, cincuenta ó cien francos, como para decir: „Veamos cuanto es lo que vd. deja.“ Así es como hacen los que crian pollos: dejan un huevo en el lugar donde quieren que vayan á poner las gallinas.

La vida de este hombre tan rico, tan envidiado, de este cirujano tan ecónomo del tiempo en el palacio, tan pródigo de cuidados con los infelices, fué toda llena de angustias: este hombre tan impasible en apariencia, pagó muy cara la continua meditacion de donde dimanaba su superioridad, y fué castigado en demasía por esa actividad que lo hizo millonario. ¡Oh cuánta felicidad es ne-

cesario sacrificar para poder alcanzar un rayo de gloria y de poder! Y esta gloria pasa tan pronto, como la multitud que se muestra envidiosa de ella.

La salud de Dupuytren habia resistido muchos golpes sin alterarse hasta el año de 1833, en que se cometió un crimen en la casa de la Sra. Dupuytren: desde este momento previó él lo mucho que sus asuntos domésticos iban á publicarse, por las circunstancias que acompañaban al crimen; comenzaron á presentarse algunos ataques de apoplejía, que anunciaban un término fatal: luego se paralizó la cara y perdió las fuerzas. Entónces emprendió un viage á Italia; pero léjos de serle útil, suscitóle otros motivos de inquietud, nuevos estudios; porque para el hombre célebre no hay retiro, para el genio no hay reposo, ni consuelo para las penas del corazon. Despues de muchos padecimientos que provocaron su sagacidad, mas bien que sus quejas ó inquietudes, el varon Dupuytren murió en Paris el 8 de febrero de 1835, ántes de llegar á los cincuenta y ocho años. En la cavidad toráxica derecha, se encontraron ocho libras de un líquido seroso, y en el cerebro las señales de cuatro depósitos apopléticos. Su cerebro pesaba dos libras catorce onzas (doce onzas ménos que el de Cuvier), y presentaba un defecto de simetría, lo mismo que el de Bichat; el hemisferio izquierdo era mas voluminoso que el derecho.

En sus últimos momentos, Dupuytren tuvo presente la ciencia, á la que debió el principio de su reputacion, y que debe á él muchos descubrimientos; dejó, pues, á la facultad de medicina de Paris, un legado de docientos mil francos, para establecer una cátedra de anatomía patológica (1), y gracias al cuidado del dean actual (2), de esta misma cantidad se ha fundado un museo anatómico, que tiene el nombre de *Dupuytren*.

(1) Esta cátedra la desempeña hoy con un talento admirable el sabio profesor Cruveilhier.

(2) El Sr. Orfila.

Isídoro Bourdon.

Aunque, como el lector habrá visto por la biografía

que precede, Dupuytren escribiera muy poco, corren en la bibliografía médica algunas obras con su nombre, y son las siguientes:

Tratado teórico y práctico de las heridas hechas con armas de guerra. Paris 1834, 2 vol. 8. °

Sobre la estrangulacion de las hernias por el cuello del saco herniario. Paris, 1832, 1 vol. 8. °

Lecciones de clínica-quirúrgica, hechas en el Hotel-Dieu de Paris. Paris 1832—34, 4 vol. 8. °

Memoria sobre un nuevo método de tratar el *anus contra natura*. (En las memorias de la Academia Real de Medicina.)

Memoria sobre un nuevo método de practicar la operacion de la piedra. Paris 1836, 1 vol. fol. con diez estampas.

En el Diccionario de medicina y cirujía prácticas, hay ademas varios artículos firmados por Dupuytren.

Andrade.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del dia 21 de agosto de 1837, presidida por el señor Galensowski.

SE leyó el acta de la última sesion, y fué aprobada por unanimidad.

El señor Teran como tesorero tomó la palabra para participar á la Academia que ha pagado los gastos erogados por el último número del periódico. En seguida consultó el mismo señor á la Academia sobre la cuestion que propuso en una de las sesiones anteriores, relativa á los diez pesos que se han recibido de los socios actuales como un adelanto á cuenta de sus suscripciones mensales, y se dicitó por unanimidad que es-

ta suma pertenecería á la Academia de derecho á título de entrada, y que en lo sucesivo cada nuevo socio tendrá que pagar tambien la misma suma de diez pesos al ser admitido en la Academia independientemente de la suscripcion mensual.

Los señores Hegewisch, Jecker y Martínez del Rio, propusieron como socios corresponsales á los doctores D. Miguel Halphen y D. Hipólito Trican, de Nueva Orleans; D. Nicolas Alfaro, de Madrid; los Sres. Halscher de Graëfe y Rust, de Berlin; Gerlou y Oppenocin, de Hamburgo; y habiendo procedido la Academia á su eleccion, fueron nombrados por unanimidad.

El señor Martínez del Rio propuso á la Academia que se ofreciese un ejemplar de su periódico al señor Presidente de la República, y despues de una corta discusion se aprobó esta proposicion por una mayoría de once contra uno.

Como la Academia ha dirigido su atencion últimamente sobre la gangrena determinada por la obliteracion de las arterias que se observa con tanta frecuencia en Méjico, el señor Escobedo le comunicó dos nuevos casos que se han presentado en su práctica. Uno de ellos es relativo á un militar, cuya edad pasa de los cincuenta años, y que habia gozado de una perfecta salud hasta la actualidad que habiéndose expuesto por el cumplimiento de sus deberes en varias ocasiones á la accion de un frio intenso, principió á manifestarse la enfermedad por los síntomas siguientes: entorpecimiento de las extremidades, ardores en los dedos de los piés, mancha lívida en uno de ellos; y por fin, desarrollo completo de la gangrena. El otro caso es relativo á una muger de cuarenta años, soltera y sin trastorno en cuanto á su menstruacion; la historia de este caso es enteramente semejante á la del primero.

El señor Galensowski comunica á la Academia un caso de cólera esporádico que ha observado últimamente, y que se propone publicar brevemente en el periódico. En seguida participa el mismo señor á la Academia algunas observaciones prácticas sobre una afeccion particular que ha observado en esta capital, determinada por haber comido los pacientes las gaugas que se cazan en sus inmediaciones, y tambien promete insertar en el periódico una noticia sobre esta materia.

El señor Hegewisch presenta á la Academia seis cálculos que ha extraido últimamente en el interior de la República, y promete comunicar al periódico sus observaciones sobre esta materia: entre tauto llama la atencion de los señores socios presentes sobre la edad poco avanzada de todos sus pacientes, y dice que entre nueve individuos que vió padeciendo de esta cruel enfermedad, ninguno pasaba de veinte años.

El presidente levantó la sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Carpio, Erazo, Escobedo, Galenzowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martínez del Rio, Simeon, Teran y Vértiz.

Martinez del Rio,
Secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 3 de septiembre de 1837, presidida por el señor
Galensowski.

EL señor Escobedo, relator de la comision de reglamentos, leyó un dictamen de dicha comision que se aprobó por unanimidad, y está concebido en los términos siguientes.

„El artículo 19 del reglamento se convertirá en el siguiente.”

„Art. 19. Los secretarios se renovarán por mitad cada año, saliendo en el primer año el primer nombrado, y en lo sucesivo el mas antiguo.”

„En consecuencia se procederá inmediatamente á la eleccion de primero y segundo secretarios.”

En virtud de este nuevo reglamento se procedió inmediatamente, segun se previno, á elegir nuevos secretarios, y fueron nombrados de primero el señor Andrade, y de segundo el señor Martinez del Rio.

Quedando una plaza vacante en la comision de redaccion por el señor Andrade, se trató de llenarla en esta misma sesion, y habiendo reunido el señor Jecker la mayoría de votos en el primer escrutinio, quedó electo miembro de dicha comision.

El señor Jecker comunica á la Academia el resultado de una autopsia que hizo por órden judicial, y que se propone publicar en el periódico. En seguida refiere el mismo señor Jecker á la Academia la historia de un caso muy interesante en que ha diagnosticado un efecto del cerebro, y á instancias del presidente prometió insertarlo tambien en el periódico cuando esté completa dicha historia.

Se levantó esta sesion, á la que concurrieron los señores Andrade, Escobedo, Espejo, Galensowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Teran y Vertiz.

Martinez del Rio,
Secretario.

MEGICO: 1837.

IMPRESA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO.

Calle de Cadena número 2.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 4.

OBSERVACION DE UNA VÓMICA

que se formó en el lobulo inferior del pulmon derecho, despues de haber caido por casualidad en la traquea una espiga de centeno, por el Dr. Galenzowski.

PABLO OLTARZEWSKI, subteniente en el segundo regimiento de lanceros de Polonia, estaba el dia 13 de mayo de 1831 algo distraido, teniendo una espiga de centeno en la boca, cuando le vino de repente una carcajada de risa, causada por alguna broma de sus camaradas: la espiga desapareció al instante, introduciéndose en las vias aeríferas mientras que se operaba una inspiracion profunda, y sin que lo advirtiese el paciente, creyendo este que la referida espiga se habia caido en el suelo, y que la tos que le acometió en aquel momento era debida á la risa; y por tanto de ninguna importancia; sin embargo, esta tos léjos de disiparse, siguió desde el momento del accidente con mucha violencia, y pronto se agregaron á ella unos dolores fuertes en el lado derecho del torax, y una espectoracion sanguinolenta; la voz se puso ronca, y además de los síntomas referidos, se presentaron otros que tambien indicaban alguna flegmasia aguda de las vias respiratorias. No obstante, á nadie le habia ocurrido cual fuera la verdadera causa de la enfermedad, y el mismo enfermo suponía que esta era debida á algun res-

frio, como sucede con tanta frecuencia cuando estan los militares en campaña, pasando noches muy frias y húmedas en los vivaques, y no tenia la menor idea, de que sus padecimientos fuesen causados por algun cuerpo extraño; y á pesar de ellos siguió cumpliendo con sus deberes militares hasta el tercero dia despues del accidente; pero entónces se sintió ya en un estado tan grave, que le fué preciso separarse del regimiento para entrar al hospital general de Varsovia, llamado de Ujazdow, á donde llegó el 16 del mismo mes. Como en este establecimiento se ignoraban los antecedentes relativos á la espiga de que ya hemos hablado, se creyó que la enfermedad consistia en una inflamacion del pulmon derecho, entre cuyos síntomas el mas sobresaliente era una tos sumamente violenta y casi sofocante (1).

Se emplearon las emisiones sanguíneas, generales y locales, como tambien los demas antiflogísticos, con toda energía, para combatir la enfermedad; pero á pesar de todo se formó una vómica que se abrió por la boca el 20 de junio, arrojando el enfermo miéntras que estaba tosiendo con mucha violencia, una cantidad enorme de podre cenicienta y hedionda, y al mismo tiempo lá espiga, de que ya hemos hablado, causando esta circunstancia la mayor sorpresa á todo el mundo y al mismo paciente: esta espiga estaba empapada de la misma materia, y tenia como dos pulgadas de largo y de tres á cuatro líneas de ancho. Por algun tiempo despues de esto se creyó que la evacuacion de la materia de la vómica y la salida del cuerpo extraño que parecia haber sido la causa principal de todo el mal, podrian determinar en este algun cambio favorable, y que al fin su éxito fuese feliz; en una palabra, se creia que: *ablatá causá, tollitur effectus*:—pero ya el dicho mal habia echado raices muy

(1) El reconocimiento del torax por medio del estetoscopio no se hizo en este caso, ni tampoco se debe extrañar esta omision, pues en tiempo de guerra, cuando los hospitales contienen algunos millares de enfermos, y que el número de médicos es bastante reducido en comparacion del de los pacientes, el facultativo se ve obligado á valerse únicamente de aquellos medios de exámen que son mas expeditivos, particularmente en casos en que no le parece haber duda sobre el asiento y la naturaleza de la enfermedad, y cuyas indicaciones se manifiestan fácilmente.

profundas, y todas las funciones del organismo estaban ya demasiado trastornadas para que se pudieran restablecer: la fiebre y los sudores casi continuos que acompañan una supuración interna y prolongada, pusieron al pobre enfermo en el último grado de postración y de debilidad; y no obstante todos los esfuerzos del arte y todo el esmero de la asistencia mas asidua, no pudo sobrevivir á la evacuación de vómica y espiga mas que trece dias, habiendo fallecido al fin este infeliz el dia 3 de julio.

La inspección del cadáver se hizo el dia siguiente en la tarde. El pulmon izquierdo solo estaba muy cargado de sangre, y ademas de esto nada tenia de anormal; no habia tampoco de este lado exudación alguna en la cavidad de la pleura, ni adherencia mórbida con las paredes del torax: el pulmon derecho al contrario, habia contraído una adherencia muy fuerte con la pleura costal, en toda su parte lateral y posterior, y al despegarlo por fuerza de esta, se presentó una caverna muy grande, formada en el paranquima de su lóbulo inferior, al nivel de las quinta y sexta costillas; en dicha caverna habia un pus semejante al que arrojaba el paciente con la espectoración en los últimos dias de su vida que ocupaba la mitad de esta cavidad: la referida caverna estaba enteramente abierta del lado de la pleura costal, y la parte de dicha membrana que correspondia á esta abertura, estaba negra y casi gangrenada desde el borde superior de la quinta hasta el inferior de la sexta costilla, y en la extensión horizontal de una y media pulgadas poco mas ó ménos, hácia los ángulos posteriores de las costillas: no obstante, no habia ningun derrame de pus en la cavidad de la pleura por motivo de las adherencias que se habian formado entre sus partes visceral y parietal al rededor de la caverna: tambien presentaba esta otra circunstancia digna de atención, y es que por su cavidad se podia introducir fácilmente una sonda de muger, en un ramo, bastante grueso de los bronquios que comunicaba con ella, y cuya membrana interna tenia un color rojo muy subido y medio renegrado, hasta la bifurcación de la traquea; en este conducto estaba detenida sin duda la espiga todo el tiempo de su permanencia en las vias aeríferas; pero á pesar de esto no habia absolutamente

ninguna úlcera en sus membranas. Los bronquios del lado izquierdo como tambien la traquea, no presentaban en ningun punto seña alguna de inflamacion; el lóbulo superior del pulmon derecho estaba tambien sano, aunque un poco cargado de sangre.

Por no repetir cosas que estan bien conocidas, no quiero hacer muchas reflexiones sobre esta observacion. Sin embargo, no puedo ménos de manifestar mi sorpresa al ver que en el momento del accidente, el paciente no tuvo la menor idea de lo que se pasaba en él. Tambien diré que estoy persuadido, que si se hubiera conocido el mal desde su principio, con hacer desde luego la operacion de la *laringo-traqueotomía*, se hubiera podido evitar el resultado funesto de dicho accidente; pues aun suponiendo que el cuerpo extraño hubiese penetrado en el bronquio referido desde el primer dia, y que no hubiese sido posible verificar su extraccion inmediatamente por medio de dicha operacion, siempre es muy probable que dejando la herida abierta, la tos tan violenta que tenia el paciente hubiera hecho salir la espiga espontáneamente, como ya se ha visto en casos semejantes (1).

(1) Boyer, por ejemplo, habiendo hecho una operacion de *Laringo-traqueotomía*, con el objeto de sacar un frijol blanco, caido en la traquea de un niño de nueve años de edad, no pudo verificarlo en el momento de la operacion, por no habersele presentado entónces el cuerpo extraño entre los labios de la herida; dejó pues esta abierta, habiendo solo tapádola por encima con un lienzo delgado: seis horas despues vino un ataque de tos, y el frijol, de nueve líneas de largo y cinco de ancho, se encontró fuera de la traquea, abajo del lienzo que cubria la herida. (*Comp. Traité des maladies chirurgicales et des operat. par M. le B.ⁿ Boyer: Quatrieme edit. tom. VII pág. 138—141*). Lo mismo sucedió tambien á *Dupuytren*, teniendo que sacar de la traquea de una criatura un cuerpo extraño de la misma naturaleza. (*R. B. Sabatier, de la médecine opératoire, nouv. edit. par Sanson et Begin, 4 vol. p. 100.*)

OBSERVACIONES RECOGIDAS EN MEGICO**sobre fiebre o afeccion tifoidea.**

LAS afecciones tifoideas que de muchos años á esta parte no reinaban en esta ciudad sino desde mediados de febrero hasta fines de marzo, se han vuelto casi epidémicas desde fines del año de 1835. No ha pasado un mes desde esa época que no haya sido marcado con muchas muertes, en consecuencia de esa enfermedad. Hasta ahora no ha sido posible descubrir la causa de esa diferencia. Entretanto, para contribuir en lo que pueda á disipar la oscuridad que existe acerca de las causas de dicha enfermedad y del modo mas adecuado de combatirla, y principalmente para mi instruccion particular, he juntado varias observaciones: en primer lugar en el hospital de San Andres, sacando de los médicos que habian asistido los enfermos todos los pormenores que ellos me pudieron dar: en segundo lugar, he redactado varias historias de casos que he podido observar, tanto en mi práctica particular como en la de otros compañeros. Algunas observaciones que me son propias, las he recogido con todos los pormenores clínicos que me ha parecido conveniente. En todo caso he querido examinar si las afecciones tifoideas que reinan en Méjico son idénticas en sus síntomas, en su marcha, en su terminacion, en la influencia de los distintos métodos curativos, y en las lesiones anatómicas que se observan en los órganos de los que han sucumbido; á las que han sido observadas y estudiadas ahora últimamente, y principalmente en Paris.

No tenia todavía ánimo de ocuparme de este asunto; pero como se ha anunciado que el Sr. Carpio se proponia publicar próximamente un trabajo sobre la afeccion tifoidea, me he determinado á insertar en el Diario algunas de las historias que he recogido, para que de ellas haga la interpretacion que le parezca. He suprimido toda consideracion práctica, reservándome volver á tocar esta misma materia, así que haya conseguido varios datos que todavía me hacen falta. De paso advertiré, que en mis investigaciones cadavéricas he lle-

vado principalmente mi atención sobre los órganos mas comúnmente afectados en el curso de esta enfermedad.

Obs. 1.^a Los pocos datos que he podido conseguir sobre este sugeto, son los siguientes. Entró en el hospital el 12 de octubre; ya llevaba cinco dias de enfermo. Se le hicieron algunas extracciones de sangre. A los cuatro dias de su entrada al hospital, presentó casi únicamente en el vientre, una erupcion lenticular, duró cinco dias y desapareció: al mismo tiempo que apareció la erupcion tifoidea, cayó el enfermo en un estado comatoso, con carfología y mucha postracion. Cuando lo sacaban de este estado, contestaba bien á las preguntas que se le hacian. Cada dia se le daban dos libras de cocimiento de quina con zumo de naranja. El dia 22 empezó el enfermo á presentar mucha sensibilidad en el epigastrio; soltura de vientre de cinco á seis evacuaciones al dia, no sanguinolentas y sin muchos retortijones; con todo, no se notó variacion alguna en los síntomas nerviosos. Todo el tiempo pasado, el enfermo habia comido la cuarta parte de la racion. En los seis dias que duró la diarrea, se suspendió el uso de la quina, y tomó el enfermo cocimiento blanco. El 29 la diarrea habiendo cesado, volvió á tomar su cocimiento de quina, tambien se le echaron lavativas del mismo cocimiento, y se le dió la media racion. El 25 habia empezado una tos sin espectoracion, que cansaba mucho al enfermo: tenia que estar acostado lo mas del tiempo sobre el lado izquierdo. En fin, vino á ser extreñada la postracion, y murió el enfermo en un estado profundamente adinámico. No ha habido epistaxis en todo el curso de la enfermedad.

Autopsia á las veinte y dos horas de la muerte.

El sugeto estaba muy flaco. Al abrir el cráneo, ha escurredo serosidad sanguinolenta, dos onzas. Habia adherencias entre la aracnoides visceral y la parietal, en una extension de tres pulgadas de adelante atras, y una pulgada transversalmente, al nivel de la parte media de la grande escisura cerebral. Los cuerpos de Paquioni son numerosos y muy desenvueltos. En la parte media de la cara externa de los hemisferios, la aracnoides visceral está opaca; esta opacidad es ménos marcada mas adelante y atras. La pia madre está inyectada, espesa, densa; y sobre el hemisferio izquierdo habia en

una extension de dos pulgadas cuadradas, un derrame seroso de color amarillo, en las mallas de la pia madre. Dividido en tajadas, la superficie de estas estaba muy salpicada en los lóbulos posteriores, un poco ménos en los anteriores; la sustancia cerebral un poco blanda. El ventrículo lateral derecho contenia una corta cantidad de serosidad sanguinolenta. No habia derrame en el pecho. Del lado izquierdo habia en varios puntos señales de una pleuresía antigua. De este mismo lado existia una neumonía al segundo grado, del tamaño de una mediana naranja en la parte posterior del lóbulo mediano. En el resto del borde posterior del pulmon izquierdo, y en el mismo borde del del lado opuesto, habia una congestion hipostática. El corazon de buen tamaño, contiene muy poca sangre en las cavidades derechas, sin cuajarones; hay algunos pequeños grumos amarillos en las izquierdas.

Los dientes secos estaban cubiertos y lo mismo la lengua de una capa negruzca. El estómago presentaba en varios puntos, y en una gran extension de su mitad esplénica, una fuerte inyeccion punteada muy viva. En varios puntos habia señales de exsudacion sanguinea: existian tambien en esta mitad manchas de color achocolatado: no habia reblandecimiento. Los folículos en la parte pilórica, estaban muy desenvueltos sin inyeccion. El intestino duódeno estaba sano. El yeyuno en algunas partes presentaba una inyeccion villosa bastante fuerte; hácia el fin de él existian algunas placas de Peyer, en un estado casi natural apenas espesadas; algunas participaban de la inyeccion de la parte del intestino en que se hallaban. Las placas de Peyer eran mas numerosas en el ileon, no prominentes, solo abultados y de color opaco los folículos, é inyectadas en los puntos del intestino en que existia inyeccion de la mucosa. No aparecian los folículos aislados: á una distancia de diez á doce pulgadas de la válvula ileo-cecal, concluia una parte del intestino ileon, que presentaba en una extension de veinte á veinte y cuatro pulgadas una inyeccion muy viva, arborizada de un modo admirable, sin reblandecimiento bien marcado. Aquí habia innumerables pequeños puntos de equimosis intra é infra mucosa; y en todo este trayecto, el intestino contenia materias casi líquidas sero-sanguinolentas.

En casi todo el mesenterio los ganglios linfáticos del tamaño de una lenteja, pocos del tamaño de un frijol, ofrecían un color rojo lívido.

En varios puntos del intestino ciego, del colon ascendiente, transversal y descendiente, existía una inyección bastante viva, con espesamiento de la mucosa, y del tejido celular infra mucoso. En todo el intestino grueso que constituye la S-iliaca, el espesamiento era mayor, la inyección muy viva, y en varios puntos existía un edema sanguinolento del tejido infra mucoso. En el principio del recto existían cuatro ulceritas de un diámetro de tres líneas, resultando de la mortificación de la mucosa, ya desprendida en su circunferencia, pero no en el fondo de ellas. En otros cuatro ó cinco puntos, la mucosa mortificada, ó por serlo, se continuaba todavía por todas partes con la mucosa sana. En toda la extensión del intestino grueso no se veía un folículo aislado; á excepción del intestino recto, donde se observaba un crecido número de ellos, notables principalmente por un punto central muy oscuro. Los intestinos gruesos, y principalmente la parte que forma la S-iliaca y el recto, contenían una gran cantidad de excrementos sólidos de un color muy oscuro.

El bazo de color, de tamaño y de consistencia regulares.

El hígado pequeño de buena consistencia, de color muy oscuro, dejaba correr mucha sangre, al dividirlo con el cuchillo. La vejiga urinaria muy contraída, estaba muy inyectada interiormente.

Al considerar la sucesión de los síntomas que ha presentado el sujeto de esta observación, no puede haber duda sobre la naturaleza de su enfermedad; pero puedo decir, que de muchos sujetos que han sucumbido en el curso de esta afección y en un periodo ya avanzado y que he inspeccionado, pocos han presentado, en un menor grado, las lesiones orgánicas, características de ella. Se inclinaria uno á colocar este caso en los de enteritis villosa de algunos autores, si estuviera bien demostrada prácticamente la existencia de esta forma de enfermedad. Llamaré la atención sobre el estado de la mucosa gástrica, que rara vez presenta un semejante aspecto de inyección en un periodo tan avanzado. ¿En

qué pudo haber contribuido á su produccion la administracion de la quina? Y considerando ese distinto aspecto de la mucosa, de la extremidad esplénica del estómago, ¿no se podria suponer que ha habido dos inflamaciones no contemporáneas de ese órgano? No se puede negar que ha existido un movimiento fluxionario violento sobre los intestinos; pero principal y casi exclusivamente sobre su elemento mucoso. Ha habido tambien una inflamacion aguda de la mucosa del intestino grueso, sin que haya tomado parte su elemento folicular, exceptuando la parte de este intestino que se ha hallado en contacto con las lavativas de quina.

OBS. 2.^a Un individuo de estatura atlética entró al hospital el 25 de octubre, en un completo estado de delirio; y sin poder suministrar ningun dato sobre su estado anterior, solo se pudo saber de los que lo llevaron, que llevaba de seis á siete dias de enfermo. No se le hizo mas de una ligera extraccion de sangre; tenia el pulso muy rápido, duro y todavía muy desenvuelto; una sed ardiente: la cara lívida; los ojos llorosos. Murió temprano en la mañana del dia 27, y evidentemente al fin del primer periodo de la afeccion tifoidea. Tendria de edad de veinte y seis á veinte y ocho años.

Autopsia diez y siete horas despues de la muerte. Mucha rigidez cadavérica: no se ve en ningun punto la erupcion tifoidea. Los vasos de la superficie del cerebro estan repletos de sangre; opacidad de la aracnoides visceral en casi toda la extension de los hemisferios; espesamiento de la pia madre con color rojo muy subido; en algunos puntos principio de aspecto edematoso; tajadas de la sustancia cerebral, presentando sus superficies muy salpicadas de sangre; tambien mas notable en los lóbulos posteriores. Una cucharada de serosidad sanguinolenta en el ventrículo lateral derecho; la misma cantidad del lado izquierdo; pero no sanguinolenta. Hay una libra de serosidad amarillenta, derramada en la cavidad pleural derecha; mitad ménos en la izquierda. Pulmones enteramente sanos, repletos de sangre. Corazon sano, lleno de sangre; cuajarones gruesos negros en las cavidades derechas, y amarillos en las izquierdas. El bazo sobresale de cuatro pulgadas las falsas costillas del lado izquierdo. Es de color azul muy subido; pesa cerca de cinco libras; su cápsula muy re-

sistente, y su parenquima reblandecido. El hígado sano, de buena consistencia: su vexícula llena de una serosidad incolor; el pancreas de un color de chocolate claro. El estómago presenta en su mitad esplénica señales evidentes de inflamacion: inyeccion punteada muy intensa, en una extension de dos pulgadas cuadradas, en la inmediacion del orificio cardiaco; en otros puntos reblandecimiento de la mucosa, que ofrece un color pizarreño en una gran extension. Inyeccion muy viva del borde libre de las numerosas arrugas que existen á lo largo de la grande corvadura. Entre ellas, en un fondo blanco, de muchos puntos que tienen un color rojo subido, nacen hebritas de sangre coagulada. Intestino duódeno sano, yeyuno tambien de buen aspecto, á excepcion de algunas válvulas conniventes, cuyo borde libre presenta un punteado sanguinolento muy vivo. En su extremidad inferior se ven algunas placas de Peyer apénas espesas. El intestino ileon presenta un gran número de placas, las unas un poco espesas y algo prominentes, con punto negro en medio de los folículos, otras inyectadas en medio de la mucosa intestinal al estado natural: otras participando de la inyeccion de la mucosa en donde estan situadas. En fin, en las últimas ocho ó diez pulgadas del intestino placas, ocupando casi toda la superficie interna de él, espesas y prominentes, de color gris, amarillento y rosado, con una pequeña rayita negra en cada folículo. En las últimas quince pulgadas del intestino delgado, existe un crecido número de folículos aislados, mas numerosos y abultados en la inmediacion de la válvula. Algunos tienen de diámetro tres cuartas partes de línea, y mas: son de color blanco. El intestino grueso parece sano en toda su extension; no se descubre en él ningun folículo aislado. Contiene muchos excrementos sólidos. Los ganglios mesentéricos aumentados en tamaño, algunos tienen el de una almendra, son de color rojo lívido. La vegiga está muy contraida. Todos los órganos interiores ofrecen el aspecto de fuertemente congestionados. Los ganglios semilunares y el plexo solar, estan ménos blancos que de costumbre. Los grandes vasos no presentaban señal de inyeccion. No tengo en mis anotaciones nada acerca del aspecto de la sangre. ¿Se debe atribuir el estado del bazo á la última enfermedad, ó á padecimientos an-

teriores? Esta última suposición se hace poco probable si se atiende que difícilmente hubiera este sugeto presentado señales de tan buena salud, si hubiese padecido poco ántes alguna de las enfermedades que suelen producir tal abultamiento del bazo. En este sugeto observamos otra vez la misma circunstancia de dos aspectos y estados distintos de la mucosa gástrica. Muchos pensarán que aquí no caben las reflexiones que hicimos en la observacion anterior, y aun que esta circunstancia les debe quitar algo de su valor. Sin embargo, y prescindiendo por ahora de toda otra consideracion, ese color que presenta á menudo el estómago en su gran recodo, en un periodo mas ó ménos avanzado de esta afeccion; tambien el desgaste de la superficie de la mucosa, con aparicion de grandes ramificaciones vasculares y reblandecimiento de ella, son en mi opinion señales incuestionables de una flogósis anterior. Siento mucho no haber en este caso reparado en el aspecto que presentaba la sangre. Este enfermo sucumbió evidentemente de resulta de los accidentes cerebrales.

OBS. 3.^a Otro enfermo entrado el 18 de octubre, despues de cuatro dias de enfermedad, de la misma edad que el anterior y tan robusto como él, murió el 26 en la tarde, despues de haber tenido en el curso de su enfermedad mucha cefalalgia supra-orbital, mucho estupor, inyeccion lívida de la cara, mucha sed, sequedad y fuliginosidad de la boca, calor acre, ansias, opresion, pulso rápido y desenvuelto, diarrea, vómitos, delirio muy agudo con grande agitacion, erupcion tifoidea confluyente los tres últimos dias, mucha sensibilidad en el epigastrio y vientre, y dificultad de la excrecion de la orina.

El cerebro y sus membranas se encontraron casi en el mismo estado que en el caso anterior. En la parte media, superior y externa del hemisferio derecho, habia un edema infra-aracnoidiano de dos pulgadas cuadradas de extension, que tenía un espesor de dos á tres líneas en su parte media: habia en los ventrículos alguna serosidad sanguinolenta. Los pulmones estaban engurgitados de sangre en su borde posterior: habia en cada cavidad pleural un derrame de algunas onzas de serosidad citrina. El corazon medianamente lleno

de sangre negra, contenia solo en el ventrículo izquierdo un pequeño cuajaron de sangre. Los vasos grandes no ofrecian señal de inyeccion. El bazo de regular tamaño, evidentemente reblandecido, se reducía en lodo con hacer poco esfuerzo. El hígado parecia tambien dispuesto á reblandecerse. La vengiguilla llena de una bilis negra, glutinosa. El pancreas de color casi de chocolate: habia poco meteorismo. El estómago ofrecia, cerca de su orificio cardiaco, una inyeccion punteada, casi tan viva y tan extensa como en el caso anterior. En lo demas de la parte esplénica se veian algunos otros puntos inyectados: el resto de ella era de un color de chocolate: la mucosa reblandecida. En la parte pilórica habia muchas arrugas, algunas bastante inyectadas; en el intervalo de algunas de ellas existian puntos negros, de donde nacia unos filamentos negros, que tenian la resistencia y la elasticidad de la fibrina. El duódeno sano. El yeyuno presentaba en algunos puntos una inyeccion vellosa bastante viva, y una inyeccion punteada en el borde libre de algunas de sus válvulas. Existian tambien en él algunas placas de Peyer poco prominentes, pero mas inyectadas y rojas que en el caso anterior. En el ileon habia algunas partes de su mucosa inyectadas, y en medio de ellas placas que participaban de la inyeccion. En otros puntos placas inyectadas en medio de la mucosa sana. En la inmediacion de la válvula, las placas parecian á punto de reblandecerse. En la extremidad inferior del intestino delgado, habia pocos y muy pequeños folículos aislados. En tres puntos del intestino delgado habia una invaginacion; dos de la extremidad superior en la inferior, una de ellas larga de quince pulgadas. En la última, la extremidad inferior estaba contenida en la superior en una extension de dos pulgadas. Al nivel de todas ellas habia una fuerte congestion sanguínea. En los intestinos gruesos no se pudieron percibir folículos aislados; estaba su mucosa inyectada en varios puntos. Contenan materias fecales medio líquidas. Los ganglios del mesenterio presentaban el mismo aspecto que en el caso anterior. Los ganglios semilunares y el plexo solar tambien.

Este sugeto ha sucumbido al fin del segundo periodo y tambien en consecuencia de los accidentes nervio-

sos. La autopsia se verificó quince horas despues de la muerte. A excepcion de los centros nerviosos, habia gran diferencia entre el aspecto del oiro cadáver y de este. El primero se hacia notable por lo congestionado de todos sus órganos. De la existencia en este mismo sugeto de las dos clases de invaginaciones que hemos observado, en él se puede sospechar que una misma causa puede producir indiferentemente una y otra.

OBS. 4.^a Un hombre de estatura atlética, de edad de cuarenta años, entró al hospital el 19 de octubre; y por el estado comatoso en que se hallaba, solo se pudo saber de él que llevaba nueve dias de enfermo. Se notó que tenia todo el cuerpo cubierto de erupcion tifoidea muy tupida; habia decúbito en supinacion, agitacion de los brazos, enfriamiento de los piés, cara livida, conyuntivas muy inyectadas, lo mas del tiempo ojos volteados hácia arriba; pulso blando y frecuente; mucha opresion, mucha sequedad de boca, mucha sed, dolor en el epigastrio. En la tarde aumentó mucho la agitacion, y el delirio vino á ser de un carácter tan violento, que fue necesario amarrar al enfermo en su cama. A las doce de la noche empezó una epistaxis muy abundante; echaba el enfermo á un tiempo sangre por la boca y por las narices con mucha violencia, y á poco espiró.

Autopsia diez horas despues de la muerte. Mucha rigidez cadavérica: la erupcion lenticular muy marcada; habia manchas lívidas muy grandes: habia en la cavidad aracnoidiana un derrame bastante abundante de seroridad turbia; lo mismo en la cavidad raquidiana. Estaba muy opaca la aracnoides de la parte lateral y superior de los hemisferios. Del lado izquierdo hay un edema infra-aracnoidiano, mayor que todos los que he visto. Los troncos venosos superficiales, y lo mismo la mayor parte de los senos cerebrales, contenian cuajarones de sangre. Estos cuajarones no sé si estaban adheridos; no me he cerciorado de lo contrario. Uno de ellos que saqué del seno longitudinal superior, tenia cerca de cuatro pulgadas de largo: era de color amarillento. La sustancia cerebral de buena consistencia; sus tajadas salpicadas de sangre, mas en los lóbulos posteriores. En muchos puntos sobre su superficie se formaban gotitas de sangre de una y media línea y mas de diáme-

tro. La sustancia cortical ofrecia un color rosado; con facilidad se percibian los orificios de los vasos. En los ventrículos laterales habia tambien un derrame de serosidad turbia. Los plexos coroideos estaban repletos de sangre, y la lámina aracnoidiana que los une, tan inyectada, que se habia vuelto opaca. En el borde posterior de los pulmones habia una neumonía hipostática. El resto de ellos estaba crepitante; á excepcion de un pedazo del tamaño de una naranja, en el lóbulo mediano del derecho, donde existian varios pedacitos del parenquima pulmonar del tamaño de una almendra que estaban casi negros, y á punto de reblandecerse, como si hubiera habido en estos puntos un principio de apoplejía pulmonar. El pericardio contenia dos onzas de serosidad citrina. El corazon un poco hipertrofiado en su mitad izquierda, contenia en sus cavidades algunos cuajarones pequeños negros. En varias partes de la cavidad de la aorta, habia manchas encarnadas, mas ó ménos intensas é irregulares; contenia la aorta alguna sangre, aunque muy poca, esas manchas se veian en su mitad anterior lo mismo que en su posterior, y divididas sus paredes se notaba que en algunos puntos ese color rojo penetraba todo el grueso de ellas; en otros solo las dos membranas internas, y en otros solo la mas interna. Esa coloracion mas intensa, desde el origen del trunco celiaco, hasta el principio de las iliacas, desaparecia completamente al principio de las iliacas externas.

El estómago contenia un líquido sero-mucoso, teñido por bilis, y una sustancia negruzca: pienso que era sangre exhalada, todavía adherida en algunos puntos á las paredes del órgano. En la pared posterior del estómago, cerca del orificio cardiaco, habia en una extension de cuatro pulgadas cuadradas, una parte de la mucosa gástrica que presentaba una inyeccion punteada, de color encarnado muy vivo. Dividida la mucosa del estómago, se vió que la inyeccion ocupaba todo su espesor, y aun el tegido celular infra-mucoso. En algunas partes habia pequeñas equimosis, tanto en el espesor de la mucosa, como en el tegido celular subyacente; examinado todo con una lente, se veian pequeñas ramificaciones vasculares llenas de sangre, y de cada punto de su superficie salian otras mas pequeñas que terminaban formando como un

pincelito de un rojo muy vivo. Habia en el duódeno un pedazo de mucosa muy inyectado. En lo largo de los intestinos delgados no habia inyeccion vellosa. Existia en ellos un gran número de placas de Peyer, muy largas, un poco prominentes espesadas; algunas presentaban una inyeccion ya notable de color rosado. Esos caracteres eran mas manifiestos en la inmediata á la válvula ileo-cecal. Tambien en la inmediacion de esta se veian algunos folículos aislados muy pequeños. Los intestinos delgados contenian pocas materias serosas, verdes en algunas partes. El intestino grueso contenia materias fecales líquidas de color amarillo verdeoso. En ellos se veia un gran número de folículos aislados, de media línea de diámetro, de un color blanco opaco, opalino, un poco oscuro en su centro. Se veia uno mas prominente muy blanco, en medio de una areola de color rojo muy vivo de tres líneas de diámetro. La circunferencia interior de esta empezaba á ulcerarse; el folículo ya movable en medio de la pequeña cavidad que resultaba, no habria tardado en caer por enucleacion. El mesenterio contenia un gran número de ganglios abultados; algunos del tamaño de la mayor almendra, y de color rojo lívido. El bazo de un volúmen triple de color negro, con matiz azul, tenia bastante consistencia. El hígado voluminoso, al dividirle sale sangre mezclada con aire de sus vasos. La vejiguilla contiene una bilis porracea. Los riñones estaban inyectados. La vejiga llena de orina; su mucosa de color rosado.

Habiendo sacado un pedazo del tabique de las fosas nasales, se vió que la epituitaria estaba espesa y muy inyectada: vista de perfil, presentaba un sin número de rayitas encarnadas que terminaban en su superficie. La lengua está fuliginosa; el paladar y el velo inyectados, estan cubiertos de cuajaroncitos de sangre negra exhalada.

Muerto á los diez dias, al principio todavía del segundo periodo, en consecuencia de accidentes cerebrales que presentaron un paroxismo que acabó en una epistaxis mortal. Es muy probable que la dificultad de la circulacion cerebral, en consecuencia de la presencia de los cuajarones que contenian los senos, haya tenido su parte en la produccion de esa epistaxis, y en su continuacion hasta matar al sugeto.

Considerando esa hemorragia de un modo ménos mecánico, se podria suponer, que ella ha sido un esfuerzo crítico actual, que no se ha podido contener en límites saludables, á consecuencia de la existencia accidental del estorbo que habia en los senos. En la duda de si existian adherencias entre los cuajarones y las paredes de los senos, es imposible determinar, si se debe atribuir la formacion á una enfermedad de los vasos, ó á la existencia de una condicion mas plástica de la sangre que volvia del cerebro; ó á una estancacion de ella en los vasos, estancacion producida en los senos por la compresion que ejercia sobre ellos el cerebro congestionado.

OBS. 5.^a Un indio de veinte y ocho á treinta años de edad, soldado, entró al hospital el 20 de noviembre en un tal estado de estupor, que no pudo decir lo que le habia pasado los dias anteriores. La calentura era fuerte, el calor vivo, el pulso duro, la cabeza adolorida, los ojos muy inyectados, la lengua seca, el epigastrio muy sensible y la anorexia completa. Se le dió una sangría, y se le aplicaron sanguijuelas. El 21 empezó á manifestarse la erupcion lenticular: el enfermo fué puesto á uso de bebidas gomosas y á dieta. El 22 hubo una epistaxis, que combatida por muchos medios, vino, en fin, á ceder despues de que hubo perdido el enfermo como dos libras de sangre. El estupor se transformó en un estado comatoso, que duró hasta la muerte del sugeto, que se verificó el 7 de noviembre. La erupcion tifoidea duró cinco dias. Mientras permaneció en el hospital, el enfermo no tuvo diarrea ni vómitos. Cada noche habia un crecimiento con frio de las extremidades, carfologia, coma vigil, el pulso despues de las extracciones de sangre, no estuvo ya ni duro ni muy rápido, tampoco debil; el enfermo no ha tenido tos, pero sí durante el crecimiento mucha ansia y opresion; en los últimos dias hubo poca sensibilidad en el vientre, ningun meteorismo, pudo siempre mear con facilidad, la lengua ha continuado seca, en ratos fuliginosa, la sed mucha, se le dió siempre la cuarta parte de la racion, y en los últimos dias se le administró quina en lavativas.

En los ocho últimos dias se notó, que la extremidad de los dedos de los piés se iba mortificando. La mortificacion precedida de una ligera rubicundez erisipelatosa y de un poco

de edema sobre el dorso del pié, ha invadido sucesivamente el segundo falange de los dedos, que se han achicado de un modo notable. En la planta del pié la mortificacion se ha extendido hasta el nivel de la parte media de los metatarsianos. Dos vejigatorios aplicados á las piernas se han mortificado tambien. En los últimos dias la postracion era grande.

Autopsía cuarenta horas despues de la muerte, la temperatura estando fria y seca. El cadáver no ofrece señal de putrefaccion, ni tiene mal olor.

Salieron de la cavidad aracnoidea dos onzas de serosidad rojiza. En varios puntos, entre la aracnoides visceral y la parietal, existian adherencias formadas de un solo filamento. Paralelamente á la grande escisura, existian en varios puntos adherencias blandas, entre las dos láminas de la serosa, y en medio de ellas un gran número de pequeñas granulaciones, desde el tamaño de la cabeza de un alfiler hasta el de un chicharro pequeño, cuerpos de Paquioni. La aracnoides de la cara superior externa de los hemisferios, espesa, opaca, de un color opalino, y amarillenta al nivel del lóbulo mediano; en este punto habia una gran cantidad de serosidad derramada en el tegido celular infra-aracnoideo. En su centro tenia ese derrame dos líneas de grueso; fluia la serosidad al romper la aracnoides. El cerebro dividido en tajadas se veia muy salpicado de sangre, mas en el lóbulo posterior que en los otros. La inyeccion no era tanta en el cerebelo. El ventrículo derecho contenia bastante serosidad sanguinolenta; en el izquierdo habia serosidad citrina. En ambos lados del pecho habia señales de una antigua pleuresía; los pulmones crepitaban en toda su extension, á excepcion de un pedazo de parenquima del tamaño de un huevo, en medio del lóbulo superior del pulmon derecho, donde existia una neumonía casi al segundo grado. El corazon de buen tamaño, contiene en el ventrículo y aurícula derechos un pequeño cuajaroncito casi ajado, de color amarillo negruzco. Nada en el peritóneo. La S-iliaca contenia bastantes gases; el resto del intestino grueso y el delgado contraidos. El estómago de mediana capacidad, contenia un líquido amarillo oscuro en su extremidad pilórica, algunos puntos de inyeccion punteada bastante viva. Toda la parte esplénica de un

color rojo achocolatado, presentaba en cuatro ó cinco puntos distintos una erosión irregular de dos á tres líneas de diámetro, poco profunda, de color negruzco, pizarreño, con algunos puntos sangrientos en sus bordes. Sobre algunas de las muchas arrugas que existían en la mitad esplénica, había algunas equimosis en la parte mas superficial de la mucosa. En lo largo del intestino delgado, hay en seis partes largas de diez á quince pulgadas, mucosidades de color verde muy subido, muy pegadas á las paredes. En todas esas partes hay una inyección arborizada, en algunas mas intensa; y aun en el borde libre de algunas válvulas hay pequeñas equimosis. En todo lo largo del intestino delgado se podían observar unas doce placas de Peyer, generalmente muy largas; en la circunferencia de ellas había una arruga de la mucosa, sobre la cual venían á terminarse otras arrugas transversales al eje del intestino. Esas placas no eran prominentes, al contrario, parecían hundidas por la disposición que he dicho: eran de color blanco, opaco, y se distinguían con facilidad los folículos que las componían: la parte central de estos era de un color un poco mas oscuro. Las placas eran seguramente la parte ménos inyectada de todo el intestino. No existía ninguna placa en la inmediación de la válvula. Tampoco se percibían folículos aislados. El intestino grueso contraído en casi toda su extensión, contenía una cantidad bastante considerable de materias fecales sólidas; en el principio de la S-iliaca estaban mezcladas con moco; en esta parte el intestino estaba fuertemente inyectado; en algunos puntos había como infiltración sanguínea en sus paredes. Por lo demás, en el resto de su extensión el intestino grueso ofrecía varios puntos y manchas inyectadas. El intestino recto estaba en su estado natural. Los ganglios mesentéricos muy numerosos, abultados y de un color rojo lívido; algunos del tamaño de una almendra. El hígado de buen volumen, de color oscuro, un poco reblandecido. La vejiguilla contenía una bilis glutinosa de un color oscuro. El pancreas ménos blanco de lo natural. El bazo de buen color y tamaño. La vejiga inyectada y vacía.

La arteria crural examinada del lado derecho, nos dejó ver al nivel del nacimiento de la profunda, un pequeño cua-

jaron, de una tercera parte de línea de grueso, largo una pulgada: su color era amarillo. La vena crural sana contenia sangre negra. La arteria poplitea, la tibial posterior, la anterior, la pedia, sanas. El tegido celular en el dorso del pié, está infiltrado de un color rojizo en la inmediacion de las partes mortificadas.

En este caso es incierta la duracion de la enfermedad; pero suponiendo que la erupcion se ha manifestado del sexto al nono dia como sucede mas comunmente, se puede calcular que la duracion total de la enfermedad ha sido de veinte y dos á veinte y cinco dias. Se habrá observado que en este caso se llama poner á dieta un enfermo, darle la cuarta parte de la racion. A pesar de las lavativas de quina, el intestino recto estaba en el estado natural en el actual caso; pero se podria preguntar ¿si se han detenido la lavativas mucho tiempo &c.? Llamo la atencion sobre la marcha de la mortificacion; sobre la época de la enfermedad en que se verificó; sobre la lesion orgánica que parece tener alguna relacion con ella, y sobre su poca importancia á primera vista. En mis notas nada se dice sobre si estaba el cuajaron adherido ó suelto en el tubo arterial. Este caso siendo el primero en que he observado esa terminacion de la afeccion tifoidea (terminacion muy comun aquí, como lo hemos visto desde entónces), no he examinado con el debido cuidado el estado de las partes; y lo siento tanto mas que aquí tenemos á la vista, como incipiente una enfermedad que verémos completamente desarrollada en la observacion siguiente; enfermedad que trataremos de estudiar con la atencion que merece en otra circunstancia. Este enfermo, como los anteriores, parece ha sucumbido en consecuencia de las lesiones del centro nervioso: muerte por el cerebro. En su cadáver encontramos lo que siempre hemos encontrado, con ligeras variaciones, ya en el número, ya en la intensidad de las lesiones. Diré lo propio, con referencia al tubo digestivo.

OBS. 6.^a Un sugeto de treinta y cinco años, soldado, bastante robusto, muerto despues de un mes de estancia en el hospital, fué inspeccionado cuarenta y ocho horas despues de muerto, la temperatura siendo seca y fria. Los datos que pudimos conseguir fueron como sigue. Llegado al hospital en

un estado de estupor con mediana calentura, pudo apenas referir lo que le habia pasado ántes. Al otro dia se presentó la erupcion tifoidea, poco intensa, desapareció á los tres ó cuatro dias. Los accidentes nerviosos, poco violentos, consistieron en coma vigil, que duró siete dias. La sed no fué muy grande; no hubo diarrea, ni vómitos, ni epistaxis, ni meteo-rismo; la excrecion de la orina y de las materias fécales siempre fué voluntaria. No hubo síntoma que acusara algun padecimiento de los órganos pectorales. Así que fueron concluyendo los síntomas cerebrales, apareció en el pié derecho gangrena, que invadiendo sucesivamente el pié y la pierna, habia llegado al tercio superior de esta, cuando se le practicó la amputacion del muslo en su tercio inferior. No se ha podido conseguir ningun dato sobre el estado de la circulacion general, y la del miembro abdominal derecho ántes de la amputacion. Cuando se le hizo la primera curacion á los cuatro dias, se encontró el muñon enteramente esfacelado. La gangrena siguió cundiendo hasta su muerte, que se verificó á los seis dias de la operacion.

Autopsía. El muñon está completamente esfacelado; la gangrena ha ocupado la nalga, el cuadril, los tegumentos, el tejido celular y los músculos mas superficiales de las paredes abdominales, casi hasta el nivel del ombligo; tambien las partes situadas en la fosa iliaca derecha. El miembro y el escroto estan infiltrados, y ya presentan señales de mortificacion. Abierto el vientre, se encontró en el hipogastrio entre las asas intestinales, un liquido sanioso sanguinolento, y un crecido número de adherencias blandas entre los intestinos. El intestino ciego, contraido, está como sacado hácia arriba; su extremidad inferior mas elevada que la cresta del hueso iliaco; dando á pensar que ha huido la invasion de la gangrena. El estómago medianamente dilatado, contiene materias líquidas, de color verde subido, y mocosidades. Su mucosa de un blanco pálido amarillento, en todo el gran recodo, presenta muy pocos puntos inyectados. Reunidos no equivaldrian á una pulgada cuadrada. La mucosa está reblandecida, se rompe con facilidad, si se arranca un colgajo con la uña. La mitad pylórica de ella está mamelonada, de color de ladrillo claro; no presenta señal de inyeccion reciente; tambien está reblan-

decida. Hay en algunos puntos del estómago ocho ó diez manchitas como escoriaciones muy superficiales de color negruzco. Constan de pequeñas rayitas paralelas, semejanza tienen con un araño producido por un cuerpo áspero. Los intestinos delgados contienen en todo su largo un líquido seroso algo espeso, amarillo verdoso. El duódeno y el yeyuno parecen sanos. En el ileon se observan algunas placas de Peyer poco estensas, mas bien deprimidas, de un color blanco mate, con un pequeño punto negro, en medio de algunos folículos. En una longitud de veinte pulgadas de este intestino, existe una fuerte inyección de la mucosa, con algunos puntos equimóticos en su espesor. Por lo demás, en esta parte todas las membranas del intestino tienen un color lívido muy intenso; es muy difícil distinguir lo que proviene de la inflamación de lo que es producido por la putrefacción, mas adelantada en este punto que en el resto del tubo digestivo. Existen en medio de esta parte inflamada del intestino, dos placas que han participado de la inflamación, y presentan el aspecto que Cruveilhier llama pustuloso. La mucosa parece un poco espesa en la inmediación de la válvula ileo-cecal, pero blanca. Los intestinos gruesos contraídos en toda su extensión, parecen como acortados, presentan muchísimas arrugas en todas direcciones; y contienen excrementos de color amarillo subido, y de bastante consistencia. La mucosa de los intestinos gruesos, esta sana en toda su extensión. Hay en el mesenterio, especialmente en el ángulo ileo-cecal, y en su parte superior, ganglios abultados de color rojo lívido; muchos tienen el tamaño de una almendra. El bazo de un volumen doble del natural, tiene una membrana muy densa. Dividido en dos el bazo, presenta una superficie negra, con vetas de color rojo claro; estas vetas, según parece, las forma su tejido fibroso condensado; con todo se desmenuza con facilidad, pero sin convertirse en lodo. El hígado consistente parecía sano. La vejiguilla llena de una bilis espesa, porracea, de color muy distinto del que existía en el estómago. No existe concreción biliar: el cadáver presentaba una tiricia general, los ojos especialmente eran de color de oro. El pulmón derecho cubierto de adherencias antiguas, parecía perfectamente sano, hay apenas un poco de

engurgitamiento en su borde posterior. Lo mismo se observa del lado izquierdo. No hay derrame en el pericardio. El corazón consistente de buen tamaño, contiene algunos cuajaroncitos ajados en el ventrículo izquierdo. Hay manchas sanguíneas bien limitadas en las paredes de la aorta. La cavidad aracnoidiana no contiene derrame. No existía opacidad en la aracnoides visceral ni edema. Estaba adherida con la parietal en la inmediación de la grande escisura, junto á la desembocadura de los troncos venosos en el seno longitudinal. En medio de esas adherencias existían muchos cuerpecitos de Paquioni. Dividida en tajadas la sustancia cerebral, no presentaba en tan alto grado el aspecto salpicado como en los sujetos que habían sucumbido en un período ménos avanzado de la enfermedad. Los lóbulos posteriores estaban como en otras circunstancias mas inyectados que los anteriores; de la superficie de casi todas las tajadas brotaban algunas gotitas de serosidad de color amarillo verdeoso que parece salía de los vasos. En los ventrículos laterales existía una corta cantidad de serosidad sanguinolenta: el cerebro tenía buena consistencia.

Habiendo dividido longitudinalmente la arteria crural desde mas abajo que el origen de la profunda hasta la aorta ventral, hemos visto que contenía un cuajaron negruzco, fácil de romper, de un diámetro un poco menor que el de la arteria; ese cuajaron existía en la iliaca interna, externa y en la primitiva: cerca del origen de esta, llenaba enteramente la arteria y estaba adherido á sus paredes en una extensión de mas de dos pulgadas. Al separarle quedaba pegada á las paredes de la arteria una laminita de superficie desigual, que no se podía quitar sino raspando la arteria. Las paredes de esta habían perdido su tersura. La extremidad superior de este cuajaron como gastada por la sangre, presentaba un color blanquizco, de fibrina lavada, y una superficie desigual cavada en medio. La mera extremidad del cuajaron, en relacion con la espuela que resulta de la union de las iliacas primitivas, sobresalía un poco en la cavidad de la aorta abdominal como una línea. La vena que acompaña la arteria estaba sana.

En esta observacion vemos todavía algunos vestigios de

las lesiones orgánicas que dejó la enfermedad de que llegó á convalecer el sugeto de ella. Algunas adherencias entre las dos láminas de la aracnoides: por la semejanza que ha existido entre los síntomas cerebrales que este y los otros enfermos han presentado, es natural suponer que en este haya habido en una época de su enfermedad, opacidad de la aracnoides visceral, y derrame infra-aracnoidiano; y aquí vemos que no ha quedado señal de ellos. Nada diré del estado del borde posterior de los pulmones: la mucosa del estómago parece que ya iba volviendo á su estado natural; en cuanto á la blandura de la mucosa, es necesario no perder de vista que la inspeccion se ha verificado al cabo de cuarenta y ocho horas. Es evidente que no ha habido ulceraciones en las placas del Peyer. Es probable que ya algunas habian desaparecido, y que las que permanecian visibles habian ya perdido algo de su espesor. Seria difícil determinar si el estado de inflamacion de una parte del intestino delgado era reciente. Los gánglios del mesenterio, son segun parece aquí, entre las lesiones orgánicas de la afeccion tifoidea, una de las mas duraderas. Aquí tenemos una de esas terminaciones de las fiebres graves, bastante frecuentes en Méjico, para que en el espacio de diez y ocho meses haya podido ver diez casos. No me detendré mas en este caso, esta terminacion de la afeccion tifoidea, debiendo ser objeto de distintas consideraciones en otro lugar.

OBS. 7.^a De edad de cuarenta y cinco años, de estatura atlética, adoleciendo hace ya mucho tiempo de una hipertrofia del ventrículo izquierdo, no incompatible con una buena salud, causando sin embargo de cuando en cuando accidentes cerebrales, como vahidos y congestiones bastante fuertes para que se tuviera que echar mano de emisiones de sangre, propenso tambien á unos ataques de hemoptisis que no habian vuelto á parecer desde la aplicacion de una fuente en cada brazo: el coronel S....de carácter muy irascible, muy metódico en su modo de vivir, sin causa conocida, á no ser una visita que hizo á un enfermo de sarampion, tuvo el 1.^o de septiembre un calosfrio fuerte que duró varias horas. La calentura que siguió fué fuerte, con cefalalgia, molimiento de cuerpo, lengua seca y mucha sed. El médico llamado le man-

dó tomara una infusion de flor de borraja, hubo poco sudor y la noche estuvo muy agitada y sin sueño.

Dia 2. El dolor de cabeza, la calentura, el molimiento, la sed, han continuado, y el catarro habitual ha tomado fuerza. El enfermo se queja de un dolor bastante agudo en el epigastrio. El médico mandó que el enfermo tomase atole, la misma bebida diaforética y se le diera un baño caliente. 3. Siguen los mismos síntomas; han tomado mas fuerza: el mismo método. 4. Hoy, y los dias siguientes, el enfermo ha seguido agravándose hasta el dia 9, en que le vi por primera vez. Por la relacion del médico supe que el estupor se habia manifestado desde los primeros dias, que habia habido pocas evacuaciones en consecuencia de lavativas; que siempre habia habido mucha sed, que la cefalalgia no habia cesado un momento, y que el delirio habia empezado el cuarto dia de la enfermedad. El séptimo dia se habian aplicado sinapismos en las piernas, y el octavo vejigatorios en las pantorrillas; que desde un principio habia seguido el enfermo tomando bebidas emolientes y diaforéticas, y de alimento atole de maiz. Que en el octavo dia habia empezado á salir la erupcion tifoidea, que rara vez habia yo visto tan tupida; existia hasta sobre los segundos falanges de los dedos. Las manchas estaban irregularmente redondas, de color rojo lívido muy intenso, en general de dos líneas de diámetro, muchas de mas de una pulgada, otras mayores todavia y parecidas á cardenales. Cuando vi el enfermo estaba acostado en supinacion, con las piernas medio dobladas, la cara muy lívida, las conjuntivas muy inyectadas, el aire de estupor, al mayor grado; contesta de un modo muy confuso; el pulso blando da ciento treinta al minuto, la respiracion sesenta, hay mucha ansia, la pupila siente la impresion de la luz, la lengua está limpia en su mitad anterior, seca, lisa, y partida en algunos puntos, las pupilas de su borde tienen el tamaño de la cabeza de un alfiler; la lengua no termina en punta. Su mitad posterior está cubierta de una capa blanquizca, que se bifurca hácia delante; los dientes estan un poco fuliginosos, los labios secos. El pecho suena bien, no se ha aplicado el cilindro. Hay algun meteorismo, mucha sensibilidad en el epigastrio, la region iliaca derecha esta indolente, y no mas ele-

vada que el resto del vientre. Hay donde se habian aplicado los sinapismos, una mancha lívida casi negra, con muchos puntitos encarnados, gangrena del cuerpo mucoso. Los vejigatorios han producido una superficie mortificada. En la mañana se le habia dado al enfermo: decoct: folli: sennæ libram: tart. sodæ et potassæ unciam. et syrup. mannæ unciam. No habia habido evacuacion el dia 10. En la noche ha habido un paroxismo muy violento, convulsiones, sudor frio viscoso, mucha agitacion, delirio; el enfermo mea sin sentirlo. Se ha determinado en junta de médicos, que no se sacaria sangre, y que se le daria al enfermo sulph. magnesiæ unciam et semis in aquæ fontanæ libra: que se le echarian dos ó tres lavativas con decoct: valerianæ libram et vini emetici unciam: que se le harian friegas en el vientre con aceite de croton, y que á sus bebidias se agregaria un poco de cloruro de sosa; desde entonces hubo doce ó catorce evacuaciones. Sin embargo, los sintomas han ido tomando mayor gravedad, y el enfermo ha muerto en la mañana del dia 11.

Autopsia siete y media horas despues de muerto, por una temperatura de diez y ocho centígrados, habiendo tomado todas las precauciones para cerciorarse que la muerte era real y positiva. Rigidez cadavérica, calor casi natural, cara menos lívida, la crupcion permanece casi como antes de la muerte. Toda la parte posterior del cuerpo, hasta el sobaco y la espina anterior y superior del hueso iliaco, tiene un color enteramente lívido; lo mismo se ve en el cuello y en el dobléz del brazo. En la cavidad aracnoidiana habia un derrame de dos á tres onzas de serosidad; habia alguna opacidad de la aracnoides visceral al nivel del lóbulo mediano, habia un poco de edema infra aracnoidiano en la misma parte; los vasos de la pia madre estan tan repletos de sangre, que la superficie de los hemisferios es de un color encarnado muy vivo. Al arrancar con pinzas pedazos de pia madre, arrastraban un número infinito de pequeñísimos filamentos de color rojizo que salian de la sustancia cortical, y de esta brotaban gotitas de sangre. La sustancia cerebral dividida en tajadas; tenia un aspecto fuertemente salpicado, y en las superficies se formaban gotitas de sangre de una línea y mas de diámetro. Pero es de advertir que esa sangre se parecia

á un líquido acuoso, teniendo en suspension un polvo finísimo de ladrillo rojo oscuro. En cada ventrículo lateral habia una cucharada de serosidad sanguinolenta. El cerebelo, la protuberancia y la médula oblongada, presentaban la misma intensidad de inyeccion. No habia derrame en las pleuras; el pulmon izquierdo sin adherencias, un poco encarnado, crepitante, muy poco engurgitado en su borde posterior. Dividido y comprimido, salia de los bronquios un moco espumoso. La mucosa de los bronquios roja y espesa. El pulmon derecho adherido en muchos puntos, mas engurgitado. El pericardio contenia dos cucharadas de serosidad. El corazon lleno de una sangre semejante á la que salia de los vasos del cerebro, pero mas negra, contenia pocos cuajaroncitos negros en su mitad derecha, y en su mitad izquierda dos cuajaroncitos de color amarillo bajo, parduzco, bastante parecidos á mocos espesos. El ventrículo izquierdo hipertrofiado, tenia sus paredes de quince líneas de grueso; las válvulas bicúspidas, espesas, granugientas en su borde libre, eran fibro-cartilaginosas, y no bastaban á cerrar el orificio aurículo-ventricular. Las válvulas sigmoideas de la aorta tambien espesas. La membrana interna de la aorta muy blanca. El corazon doble en tamaño del puño del sugeto. No habia señal de peritonitis. El intestino ciego muy dilatado, alcanzaba hasta el pubes y la linea alba. Todo el intestino grueso contenia muchos gases. El intestino delgado estaba contraido. El vaso de un tamaño triple, se reducía por la compresion en un lodo rojo oscuro lívido. El hígado muy voluminoso, al parecer muy sano, dejaba correr de sus vasos divididos, una sangre como la contenida en el corazon. La vejiguilla estaba llena de una bilis porracea. Los riñones de mucho tamaño muy inyectados. La arteria crural y la vena, contenian la misma sangre descompuesta que ya hemos dicho. El estómago de mediano tamaño, contenia un líquido de color oscuro con copos negros. Ese líquido se parecia perfectamente á la materia que vomitan los enfermos de fiebre amarilla. En casi toda la parte esplénica existia una inyeccion intensa punteada en unas partes, arborizada en otras, y en algunas casi formada por sangre derramada en el espesor de la mucosa: en estos últimos puntos, el color de la inyeccion era

muy vivo. En algunos puntos la mucosa estaba reblandecida, y se rompía con facilidad. En algunos puntos dividida con bísturi la mucosa, presentaba un grueso de casi media línea, y vista así de perfil, la disposición de los vasos era la siguiente. Del borde adherido de la mucosa nacían estrias como de sangre ó vasitos, distando entre sí como una cuarta parte de línea, caminaban hácia la superficie de la mucosa ensanchándose, y terminaban en esa superficie formando triangulitos, que se confundían por su base en una línea encarnada no interrumpida. La parte pilórica estaba mameionada sin inyección. Los intestinos delgados contenían en la mayor parte de su extensión un líquido seroso de color amarillo: en una extensión de un pié en el ileon, había un líquido mucoso bilioso de color verde muy oscuro. En otra parte del mismo, en una extensión de diez pulgadas, existían cuajarones de sangre negra, probablemente exhalada en ese mismo punto, donde había muchas válvulas conniventes muy inyectadas en su borde libre. También cerca de la válvula ileo-cecal había en el borde mesentérico del intestino, una inyección arborizada en una extensión de doce pulgadas.

En todo lo largo del intestino delgado no existían arriba de ocho placas de Peyer, era necesario buscarlas: estaban casi en su estado natural. Los folículos que las formaban eran muy pequeños, y poco visibles. En la inmediación de la válvula estaban las placas un poco más aparentes que más arriba, pero siempre muy poco, de manera que donde existían, estaba únicamente un poco más opaco el intestino, y se veían los folículos del tamaño de una cabeza de alfiler, y casi transparentes. No se podía distinguir el orificio de los folículos. No existía ningún folículo aislado. Los intestinos gruesos contenían una gran cantidad de materias amarillas, verdeosas, líquidas: no presentaban punto inyectado, á excepción del intestino recto que había estado en contacto con el vino emético. Las pesquisas más exactas, no pudieron hacer descubrir en medio de la gordura del mesenterio, arriba de ocho ó diez pequeños ganglios linfáticos de color rojo lívido, unos del tamaño de una lenteja, y otros del tamaño de un frijol muy pequeño. Existían principalmente en el ángulo ileo-cecal. El pancreas tenía un color gris rosado.

El plexo solar bastante blanco. La vejiga casi vacia, sin inyeccion. (Continuará,)

TUMOR ENQUISTADO

operado por puncion e inyeccion, por el Dr. Martinez del Rio.

UNA muger de unos cuarenta años y de buena constitucion se presentó á mi observacion con un tumor situado en la parte anterior y superior derecha del cuello: su forma irregularmente ovalada, presentaba una depresion transversal que parecia causada por la compresion de algunas fibras musculares: su tamaño era tal, que suponiendo el tumor lleno de algun líquido, podria contener de cinco á seis onzas de este: el mayor diámetro seria de tres y media á cuatro pulgadas, y el diámetro transversal en su ináximum de dos y media á tres pulgadas: este tumor estaba apoyado sobre el borde anterior del músculo sterno-cleido-mastoideo, y en su parte superior sobre el cuerpo de la mandíbula: al palparlo se sentia blando, elástico y fluctuante, y la fluctuacion era tan evidente, que desde luego juzgué que era un quiste lleno de un líquido de muy poca consistencia: en efecto, al examinar el tumor en la oscuridad con una vela encendida puesta detras de él miéntras que se excluia la luz con las manos, se presentó una trasparencia muy evidente: despues de estas señas seria superfluo añadir que no se notaba ninguna especie de pulsacion, ningun dolor &c.: segun la enferma, el tumor habia existido ya mas de dos años, habia sido muy pequeño en un principio; pero poco á poco habia ido creciendo hasta el punto de causar en la actualidad una deformidad considerable. Antes de este tumor habia existido otro de la misma naturaleza, pero mas pequeño en el lado izquierdo, y habiéndose reventado espontáneamente, arrojó la enferma por la boca un líquido seroso, y desde aquel momento desapareció enteramente el referido tumor.

Considerando la naturaleza del tumor actual, y la re-

gion tan delicada en que se presentaba, y que para su excision se necesitaria una operacion no solamente larga y dolorosa, sino tambien acompañada de algun peligro por la vecindad de arterias, venas, nervios &c. de importancia, me ocurrió al momento que en este caso se podria aplicar con buen éxito el tratamiento que se usa generalmente en el dia para curar radicalmente el hidrocele. Habiéndome decidido, pues, á vaciar el tumor con un trocar para inyectarlo en seguida con vino carlon caliente, y tratar de conseguir de este modo la obliteracion de la cavidad del quiste, procedí á verificarlo el dia 31 de agosto de 1837 en presencia de los señores Jecker, Andrade, Hegewisch y Galenzowski que tuvieron la bondad de acompañarme. La puncion del quiste hizo salir como seis onzas de un líquido seroso citrino y muy cargado de albumina, de modo que solo con haberlo dejado reposar media hora se formó un coágulo albuminoso cuya *forma* era semejante á la del coágulo sanguineo que se observa despues de la sangría. La operacion no presentó nada de particular: el tumor desapareció enteramente, y para favorecer la adherencia de las paredes internas del quiste, tuve cuidado de ejercer una ligera compresion sobre aquella parte. La inflamacion provocada por la inyeccion de vino caliente fué considerable y se desarrolló con mayor violencia en la glándula submaxilaria de aquel lado, de modo que al segundo dia de la operacion se presentó un tialismo que molestó mucho á la enferma, pero que desapareció enteramente al cabo de dos dias. Para disipar el engurgitamiento considerable de la dicha glándula, receté unas friegas resolutivas con hidriodato de potasa y extracto de belladona, y con este medio ayudado de un régimen dietético muy sencillo, se ha ido operando la resolucion del tumor que formaba la glándula inflamada con tanta rapidez que en el dia (18 de septiembre) apénas tiene un poco mas de su volúmen natural.

El cutis que cubria el tumor antiguo, se puso muy frunciado despues de la operacion, pero este fruncimiento ha disminuido ya bastante.

Esta observacion me ha parecido merecer alguna atencion por haber presentado las circunstancias siguientes:

Tanto el caso presente, como varios otros que se han presentado en mi práctica, confirman la observacion que hace el célebre Boyer respecto del diagnóstico de los tumores enquistados del cuello, es decir, que los que ocupan la region *anterior* son generalmente semejantes al que forma la materia de esta observacion, ó de las que se conocen bajo el nombre de meliceris, miéntras que los de la region *posterior* son por lo comun de naturaleza lipomatosa ó este-atomatosa &c.

La situacion y la marcha del tumor actual, la inflamacion que se desarrolló despues de la operacion en la glándula submaxilaria, miéntras que la parótide y la sublingual de aquel lado permanecian en su estado natural, el tialismo &c. &c. todo esto me hace creer que el referido tumor tuvo su origen en algun punto de dicha glándula submaxilaria, con el cual aun conservaba sin duda alguna conexion.

Por fin me ha parecido útil llamar la atencion de mis compañeros sobre la cura tan fácil y sencilla, como pronta y eficaz de un tumor, que segun la práctica ordinaria de la cirujía, hubiera exigido una operacion larga, dolorosa y no enteramente libre de peligro; para que en los casos semejantes empleen el mismo método si lo juzgan conveniente.

En la fecha actual (1.º de noviembre) la cura permanece buena, y no se puede advertir ya en aquella region la menor traza de enfermedad, habiendo recobrado el cutis su aspecto natural.

OBSERVACION

de cálculo en la orina, por el Dr. Hegewitch.

IGNACIO MENDEZ solicitó mi asistencia en el mes de mayo de este año. Diez y nueve años de edad, estenuado, de un color cenizo, las facciones abatidas por largos sufrimientos, no pudiendo enderezar su cuerpo, presentaba el aspecto de un anciano. Decia que padecia de pujos en la orina, y cada rato le acometian dolores tan violentos, que sus quejas se oian en toda la vecindad. Estos dolores no eran úni-

camente para arrojar la orina, sino constantes; pero que se exasperaban cuando le venia la gana de orinar, y que eran insoportables despues de haber arrojado la orina, la que venia clara y en cantidades bastante considerables. Durante estos dolores, echaba el cuerpo para adelante y estiraba el pene con mucha fuerza; de suerte que este miembro por las continuas extensiones habia adquirido un tamaño fabuloso; despues de algun rato que sufría así, comenzaban erecciones del pene, con que calmaban en algo sus dolores.

Decia su padre que desde la edad de siete años habia comenzado á padecer pujo en la orina, y progresivamente habria aumentado sus padecimientos, hasta que por consejo de un facultativo, mirando la insuficiencia de todos los remedios aplicados, habia emprendido un viaje á Tehuacan de las Granadas.

No fueron en vano sus esperanzas, pues poco despues de haber comenzado el uso de las aguas minerales de Tehuacan sintió tal alivio de sus males, que casi desaparecieron. Despues de una residencia de seis meses en este lugar y el continuo uso del agua, mirando á su hijo notablemente aliviado y careciendo de recursos, emprendió la marcha para regresar á su remoto pais natal. Se llevó una cantidad crecida de la sustancia que depone esta agua, la cual tomó por mucho tiempo con agua.

Dos meses despues de haber llegado á su pueblo, comenzó de nuevo á padecer, y aumentaron sus males hasta el grado que he indicado al principio.

Los síntomas patognomónicos que ví en el enfermo, no me dejaban duda de la existencia de un cálculo en la vejiga, y sondeándolo me afirmé en mi opinion. Luego advertí al enfermo que tenía que someterse á una operacion; y despues de un ensayo infructuoso con el instrumento litotritico de Civiale, me determiné á operarlo por el método lateralizado.

La operacion se practicó el dia seis de mayo sin accidente digno de notarse; con facilidad tomé el cálculo y lo extraje. Los primeros tres dias no tuvo el operado ninguna novedad; á las veinte y cuatro horas comenzó ya á pasar alguna orina por la uretra; pero en la noche del tercer dia se quejó de un dolor muy agudo en el testículo derecho, y se

advirtió en él alguna hinchazon, grande sensibilidad y aumentado calor. Sanguijuelas, cataplasmas, purgantes, &c., fueron aplicados; pero no minoraron los síntomas, hasta que al tercer dia desaparecieron dolores é hinchazon repentinamente, y resultó una inflamacion de la parotis del mismo lado, la que se mantuvo en estado de tumefaccion durante todo el tiempo que duró la curacion. Esta marchó sin accidente, y el enfermo emprendió á caballo su marcha para su pueblo el último de junio.

El cálculo es sumamente curioso. De una y media pulgada de largo y una de ancho, forma un óvalo irregular; una punta es lisa y redonda, y la otra aplastada y áspera con grandes cristales. Presenta un nucleo de una sustancia oscura y lisa, y una costra exterior de una sustancia blanca con muchos cristales, lo que marca evidentemente dos épocas de su formacion. El Sr. Simeon ha tenido la bondad de hacer una análisis de ambas sustancias, é igualmente del depósito sarroso del agua de Tehuacan que dió los resultados siguientes:

La capa exterior del cálculo se compone de—Fosfato de amoniaco y de magnesia. Fosfato de cal. Mucosidades de la vejiga.—La parte interior del cálculo está formada de Oxalate de cal, urate de sosa y de amoniaco, sin ninguna señal de ácido úrico libre, y como en la capa exterior las sustancias son aglomeradas por mucosidades de la vejiga.—El depósito sarroso del agua de Tehuacan se compone de Carbonato de cal de magnesia, y una pequeña cantidad de alumbre y trozos de silicia.

Durante la formación del nucleo, la orina cargada de ácido úrico y oxulcio, encontrándose con el fosfato de cal y de magnesia, debia descomponerlos y formar las urates y oxalatos indisolubles correspondientes. De los oxalatos solo el de cal cómo el ménos soluble, deben hacer parte del depósito.

Cuando por el uso del agua de Tehuacan teniendo en disolucion los de carbonato de sosa, de cal y magnesia, los ácidos susodichos han sido neutralizados, lo han sido de modo que han formado sales solubles, y entónces el depósito que se formaba era el mismo que existia en la orina, y

que estos ácidos tenían en disolucion los fosfatos de cal y el de magnesia amoniacal.

NUEVO CAUSTICO

para el tratamiento de las afecciones cancerosas.

EL nuevo agente terapéutico que Mr. Recamier ha sido el primero en proponer, y del que actualmente hace felices aplicaciones en muchos enfermos de su cargo en el Hotel-Dieu, es la agua regia con una cierta cantidad de cloruro de oro puro en disolucion.

He aquí lo que condujo á Mr. Recamier á hacer uso de esta nueva preparacion.

Un platero tenia un boton canceroso en una megilla: este boton de una naturaleza conocida, excitaba sensaciones incómodas que obligaban al enfermo á tocárselo á cada rato.

Despues de muchos tocamientos de esta especie, cuando este artista hacia una disolucion de oro en la agua régia, cambió el aspecto del boton visiblemente, y al cabo de algun tiempo acabó por sanar.

Mr. Recamier, atento á estos fenómenos, y sospechando la causa de esta mejora, emprendió verificar si debia atribuir como se lo habia presumido, la curacion de este boton canceroso á la impresion de la agua regia cargada de oro sobre el boton sospechoso por medio del dedo mojado en este líquido. No tardó en ensayar este cáustico en una mujer que tenia una ulceracion con bordes frangeados, duros y dolorosos en el cuello del útero. Los síntomas generales no dejaban duda sobre la naturaleza carcinomatosa de esta úlcera, que habia ya destruido una gran parte del cuello uterino. Los dolores punzantes en el hipogastrio y las hemorragias uterinas atestiguaban los progresos de la enfermedad: Siete ú ocho aplicaciones con el cáustico han triunfado de esta afeccion. Los síntomas generales se disiparon, y se comprobó por el tacto y por el exámen con la ayuda del espejo,

la cicatrizacion de la úlcera y la desaparicion del entumecimiento del cuerpo de la matriz que existia cuando se comenzó á usar el cáustico.

Otros muchos enfermos se estan tratando de este modo en la sala de S. Pablo en el Hotel-Dieu: despues daremos á conocer los resultados de este tratamiento.

Para preparar el nuevo cáustico se tomarán.

Acido nitromuriático..... 1 onza
Cloruro de oro puro..... 6 granos.

Se usa de la misma manera que los cáusticos líquidos, empapando un pincel de hila en esta solucion y cauterizando la superficie de las partes enfermas. La cauterizacion debe ser profunda y formar una escara que se separe á los tres ó cuatro dias. Despues de caida, se reitera la cauterizacion hasta seis ú ocho veces, segun la extension de la superficie ulcerada, y la profundidad de la lesion. La impresion del cáustico no es dolorosa, y su accion es enteramente local, por cuyas circunstancias ofrece ventajas incontestables.

(*Journ. de Chim. med.*, tom. 1, 1835.)

Carpio.

Jarabe de corteza de raiz de granado por un procedimiento de concentracion inmediata, por J. B. Dubianc, farmacutico, miembro del juri-medico, &c. &c.

HASTA el dia se ha recurrido á muchos procedimientos para administrar la corteza de granado y asegurar su propiedad contra el ténia. Se ha empleado primero la raiz reciente, se le trataba por el agua y por decoccion, se han aconsejado los polvos de raiz seca, su extracto por el intermedio del agua, por el del alcohol, por el uno y el otro; en fin, hoy se recomienda casi siempre el cocimiento de la raiz seca. Sin embargo, el uso de este remedio, bajo este estado,

presenta algunos inconvenientes. Desde luego no es susceptible de una exactitud suficiente; porque la corteza del comercio contiene mas ó ménos albura, cuyas propiedades no son idénticas, y que la operacion puede dar un producto cuya accion estará subordinada á las precauciones con las cuales se habrá conducido. Ademas, el volúmen del líquido es una condicion comunmente perjudicial: su ingestion, bien que fraccionada, es seguida de vómitos que modifican ó tambien destruyen la accion del remedio. Así se podria en bastantes circunstancias disputar la eficacia de una sustancia, cuando no se descubre el género de preparacion que ha sufrido. La repugnancia y el disgusto hacen un gran papel en el efecto de los remedios; los mas enérgicos é infalibles se malogran en muchos de estos casos.

Las observaciones de mi respetable colega Mr. Boullay sobre el agotamiento de las sustancias vegetales por un efecto continuo de los líquidos, que él llama *método de desalojamiento*, me han sugerido el deseo de saber cuál seria el resultado de esta experiencia sobre la raiz del granado.

Ya he hablado del cocimiento de la raiz seca del granado como la fórmula mas empleada. Se prescriben dos onzas de raiz para un adulto, y se les hace hervir en dos libras de agua hasta reducirlas á una y media. Eligiendo estas proporciones de raiz y de agua, se ha debido proponerse tomar la sustancia en su relacion de accion, y el agua en la de su facultad disolvente con respecto á los principios sobre los cuales ella debe obrar. Adopto, pues, la cantidad de *dos onzas* como un dato de la experiencia, y la tomo como la unidad en la que reside la accion *tenifuga* de la corteza de granado. Lo que importa entónces para el objeto que me propongo, es saber si la cantidad de agua determinada es necesaria, ó si ella puede ser reducida y en qué límites puede tener lugar esta reduccion. El método de desalojamiento me ha parecido susceptible de fijarme sobre este punto, y me he aprovechado de él de la manera siguiente.

Tomé *dos onzas* de corteza de raiz de granado reducidas en pólvoro grueso, y habiéndolas puesto en un embudo cuyo cañon habia sido de antemano lleno de algodón, eché encima agua destilada hasta que la sustancia fuese entera-

mente penetrada y recubierta de ella: el peso del agua absorbida se encontró doble del de la corteza. Al otro día eché cuatro onzas de nueva agua en el embudo, á fin de arrojar al traves de la sustancia las cuatro onzas de agua de que estaba embebida habia veinte y cuatro horas. Cuando hube recogido estas cuatro onzas de líquido á consecuencia del escurrimiento lento, las evaporé y obtuve de ellas *tres dracmas y media* de extracto seco, en escamas transparentes, poco amargo y débilmente astringente. Esta primera cantidad de extracto se encuentra con respecto al peso de la corteza, como 1: 4, 6. Desalojé la segunda porcion de agua en contacto con la raiz, sustituyéndole otro tanto de nueva. La evaporacion no me dió sino *setenta granos* de extracto. Esta cantidad, añadida á la primera, no es ya sino como 1: 3, 5 para el mismo peso de raiz aunque la cantidad de agua empleada haya sido doble. La tercera cantidad de agua sacada de la misma manera y evaporada, no dió sino *veinte y un granos* de extracto, proporcion que no aumenta la suma de los productos sino un décimo quinto, y que no lleva á la totalidad del extracto obtenido sino á los tres cuatro décimos del peso de la sustancia, no obstante, una masa de agua dos veces mayor que en la primera operacion.

La disminucion del producto habiéndose vuelto demasiado sorprendente para anunciar el agotamiento casi completo de la sustancia, no la sometí á mas número de lavaduras. Me fué demostrado que *dos onzas* de corteza de granado ministran *cuatro dracmas cincuenta y cinco granos* de extracto (los tres décimos) empleando solamente doce onzas de agua fria ó seis veces el peso de la sustancia.

Este resultado conocido, faltaba compararlo al producto del mismo peso de sustancia, tratada por dos libras de agua, reducidas á libra y media por ebulicion. El líquido producido por esta decoccion era turbio, poco amargo, y tambien poco astringente. Cuando fué filtrado, perdió bien pronto su transparencia, manifestando por este fenómeno una pronta alteracion. Su evaporacion dió *tres dracmas nueve granos* de extracto seco; pero no poseyendo en el mismo grado que el obtenido en frio, los caractéres que indican una composicion

homogenea. La relacion entre el peso de este extracto, y el de la sustancia es de uno cinco décimos.

La deduccion de estas dos experiencias comparativas, es que el agua fria tiene sobre el agua hirviendo la ventaja de extraer un peso proporcional, mas considerable de los principios de la corteza de granado; lo que debe depender de la integridad en la que ella los conserva; que tomando lo que hemos llamado *unidad activa* de la sustancia (dos onzas), una cantidad *doble* de agua fria le quita mas principios (tres dracmas y media), que *diez y seis veces* su peso de agua hirviendo (tres dracmas nueve granos.) Limitándose á esta consideracion tan simple y al mismo tiempo convincente, es evidente que aun cuando se quisiera proseguir el uso del agua cargada de partes activas que pueden serle cesidas por la sustancia, será sin embargo racional hacerla obrar en frio por el método de desalojamiento, y limitar el peso del agua á dos veces el de la corteza. Esta manera de operar tendrá por ventaja evitar al enfermo la ingestion de una bebida abundante, sin quitar nada de las propiedades del remedio.

Sin embargo, otro orden de ideas ha servido de direccion á nuevas experiencias, cuyo resultado es el principal objeto de esta noticia.

Se acaba de ver que *dos onzas* de corteza de raiz de granado, tratadas por dos libras de agua reducidas á una y media, producen *tres dracmas nueve granos* de extracto; que agotando igual cantidad de sustancia por el agua fria, el producto puede elevarse á *cuatro dracmas cincuenta y cinco granos*.

Luego, tomando el medio de estos dos términos, se podrán mirar *cuatro dracmas* de extracto como la unidad de accion de la raiz de granado, es decir, que ellas representan *dos onzas* de corteza que hemos considerado á su vez como la dosis necesaria para su efecto tenífugo. Ahora, si esta cantidad de extracto es reunida en la mas pequeña proporcion de agua necesaria para disolverla, si esta concentracion se obra inmediatamente sin el concurso de agentes intermediarios capaces de cambiar, de alterar la naturaleza, ó la relacion de los principios activos de la corteza, y si tambien la conservacion del vehiculo en este estado puede estar asegurada por

un tiempo prolongado, ¿no estará resuelto el problema del mejor modo de preparacion, para ofrecer en condiciones las mas ventajosas, toda la accion de la corteza de raiz de granado? Esta proposicion me parece quedar probada en todas sus partes.

Hice pasar al travez de cuatro onzas de corteza de la raiz en polvo ocho onzas de agua destilada. Eché el producto sobre cuatro onzas de nueva corteza; y habiéndolo hecho salir de la sustancia, sustituyendo los licores sucesivamente escurridos despues del desalojamiento del primer líquido, lo he echado tercera vez, en seguida otra, y otra hasta seis sobre nueva corteza. El líquido cargado por estas operaciones reiteradas, marcaba entónces quince grados en el areómetro de jarabes; tenia una transparencia perfecta, un sabor muy astringente, poco amargo, y se conservaba largo tiempo sin enturbiarse. Un suave calor de poca duracion ha bastado para reducirlo al estado de extracto seco, bajo la forma de escamas. El peso de este extracto ha representado cincuenta céntimos del líquido ó la mitad. Este método de concentracion puede ser completado prosiguiendo las experiencias. La accion repetida del mismo líquido sobre la sustancia siempre renovada, es capaz de hacerle adquirir una densidad tal, que el agua no exista en él mas que para conservar la fluidez y permitir el escurrimiento. Por decirlo así, no se necesita ya aplicar calor para transformar en extracto un líquido así saturado de los principios de una sustancia vegetal. En esta via de concentracion directa, la accion disolvente de un líquido regularmente no es progresiva: ella no se multiplica por el número de operaciones. El líquido que ha disuelto cuatro dracmas de principios en su primer contacto, no disolverá otro tanto en la operacion que podrá seguir.

El poder disolvente está subordinado á la densidad; suceden tambien fenómenos de exclusiones recíprocas entre los principios disueltos; se obran modificaciones en razon de la solubilidad y la afinidad. Los principios obtenidos de una solucion saturada, no serán idénticos con los que bajo el mismo peso serian sacados con una proporcion de agua diez ó veinte veces mayor.

Si se consideran las alteraciones mas ó ménos perjudiciales á las que se exponen los licores llevándolos al estado de extracto, ya por la accion de un calor vivo ó prolongado, como por el concurso del aire, se notará que este método de concentracion las evita, y que debe dar extractos dotados de todas las propiedades que residen en la sustancia misma. Las plantas narcóticas y las aromáticas suministrarán ejemplos los mas interesantes de esta aplicacion.

La accion sucesiva del agua sobre la corteza de raíz de granado, despues de su contacto con la primera cantidad de cuatro onzas hasta la sexta, da pues un líquido que contiene cincuenta por ciento de extracto.

Segun el principio que he asentado, que *cuatro dracmas* representan la unidad de accion, la onza de solucion que las contiene, equivale á dos onzas de corteza, y podrá reemplazarlas constantemente. Haciendo disolver al calor del baño de Maria en esta solucion á cincuenta por ciento un peso de azucar igual al suyo, el jarabe que se obtiene ofrece un medicamento que goza, en dosis igual, de todas las propiedades de la corteza de la raíz de granado, con una incontestable superioridad en el uso.

Si se observase que la relacion entre la azucar y su disolvente no está conforme con la de los otros jarabes, y que se concibiesen temores para su conservacion, se responderia que la densidad del líquido y su saturacion no permiten aumentar la cantidad de azucar; que por otra parte los cincuenta por ciento de extracto que se sustraen del peso de la solucion, reemplazan el agua y la azucar en sus proporciones relativas. Me habria sido fácil detener la concentracion á un grado ménos elevado, y dejar el líquido en un estado que permitiese introducir en él mas azucar.

Resumiendo lo que precede, se encuentra:

1.º Que *dos onzas* de corteza de raíz de granado, es la dosis *práctica* capaz de destruir el ténia en los adultos.

2.º Que por ebulicion en dos libras de agua reducidas á *una y media*, esta dosis da un licor fácilmente alterable, cuyo producto en extracto seco no es sino de *tres dracmas nueve granos*.

3.º Que la misma dosis, tratada en frio, por medio del

desalojamiento por cuatro onzas de agua, ó *dos veces* su peso solamente (en lugar de *doce*, como en la operacion de arriba) da un líquido cuyos elementos son mas estables, y que ministra *tres dracmas y media* de extracto, lo que pone fuera de duda la superioridad de este tratamiento sobre el precedente.

4.º Que por la accion reiterada del agua sobre la corteza, ella llega á cargarse de principios que se elevan á la mitad de su peso, y á adquirir una densidad que puede ser llevada al punto mas inmediato al estado de extracto.

5.º Que este método de concentracion puede ser útilmente aplicado para extraer de las sustancias vegetales los principios, á los cuales ellas deben sus propiedades, sin estar expuesto á todas las causas de alteracion que pueden resultar de los procedimientos seguidos.

6.º Que la solucion, marcando quince grados en el areómetro, que contiene cincuenta por ciento de extracto, siendo unida á un peso igual de azucar, constituye un jarabe que representa, en peso igual, la corteza de raiz de granado en sus propiedades; y contiene, así como ella, un cuarto de principios extractivos obtenidos inmediatamente.

7.º En fin, que el jarabe de corteza de raiz de granado debe poseer en toda su integridad las propiedades tenífugas de la sustancia, y le es preferible por el conjunto de sus caracteres.

(*Journ. de chim. medic. de pharm. &c. Paris 1834.*)

Vargas.



MÉGICO: 1837.

.....

IMPRESA DE GALVAN, DIRIGIDA POR MARIANO AREVALO, CALLE DE
CADENA NUMERO 2.

PERIÓDICO**De la Academia de Medicina.**

NUMERO 5.

CONTINUACION**del artículo sobre fiebre o afeccion tifoidea.**

AQUI tenemos un caso de afeccion tifoidea, abandonado se puede decir, á su marcha, hasta el dia nueve de su duracion, cuando le ocurrió al médico darle un purgante al enfermo. Efectivamente considero como nulos é insignificantes los diaforéticos y un solo baño, y como nocivos los sinapismos y los vejigatorios, aplicados en una época de la enfermedad en que nada se habia hecho para disminuir la reaccion, y era de consiguiente imposible que produjeran una revulsion eficaz; debian al contrario acrecentar el movimiento febril. Aquí naturalmente seria el lugar de ventilar, si en las circunstancias críticas en que se hallaba el enfermo el dia diez de la enfermedad, era conveniente valerse de un purgante, si de extracciones de sangre, si de baños frios ó tibios; pero como me lo he propuesto, suprimiré por ahora toda consideracion práctica, y solo llamaré la atencion sobre el aspecto que presentaba el sugeto en esta época. Si alguna vez se debió usar la denominacion de fiebre pútrida, creo que este era el caso. Por eso mismo, y para que á los efectos de la enfermedad no se fuesen agregando los de la putrefaccion, traté de inspeccionar el cadáver pocas horas despues de la

muerte. Y atendiendo á todas las circunstancias, quedará muy probable que no ha podido haber mucha variacion en el estado de los sólidos y líquidos en las pocas horas que pasaron desde la muerte á la autopsia; por lo tanto habrá tambien gran probabilidad, que del mismo aspecto que la encontramos, así circulaba la sangre en los vasos, ántes de la muerte. Si se piensa que hay alguna razon de sospechar que en esas pocas horas se pudo alterar en los vasos grandes, dificilmente se podria suponer que la sangre contenida en los capilares del cerebro hubiese sufrido alguna alteracion en tan poco tiempo. Por lo demas, los centros nerviosos presentaban el aspecto que suelen en esta enfermedad: derrame, edema, congestion. El aspecto de la mucosa de los brónquios da bien razon del catarro habitual: el tamaño del corazon, de los síntomas, que el sugeto habia presentado en su vida, la insuficiencia de las válvulas bicúspidas, de los ataques de hemoptisis, adoptando la explicacion de los que dicen que las exhalaciones de sangre que la producen, son la consecuencia de la estancacion de ese líquido en las arterias y venas pulmonares. Aquí hemos encontrado, como en los mas casos, una muy fuerte inyeccion de la mitad esplénica del estómago. La inflamacion de este órgano habia existido con disposicion hemorrágica. Esa misma disposicion la volvemos á encontrar en los intestinos. Existian pocas, y muy poco desenvueltas las placas, poco numerosos y muy pequeños los ganglios del mesenterio. ¿Cuál será la razon de ello? Este caso seria favorable á la opinion que considera la fiebre como resultado de un envenenamiento miasmático, y como consecuencia de él todas las lesiones funcionales y anatómicas que se observan: y poco favorable á la opinion que considera los fenómenos que presenta en su curso como consecuencias de la inflamacion del elemento folicular de los intestinos. Este caso podria inducir á sospechar que el estado de los ganglios del mesenterio, que se suele observar en la afeccion tifoidea, tiene una dependencia mas estrecha con el padecimiento del elemento folicular que con el de los otros.

Ya varios casos he visto muy semejantes á este en la intensidad de los fenómenos de putridez, y en lo rápido de la marcha. Esos casos se ven demasiado á menudo, cuándo

como aquí, no se ha combatido la enfermedad con energía en su principio. Este fué el único entre ellos en que se me ha proporcionado hacer la inspeccion del cadáver.

OBS. 8.^a De edad de treinta y nueve años, de temperamento sanguíneo linfático, muy arreglado en su modo de vivir el doctor Schiede había tenido en esta última epidemia un presentimiento que no dejaria de tener la enfermedad reinante; por lo demas estaba íntimamente convencido que la fiebre tifoidea es contagiosa. En los últimos dias de noviembre y de diciembre había asistido á muchos febricitantes en una misma casa, creo había once.

El 9 de octubre se acostó con dolor en todo el cuerpo acompañado de pesadez y cefalalgia supra orbital; el sueño estuvo inquieto, hubo sueños, agitacion, calor y despertó el dia 10 con mal sabor de boca, poca alteracion en el pulso, alguna opresion en el epigastrio, molimiento de cuerpo, pesadez con dolor de cabeza, desvanecimiento, anorexia, orina de color subido: sin embargo, se levantó y almorzó, como de costumbre; en el dia anduvo en la calle á pesar del mucho cansancio y de los calosfrios que experimentaba; á la hora de comer no faltándole la gana tomó bastantes alimentos. Todo ese dia había hablado con sus conocidos sobre que tenía tifo. La noche estuvo algo peor que la anterior: se aceleró el pulso, empezó á notar que había disposicion á secársele los labios y dientes: al amanecer se fué retirando la calentura, y disminuyeron los otros síntomas.

Dia 11. Se puso á dieta de atole y leche, se administró una lavativa, hubo una evacuacion, empezó á tomar suero y á aplicarse compresas frias en la frente: los síntomas ese dia, esa noche, el dia siguiente y la noche permanecieron poco mas ó ménos los mismos. Él siguió con su dieta, su bebida y sus aplicaciones frias, notando que el crecimiento de la calentura se presentaba ya tarde en la noche, y disminuía al amanecer.

Dia 13. Lo vimos en la noche. No tenía calentura, el pulso á setenta y dos, blando apenas llenó. Se nos quejó de pesadez de cabeza, principalmente en el sincipucio: la luz de la vela la veía con un círculo al rededor sin alteracion de su color, y sin que causara gran molestia. La

lengua ancha bien húmeda, con una capa parduzca, poco dolor en el epigastrio: el resto del vientre indolente y blando; la orina de un color subido, el cuerpo molido. Ya se le notaba en su modo de hablar, en sus ademanes y en su mirar mayor vivacidad que la acostumbrada; por lo demas, y á pesar de lo que le pudimos decir para aquietarle, sosteniendo con teson que estaba atacado del tifo.

Dia 14. En la noche ha habido un poco de delirio, y el enfermo ha amanecido con un movimiento febril que ya no se le ha quitado en el dia. Los dias pasados se ha aplicado muchos sinapismos en las piernas: los pies y piernas con dificultad se le calientan, lo mismo que los dias anteriores, en la tarde con algunos dolores de vientre hubo siete evacuaciones serosas.

Dia 15. Se le empieza á notar la erupcion tifoidea en las manos, dedos, brazos y pecho. Existe alguna opresion, la respiracion se verifica treinta veces al minuto: el pulso blando bastante lleno da noventa y seis. Hay sequedad de los labios, humedad de la lengua, está ancha y cubierta de una capa blanquizca: hay dolor bastante vivo en el borde de las costillas izquierdas, que corresponde á la gran extremidad del estómago. Hubo en el dia otras dos ó tres evacuaciones: la orina bastante abundante con algun sedimento y turbia. Se le nota la cara como un poco hinchada, los ojos húmedos. Bebidas emolientes, leche, lavativas emolientes y frio á la cabeza.

Dia 16. La noche como la anterior: el enfermo ha dormido algunos ratos: tiene un sabor amargo en la boca, la lengua está húmeda, hay sed, dolor y pesadez de cabeza, dolor de garganta, voz ronca, el mismo dolor en el hipocondrio izquierdo; bastante orina del mismo aspecto. El enfermo se da un baño de diez minutos: lavativas emolientes, su bebida es agua de linaza, sigue con sus aplicaciones frias en la cabeza. Ha aumentado la erupcion tifoidea: el pulso y la respiracion permanecen en el mismo estado, el enfermo toma en la tarde algunas cucharadas de leche con agua; y segun se explica, se siente bien: los pies ya se mantienen calientes.

Dia 17. El enfermo está en el mismo estado, y á excepcion del baño, todo ha sido lo mismo.

Dia 18. La noche ha estado algo mas agitada: ha habido algunas evacuaciones, en las que se ven pedacitos de leche cortada. Todo sigue lo mismo.

Dia 19. Los síntomas van tomando gravedad, especialmente los cerebrales: el semblante expresa estupor de un modo ya mucho mas marcado que en los dos dias anteriores: hay sordera, la conyuntiva en los dos ojos está mas inyectada; hay mas modorra. El enfermo está lo mas del tiempo en una postura supina, no tiene las ideas claras. Se le ha notado uno que otro estremecimiento ó sobresalto de algun tendón. En su modorra se le empiezan á notar los parpados á medio abrir; y los ojos volteados hácia arriba con estrabismo hácia fuera del derecho. El calor del cutis es mas fuerte, un poco acre. La lengua limpia en su mitad anterior ancha, como cóncava, se empieza á secar, la voz permaneceronca, sigue el dolor de garganta. Se descubre hoy lo mismo que los dos dias anteriores una rojura punteada en el velo del paladar y en las fauces. El enfermo tiene una tos catarral que lo incomoda bastante. La acompaña una sensacion de cósquillas en la laringe: la provoca una inspiracion fuerte, y la presion sobre el vientre. El pecho suena bien en todos puntos, la sed es mayor: todavía existe el dolor en el hipocondrio izquierdo, el vientre está deprimido. La erupcion es muy confluyente. Se le habla al enfermo de la necesidad de hacer alguna extraccion de sangre y alguna revulsion; pero ninguna razon lo puede convencer. Se suspende su leche, y sigue con sus bebidas emolientes, y su frio en la cabeza y lavativas emolientes.

Dia 20. Los mismos síntomas se presentan mas graves. Se hacen las disposiciones para darle un baño, y al momento de echar el agua le coge una convulsion al ruido que hace el agua al caer, que dura cinco minutos; se suspende el baño. El enfermo que ha pedido vino del Rhin (en la mañana) halla modo de conseguir un fuerte cocimiento de serpentaria con mezcla de ácido sulfúrico: tomó cuatro ó seis cucharadas. Dice que conoce que eso le ha hecho daño: en la noche se ha tratado de aplicarle sinapismos, en lo que él habia consentido; pero se resiste tanto, que ha sido imposible.

Dia 21. Todos los síntomas han tenido mucha gravedad:

el enfermo me a sin sentirlo; la respiracion es alta, profunda como en los apopléticos. Lo mas del tiempo está en una postura supina. El pulso á ciento veinte y ciento veinte y seis bastante duro, la respiracion á treinta y seis. Mucho estrabismo: los parpados mal cerrados, el paralelismo de los ojos se restablece cuando mira el enfermo. La lengua mas contraida y los dientes empiezan á ponerse filiginosos. El enfermo que habla con extremada dificultad, hace con el dedo señal de que no quiere cuando se le habla de hacerle alguna medicina. Ya no conoce bien á sus amigos: se le ha dado un baño tibio de treinta minutos: no se ha vuelto á notar sobresalto de tendones, solo y rara vez un movimiento convulsivo de las extremidades superiores. Se le echan lavativas antiespasmódicas y purgantes. Existe el dolor del hipocondrio; tambien hay dolor en el epigastrio y en el hipogastrio por lo lleno de la vejiga.

Dia 22. En la noche ha habido varias evacuaciones involuntarias. Los mismos síntomas que ayer existen mas graves: ya no se le puede sacar al enfermo de su letargo. Siguen en el dia las evacuaciones involuntarias. En la noche se determina la extraccion de diez onzas de sangre de las sienas; y aplicacion de dos cáusticos en las piernas. El enfermo está en un verdadero estado apoplético; respiracion suspiriosa profunda pero acelerada treinta y ocho al minuto: el pulso desenvuelto bastante, un poco duro á ciento veinte y cuatro. Estrabismo del ojo derecho con inyeccion de la conyuntiva de ese lado, pupila mas ancha que la del ojo izquierdo. La lengua se inclina al lado izquierdo: el enfermo se lame continuamente su labio superior. Apénas hace algun movimiento cuando se le pellizca del lado derecho: hace un gesto con la mitad izquierda de la cara cuando se le oprime el epigastrio. Los dos dias anteriores ha bebido el enfermo agua con ácido cítrico.

Dia 23. El enfermo ha pasado mejor noche: está despierto, conoce á sus amigos, les dice algunas palabras, en fin, hay algun alivio en los síntomas cerebrales. Los otros permanecen lo mismo: el enfermo confiesa que está mejor, y aprueba que se le vuelvan á aplicar sanguijuelas. Los cáusticos se han grangrenado: se hace otra extraccion de sangre

en el dia de diez á doce onzas de las sienes, y se le hacen friegas con unguento mercurial en todo el craneo, vientre y brazos, dos onzas en el dia. Dieta, la misma bebida á la cual se agregan unas gotas de vino del Rhin por cendescender á las súplicas del enfermo.

Dia 24. El dia de ayer el enfermo lo ha pasado mejor, pero en la noche han vuelto los síntomas á seguir su marcha ascendiente. La respiracion profunda estortorosa á veinte y ocho. El pulso lleno desenvuelto á ciento doce: los síntomas cerebrales de la mayor gravedad: se han seguido las friegas mercuriales y se han dado en el dia quince granos de calomel en cinco tomas, y una lavativa purgante en la noche. Ha habido dos evacuaciones verdeosas.

Dia 25. El enfermo está en el mismo estado que ayer: la lengua, los dientes y el paladar fuliginosos; se descubre una escara de cuatro pulgadas de superficie del lado izquierdo del sacro. Los otros síntomas cerebrales, pectorales y abdominales en el mismo estado: prescripcion: éter sulfúrico dos escrúpulos, extracto de quina, cuatro dracmas, en tres onzas de agua con media onza de jarabe de limon á darle una cucharada cada hora, y por bebida dos tantos de agua y un tanto de vino del Rhin y pedacitos de hielo. En la noche se le ha dado una ouza de sulfato de magnesia: ha habido dos evacuaciones. La noche ha estado muy agitada: ha habido mucha ansia, opresion, calor. Esos síntomas se han calmado al amanecer.

Dia 26. El pulso está hoy bastante lleno resistente; da como ayer de noventa á ciento por minuto. La respiracion profunda, veinte y cuatro por minuto. Los dientes, lengua, paladar y velo del paladar muy negros, secos. En el paladar, velo del paladar y base de la lengua, hay una especie de lodo parduzco como arenoso; y pegados á esas partes cuajarones de sangre negra exhalada. El enfermo no puede ni abrir la boca sin ayuda, ni sacar la lengua. Los otros síntomas siguen lo mismo: apénas abre un momento los ojos cuando se le llama recio; hay en los ángulos de estos una especie de polvo ó lagaña seca. El ojo izquierdo está bastante limpio, la pupila muy apretada pero sensible, el derecho torcido, inyectado, la pupila inmóvil. La nariz se va afilando, el enfer-

mo traga; todavía se contrae el lado izquierdo de la cara cuando se le oprime el hipocondrio izquierdo: masca la nieve. Prescripcion: extracto de quina, nueve dracmas, en tintura de quina, nueve onzas, á tomar en cucharadas con nieve y limonada vinosa. En la noche parece que hay mas despejo: el enfermo conoce á sus amigos, quiere hablar; el pulso está á noventa y seis: cuando se le comprime el hipocondrio, el enfermo hace un movimiento general bastante enérgico expresando dolor.

Dia 27. El enfermo ha pasado mejor noche que la anterior: no ha habido tanta agitacion, hubo dos evacuaciones. Esta mañana el pulso como anoche: la respiracion tambien, el enfermo está mas despierto; algunas veces conoce á la gente, trata de contestar y no puede, pero atiende á lo que va pasando: se ha desenvuelto una flictena de diez líneas de diámetro en el borde antero del pie izquierdo al nivel de la extremidad anterior del primer metastarsiano y dos pequeñas escaras secas sobre el pie derecho. Prescripcion: extracto de quina una onza, en siete onzas de vino de quina á cucharadas, limonada á discrecion, dos tacitas de caldo con un poco de harina de Sagou. Lavar sus cáusticos donde ya se va desprendiendo la escara con cloruro tres veces al dia, y curarlos con cerato clorurado. Lavarle todo el cuerpo con agua caliente y cloruro, y administrarle dos veces en el dia una lavativa con cloruro de sosa cuarenta gotas asa-fétida una dracma, media onza de aceite de palma cristi y ocho onzas de cocimiento de valeriana. En el dia el enfermo parece que ha estado algo mas despejado, abre algunas veces los ojos y mira, pero luego vuelve á caer en su letargo; no puede hablar ni abrir la boca, ni sacar la lengua; traga bien, no masca con la facilidad que ayer. Ha habido dos evacuaciones y bastante orina lo mismo que los dias pasados. Esta noche el enfermo que habia tomado la quina de muy buena gana y como si le hubiera agradado hasta ahora, se empieza á resistir. La inyeccion del ojo derecho es fuerte: hay lagaña, los ojos continuan volteados hácia arriba; pero así que se levanta el párpado toma el ojo izquierdo bastante expresion, y tambien se abre el derecho, pero sin expresion alguna; y si se sustrae el excitante natural, la luz al ojo izquierdo con bajar el párpado,

luego y sin cerrarse el párpado derecho, se voltea este hácia arriba; parece que no experimenta sensación, y que solo se mueve por simpatía con el otro, ó por unidad de accion. Tambien se nota que teniendo abiertos los ojos, si se le manda al enfermo que haga algo, v. gr. abrir la boca, intenta hacerlo, pero como si aumentara la congestion cerebral instantáneamente, por el esfuerzo de voluntad que procura hacer, luego se cierran los ojos y recae en su letargo. La erupcion tifoidea se ha borrado en casi todo el cuerpo, permanece solo en los brazos y piernas: el calor es natural. Siempre hay alguna sensibilidad en el epigastrio, hipocóndrio izquierdo: el pulso á noventa y seis mas pequeño un poco vivo, la postracion es mucha, el calor es bueno.

Dia 28. El enfermo que ha pasado una noche bastante sosegada, ha tenido dos evacuaciones, en las que parece se reconoce el color de la quina. Está un poco despejado, parece que conoce á las gentes, tiene los ojos bien abiertos, no hay estrabismo: la coyuntiva derecha está ménos inyectada. Por lo demas el pulso y la respiracion como ayer: el pulso tal vez un poco mas pequeño y apretado. En el pie derecho se nota un poco de edema con lividez de sus bordes, por haber estado un poco apretada una venda que se le aplicó. Prescripcion: extracto de quina dos dracmas en seis onzas de vino de España. Limonada vinosa á pasto; caldos con harina de Sagú, dos veces una ligera infusion de té. Lavar sus cáusticos con cloruro, darle un lavatorio general con la misma sustancia, y aplicarle dos lavativas emolientes con cloruro. En el dia no ha habido evacuaciones: esta noche el pulso á noventa y seis mas pequeño apretado, la respiracion lo mismo. Estado comatoso muy profundo. Los ojos estan como anoche: crece la escara del sacro; hay mucha edema en el pie derecho: la punta está fria, lívida, y en el borde peroneal de él, se ha formado una flictena en una extension de tres pulgadas. Abierta esta, se descubre una escara: en general las extremidades se empiezan á enfriar, y la cara va tomando una expresion hipocrática: los ojos parecen pulverulentos. Prescripcion: limonada vinosa á pasto.

Dia 29. Todos los síntomas han tomado mayor gravedad: el pulso se mantiene á noventa y seis, ciento, pequeño.

como vacío: los ojos en el mismo estado, la respiración á veinte y ocho por minuto. Se nota que el antebrazo izquierdo doblado está aplicado sobre el brazo paralelamente á él, de suerte que el pulgar está sobre la parte anterior del muñon del hombro. Cuando se le extiende, á poco tiempo vuelve á tomar la misma postura; el derecho empieza tambien á doblarse, es necesario poca fuerza para extenderlos; hay continuos estremecimientos de los tendones de los dedos de ambas manos, y tambien de los músculos pterigoidranos externos, que unas veces se contraen juntos y echan la mandíbula hácia delante, y otras solo el de un lado, y se inclina esta al lado opuesto. Tambien hay un continuo movimiento de los labios y de toda la cabeza como para echarse atras. La orina poca, ninguna evacuacion. Prescripcion: la misma que el dia anterior.

Dia 30. Todo ha seguido peor: la mano y antebrazo derechos estan aplicados sobre el brazo. No ha habido evacuacion, el pulso se hace pequeño, irregular, el enfermo muere á la una del dia.

Autopsia diez y seis horas despues de la muerte: la temperatura á $10+0$ de dia y $=0$ de noche. La rigidez cadavérica no era mucha: el cuerpo y la cara son muy pálidos. En las piernas se veian todavia algunas manchitas de la erupcion tifoidea. La escara del pie derecho de nueve líneas de diámetro ocupa todo el espesor del dermis que estaba en ese punto como momificado: la escara de la cara superior del pie izquierdo de la misma extension, estaba húmeda, y ya parecia que habia un principio de trabajo de eliminacion en sus bordes. La gangrena del borde externo de este mismo pie se extendia desde la base del dedo pequeño hasta el talon, y tenia una anchura de pulgada y media en el punto mas ancho, y habia invadido todos los tegidos hasta los huesos. La escara del sacro tambien se habia empezado á desprender en varios puntos. En los puntos en que descansaba el cuerpo habia pocos moretones. El vientre está aplastado: abierto el craneo, salió de la cavidad aracnoidiana una cantidad considerable de serosidad turbia, mas de dos onzas. Habia pocas adherencias de la aracnoides visceral con la parietal en la inmediacion de la hoz del cerebro. Los cuerpos de Paquioni

poco numerosos y muy pequeños. En la parte superior y lateral de los hemisferios, la aracnoides opaca; bastante derrame infra aracnoidiano, especialmente del lado derecho, de donde fluia serosidad cuando se picaba la aracnoides. Habia una fuerte inyeccion de la pia madre entre las circunvoluciones; y cuando se arrancaba esta quedaba cubierta la sustancia cortical de un sin número de pintitas encarnadas. Tambien habia en este lado izquierdo algunos puntos de la aracnoides mas opacos, donde se habia formado un modo de falsa membrana muy delgada. Sobre los lóbulos anteriores del cerebro, el derrame acuoso en otros puntos, parecia aquí sanguinolento; y toda la aracnoides conservaba un matiz encarnado, á pesar de haber estado el enfermo en una postura supina durante muchos dias; y en la misma postura el cadáver desde la muerte. Cortada en tajadas la sustancia cerebral, se presentaba toda salpicada de puntos encarnados, se formaban gotitas en la superficie: mas en los lóbulos posteriores los ventrículos contenian tambien un poco de serosidad turbia: la tela coroidiana no estaba muy inyectada. En la cavidad pectoral habia algunas adherencias sobre los dos pulmones: el izquierdo estaba perfectamente bueno. Habia en su borde posterior un poco de infarto sanguineo: en el derecho, sano en los otros puntos, habia en su lóbulo superior una neumonia del primero, segundo y en tres ó cuatro puntos del tamaño de una nuez del tercer grado. Los bronquios un poco inyectados: el pericardio no contenia derrame: el corazon mas bien pequeño, casi vacío; contenia en su ventrículo izquierdo una poca de sangre negra cuajada; y en el derecho un cuajaron pequeño, ajado, como trapo, de color blanquizco, de muy poca consistencia. La aorta que contenia muy poca sangre, tenia su color natural en toda su extension; y hasta perforar la crural los aductores, no tenia ningun cuajaron. No habia peritonitis. Los intestinos exteriormente tenian su color natural. En el epigastrio habia entre el borde de las costillas izquierdas y el colon transversa una extension de tres pulgadas cuadradas donde se veia desnuda la cara anterior del estómago. Este, de mediana capacidad, contenia un líquido turbio negruzco: su mitad pilórica exteriormente tenia un color natural, la mitad esplénica ofrecia el aspecto de la

lámina 1.^a fig. 1.^a, 10 entrega de la obra de Cruvelhier. Tenia un aspecto pálido un poco trasparente, é interiormente en toda la mitad esplénica estaba destruido lo felposo de su superficie. Toda esta mitad era de un color blanco pálido con matiz azul, casi tan liso como una superficie serosa: se veian muchas ramificaciones vasculares de un color casi de chocolate; en algunos puntos contenian una corta cantidad de sangre negra. Esos vasos anastomozados entre sí, tenian en sus orillas como una areola del mismo color, y concluian en muchos puntos bruscamente sin hacerse capilares. En los límites de una y otra mitad del estómago, habia puntos donde no se habia deshecho enteramente la superficie de la mucosa; aquí estaba reblandecida, conservando un color gris rosado, como lo tenia en la mitad pilórica; y con raspar un poco con la hoja de un bísturi, se quitaba la superficie y habia tomado ese punto la misma apariencia que la de la mitad esplénica, á excepcion de los vasos que no tenian color tan marcado. Disecada despues de algunos dias de maceracion, la parte izquierda del estómago se dividia todavía en tres láminas, una superficial, sea mucosa muy fina trasparente con vasos pegados á ella: otra del mismo aspecto con algunos vasos en su cara superficial; en fin, la peritoneal, sobre la cual se veian algunas hebritas musculosas muy ralitas. Parecia casi que la mas interna que deberia ser la mucosa la formaba la fibrosa, en medio de la cual caminan los últimos troncos vasculares: que la segunda la formaba la capa mas interna de la muscular que habia tomado la apariencia de la fibrosa; y que la muscular en su capa mas exterior habia conservado su aspecto y organizacion natural. Sin embargo, disecando la mucosa de la parte sana, se veia que se continuaba con la primera de las tres que acabo de mentar; pero con aspecto muy distinto opaca, felpuda, de color rosado y sin vasos visibles. De suerte que me inclino á creer que en el gran recodo se habia destruido todo lo felposo de la mucosa y habia quedado solo una capa delgada de su trama, unida con una parte de la fibrosa, y encerrando algunas ramificaciones vasculares; que la capa mas profunda de la fibrosa se habia confundido con la inmediata de la muscular que habia tomado el aspecto de la fibrosa. Se notaba en la inmedia-

cion del piloro una extension de una pulgada cuadrada con una inyeccion punteada: lo mismo al principio del duodeno. El intestino delgado contenia pocos materiales; los mas formados de bilis mezclada con moco. Presentaba en su extension un gran número de placas de Peyer, muy poco prominentes, de color blanquizco opaco. Inyeccion vellosa solo la habia en una extension de un pie, en la inmediacion de la válvula; en esa extension habia alguna placa inyectada como el resto de la mucosa, pero sin tener todavía el aspecto pustuloso de Cruveilhier; habia muchos folículos aislados, algunos de un color rojo vivo, pero sin ulceracion. En la misma válvula la placa muy grande que habia allí, un poco mas prominente que las otras, presentaba esas rayitas negras que parecen un pelito y puntitos negros. Los intestinos gruesos contenian muchos excrementos medio líquidos como papilla, de un color amarillo negruzco, como los que formaban las últimas evacuaciones: parecia que contenian quina: no me ocurrió probarlos por ver si tenian sabor á esta sustancia. En el intestino ciego, y colon ascendente, habia en varios pedazos en una extension de tres á cuatro pulgadas cuadradas, una gangrena muy superficial de la mucosa: en los mas puntos casi sin areola encarnada al rededor; raspando con el bisturi se separaba con facilidad una lámina del espesor de una hoja de papel fino, y se descubria de este modo una superficie de un color rojo lívido: el resto del intestino grueso estaba sano, solo presentaba en muchos puntos folículos aislados muy pequeños, poco aparentes, con un punto mas oscuro en su centro. Los ganglios linfáticos pequeños eran de un color lívido. El bazo de volúmen natural y buena consistencia, presentaba en su túnica fibrosa y peritoneal como rasgaduras superficiales. El hígado de volúmen natural, de buen aspecto, ofrecia cuando lo partian, lo que ya se habia observado en otros sugetos: sangre de un color de chocolate, como mas líquida y conteniendo burbujitas de aire; y no entiendo que este se haya podido introducir accidentalmente por el hecho de la inspeccion. La vejiga de la hiel contenia un líquido espeso, de color verde casi negro: los riñones sanos, parecian inyectados: el pancreas de color mas oscuro que lo natural, y tambien los nervios del plexo solar. La ve-

na cava contenia una sangre de buen aspecto: algunos cuajrones negros sin consistencia. La vejiga que contenia alguna orina turbia presentaba alguna inyeccion de su mucosa.

Esta enfermedad ha durado veinte y un dias. Se anunciaba de un modo benigno, pero tomó despues y rápidamente mucha gravedad en consecuencia de la inexplicable y desconfiada obstinacion del enfermo que solo se dejó asistir cuando el estado de su cerebro lo puso en la imposibilidad de negarse á ello. Me limitaré á hacer observar que un alivio bastante manifiesto y rápido siguió la primera extraccion de sangre, el dia catorce de la enfermedad. Ese era el buen camino, y se debia seguir con energía; pero circunstancias invencibles no lo permitieron: Al dia décimo sexto hubo tambien un alivio notable despues de la administracion de la quina. Casi en todo el curso de la enfermedad hubo dolor en el epigastrio. Llamo la atencion sobre la coincidencia de los pies que se calentaban con tanta dificultad al principio de la enfermedad, mientras habia tan poca reaccion, y la aparicion en los últimos dias de una mortificacion bien extensa en esas mismas partes; como lo dije ya en la observacion 5.^a poco prevenido observé con demasiado poco cuidado el estado de las arterias. No se ha encontrado en el exámen del cerebro particularidad que pueda dar una explicacion satisfactoria de la diferencia de los síntomas nerviosos en las dos mitades del cuerpo. La inyeccion de la pia madre era mucho mayor sobre los lóbulos anteriores que en ninguno de los casos que he observado. Al mismo tiempo casi que apareció la tos, tomó el pulso mayor frecuencia. Ha habido soltura de vientre en toda la duracion de la enfermedad, y poco ó ningun meteorismo. Llamaré tambien mucho la atencion sobre el estado de la mucosa del gran recodo del estómago. Entiendo que las mismas reflexiones que hacia con motivo al sugeto de la observacion 2.^a se pueden aplicar aquí. En cuanto á las causas, al mecanismo de ese desgaste de la mucosa, y á las resultas que puede acarrear, es asunto rodeado de tanta oscuridad, que á pesar de muchas observaciones que he recogido, no me atrevo á aventurar ninguna otra reflexion. Esto pide otras muchas investigaciones. Aquí se ha administrado la quina en alta dosis. ¿Cuál habrá sido su influencia sobre el es-

tado de la mucosa gástrica, y sobre el de los intestinos delgados que presentaban en general poca inyeccion? Algunos médicos llevados de un nuevo modo de ver, entederán que hay una relacion entre la libertad continuada del vientre en todo el curso de la enfermedad y el estado de las placas. Existia gangrena en el intestino ciego: ¿tendrá ella alguna relacion con una mas larga estancia de los excrementos ó de los medicamentos en ese punto del tubo digestivo? Prescindiendo de la gangrena en los intestinos que complica los casos de hernia, y de invaginacion, he observado otros cuatro casos, y siempre el intestino ciego era el sitio de la mortificacion. Es muy probable que el mismo extracto de quina en especie les daba á los excrementos el color que tenian. Los folículos aislados eran muy pequeños en los intestinos gruesos, y mas allá del colon ascendente no existia traza de inyeccion: tampoco existia señal de endurecimiento de la mucosa de los intestinos gruesos, en los puntos donde con tanta probabilidad existia el extracto de quina. En un caso de afeccion tifoidea bien conocido en Méjico, se usó mucha quina en lavativas. Esas lavativas no las podia conservar el enfermo, sino muy poco tiempo, y por esa razon se suspendió su administracion á lo ménos quince horas ántes de su muerte. Pues en una extension á lo ménos de un pie de la extremidad inferior del intestino grueso, las paredes de este estaban entapizadas de una capa de quina, de una línea de grueso. Esa capa se habia combinado con la superficie interna del intestino, hacia cuerpo con ella y raspándolo no se podia quitar, sino destruyendo ó maltratando la mucosa. Toda esa superficie ofrecia el aspecto de la piel de perro marino. Al fin de la Siliaca, esa capa estaba mucho ménos espesa y mas arriba existia solo en algunos puntos. En los intervalos estaba muy roja é inyectada la mucosa. En este caso, la combinacion de principios astringentes y curtientes de la quina, empezaria seguramente por el moco segregado por los folículos, y penetraria invadiéndolo hasta en los criptos de la mucosa.

OBS. 9.^a La señora O de edad de veinte y seis años, de buena salud, aunque delicada, bien arreglada en su modo de vivir, habitando una casa amplia, tuvo que levantarse en la noche del 28 de marzo para asistir á una de sus hi-

jas. El dia anterior se habia ya sentido un poco indispueta.

Dia 28. Calosfrios, dolor de cabeza, pesadez, atontamiento, mal sabor de boca, sed, dolor de garganta y pecho, opresion, dolor de vientre, molimiento de cuerpo, alguna diarrea y anorexia. Se puso á dieta, quedó en su cama con bastante calentura y calor que aumentó de noche.

Dia 29. Despues de una mala noche, amanece un poco peor: dos lavativas laxantes que causan dolores de vientre y algunas evacuaciones: dieta y bebidas emolientes.

Dia 30. Todo lo mismo: en la tarde empieza la menstruacion adelantada de cinco á seis dias: cesa el dolor de cintura y algo disminuye el de cabeza.

Dia 31. Todo lo mismo. Sigue la menstruacion con abundancia como de costumbre, y concluye en la noche.

Dia 1.º de abril. Despues de una noche inquieta hasta el amanecer, duerme una y media ó dos horas, despierta con la cefalalgia ménos fuerte; pero luego aumenta, y todo se vuelve á poner como los dias anteriores y algo peor, especialmente el dolor de vientre, de cabeza y la opresion. Prescripcion: dieta absoluta y un purgante: sulfato de magnesia seis dracmas, tintura de Jalapa un escrúpulo, maná media onza, en seis onzas de infusion de hojas de naranjo. Ha habido cinco evacuaciones poco abundantes, serosas, dolor de vientre, mucha sed y ninguna disminucion en los síntomas. El pulso en la noche apretado, pequeño, á ciento veinte: la respiracion ansiosa, á veinte y ocho. Mucha cefalalgia, dolor de ojos, muchos desvanecimientos y agitacion. Ha habido sudor copioso de un olor muy agrio.

Dia 2. Muy mala noche: todo el resto lo mismo. Orina clara, no abundante, alguna disposicion á secarse la lengua. Prescripcion: sulfato de sosa seis dracmas, tintura de Jalapa diez y seis gotas en seis onzas de infusion de hojas de naranjo. Ha habido cuatro evacuaciones cortas, serosas, retortijones, un vómito de materia verde. En la noche lavativas emolientes dos. Todo está lo mismo, tambien ha babido sudor.

Dia 3. Mala noche: esta mañana sigue todo lo mismo á excepcion del dolor de cabeza ménos fuerte; está sensible el vientre principalmente en la fosa iliaca derecha: ahí gruñe, y tambien en el empeine. Mucho desvanecimiento: to

avía ha habido tres evacuaciones serosas en la noche. Prescripcion: dieta absoluta como los dias anteriores, bebidas emolientes, lavativas emolientes dos, y sacar diez onzas de sangre de la fosa iliaca derecha. Ha habido dos evacuaciones serosas: el vientre está ménos sensible, blando: ha disminuido todavía el dolor de cabeza, y aumentado el de garganta. Hay muy poca tos, algun sudor, mucha sed, opresion, agitacion: el pulso á ciento veinte pequeño, ménos apretado, y la respiracion á veinte y ocho.

Dia 4. Mala noche, sin delirio: ha habido sudor, mucha sed, una evacuacion serosa: todo el resto como ayer. La lengua blanquizca, felposa: la enferma se ahoga cuando traga, el pulso no tan pequeño, resistente á ciento veinte y ocho. El vientre delicado, blando y adolorido en el epigastrio. Calor vivo. Prescripcion: diez onzas de sangre del epigastrio, bebidas emolientes, una dracma de cloruro de sosa en su bebida, dos lavativas emolientes y cataplamas en el vientre. La orina de la noche pasada bastante abundante con ménos nube que la de ayer.

Dia 5. Ha habido delirio en la noche y algunos estremecimientos: se empiezan á ver algunas manchitas tifoideas en la base del pecho: ha empezado alguna disecia y hay dolor en el empeine. La orina clara con un poco de nube. Prescripcion: diez onzas de sangre del empeine. El resto como ayer: para contentar á la enferma, se le da una cucharada de atole cada tres horas.

Dia 6. Ayer en el dia no ha habido delirio: ha vuelto en la noche, ha habido mucho calor y agitacion; sin embargo, la enferma empieza á quedar mas tiempo acostada boca arriba que de lado. No ha habido evacuacion, el pulso á ciento veinte y ocho por la mañana, sube hasta ciento cuarenta por la noche, la respiracion á treinta y dos. Aumenta la erupcion: la misma bebida, lavativas y cataplasmas en el vientre, atole: hay pocos estremecimientos y ningun delirio en el dia: la conyuntiva poco inyectada, la cara pálida, modorra y alguna exaltacion en su modo de hablar, bastante orina clara sin nube.

Dia 7. La primera parte de la noche ha estado muy agitada. En la segunda algo se ha calmado: ha habido coma-vi-

gil y al amanecer mucha modorra. Ha empezado á mear sin avisar, sino rara vez; por lo demas todo lo mismo: cuando le hablo me conoce y contesta bien, con sus gentes rara vez sucede así. En la noche la respiracion á treinta y seis, el pulso pequeño pero resistente á ciento cuarenta y ciento cuarenta y cuatro. Como ha vuelto dos veces sus lavativas cloruradas, se le han echado puramente emolientes: hay algunos estremecimientos, ha habido un poco de sudor en la tarde.

Dia 8. Mucha modorra y sosiego de la noche: habla mucho entre sus labios. La erupcion ha aumentado mucho en el cuerpo, ménos en los brazos, y casi nada en las piernas. Si no la mueven, queda acostada boca arriba, se le seca la lengua sin fuliginosidad, pero se humedece con beber: hay mucha sed, mea sin avisar, vuelve sus lavativas al cabo de poco tiempo con mucho viento, sin excremento: no hay basca, el vientre está blando siempre sensible en el epigastrio y empeine: pulso á ciento veinte y ocho y ciento treinta y dos, respiracion á treinta y seis. Prescripcion: lo mismo que ayer, y sacarle seis onzas de sangre de las apofisis mastoideas: despues de las sanguijuelas ha estado mas pálida la cara, y la enferma se mueve sola y se acuesta de lado con los brazos cruzados. Sigue meando sin avisar: ha habido un poco de sudor en la tarde. Esta noche el pulso ménos apretado á ciento veinte, la respiracion mejor y ménos precipitada. El calor ménos vivo, pocos estremecimientos: sigue la sordera y la modorra, pero contesta bien cuando se le habla, y pide alguna vez su bebida.

Dia 10. El delirio ha estado mas turbulento: en la mañana el pulso pequeño, todavía resistente da ciento veinte y ocho. La respiracion treinta y ocho: la sordera lo mismo, no contesta bien ó no quiere: no hay meteorismo ni gruñimiento, el resto todo lo mismo, la misma prescripcion, á sacar cuatro onzas de sangre de detras de las orejas, lo que se ha hecho con dificultad por la indocilidad de la enferma. Un poco de orina que se ha recogido en el dia está un poco ménos clara que ántes; por lo demas, mea y evacua sin avisar: queda acostada boca arriba si no la mueven: dobla alguna vez las piernas, acostada de lado las tiene constantemente dobladas. El cutis de la parte posterior de la pelvis presenta rubi-

cundez, la erupcion tifoidea es mucho mas abundante en la parte posterior del tronco que en las partes anteriores, hay atras muchas impresiones en el cutis producidas por las arrugas de la ropa. Esta noche el pulso está á ciento cuarenta, resistente y pequeño: el calor en el cuerpo algo acre y bueno en las extremidades: la lengua seca, limpia, encarnada con papilas muy desenvueltas: no la puede sacar sino despues de beber, fuliginosidad no la hay en los dientes: conyuntiva poco inyectada, delira bastante cuando no se le habla, está en un estado de coma-vigil, del cual se la saca con bastante facilidad. Hay muy pocos estremecimientos, y como los dias anteriores su sudor tiene un olor agrio. La misma prescripcion que las noches pasadas.

Dia 11. La enferma está peor, á pesar de haber sudado mucho anoche, se le aplican vejigatorios en las piernas; en lo demas no ha habido variacion.

Dia 12. Todo ha seguido lo mismo, y nada se ha variado en las prescripciones, sino es que se ha suspendido la administracion del cloruro por la boca.

Dia 13. Ha pasado mala noche: mucha inquietud y agiacion. No ha habido evacuaciones á pesar de las lavativas: en la mañana la encuentro en el mismo estado que ayer, hay ademas algun meteorismo: el pulso está á ciento veinte y ocho, resistente: la respiracion á cuarenta: hay un calor acre en el epigastrio y sensibilidad; se le manda una lavativa purgante y una friega en el vientre con aceite de manzanilla y croton tiglium: se mandó introducir por medio de sonda la lavativa hasta la parte superior del recto. A las once ántes que volviera la accesion como los dias pasados, se le queria hacer una aplicacion de sanguijuelas en la cabeza ó en el epigastrio para desahogar estos puntos y facilitar la solucion, pero hubo su oposicion; y se apeló á una infusion ligera de salvia y de tilia, de la cual bebió bastante; ya habia empezado el sudor ántes que la tomara: sudó hasta las cuatro; á esa hora la respiracion es muy precipitada, el pulso pequeño á ciento cincuenta y dos; sin embargo, y fuera de tiempo ya se determina la aplicacion de sanguijuelas en las sienes para sacar de cinco á seis onzas de sangre. A las ocho de la noche no ha producido ningun buen resultado la extraccion de sangre.

La enferma camina con rapidez á su fin: se determina la administracion de quina en lavativas, y se propone tambien la aplicacion de un vejigatorio en el epigastrio. Se le administran dos lavativas de quina: á poco entra la enferma en agonia, y espira á las once y media de la noche.

No se pudo inspeccionar el cadáver. ¿Cuál habria sido el resultado, si se hubiera sacado toda la sangre que se habia determinado? Aquí sucedió lo que muy á menudo en Méjico, por reprehensible condescendencia del médico, absurdas preocupaciones y ciego empeño de los parientes, mueren muchos enfermos.

OBS. 10. D^a. L. N de diez y ocho años de edad, robusta, sana, bien menstruada, temperamento sanguíneo; habitando una casa donde dos criados tienen fiebre, y ella los ha visitado muchas veces en un mismo cuarto. Acaba de tener su regla cuando despues de haber tenido un sueño inquieto amanece el dia 3 de abril con cefalalgia supraorbital, anorexia, basca, desvanecimiento, molimiento, abatimiento, dolor de cuerpo y disposicion á tener frio, horripilaciones irregulares y sudor todo el dia; y en la noche mucha calentura con incremento de todos los síntomas y mucha sed.

Dia 4. Todo ha ido á mas. La ví en la noche: hay mucha opresion, el pulso pequeño, muy poco desenvuelto, tembloroso á ciento cuarenta: la inspiracion corta, á cuarenta: mucha inquietud, tos, dolor de garganta y ojos, sensibilidad de todo el vientre, dolor lumbar y todos los síntomas de ayer exacerbados: no habia habido evacuacion, la lengua está ancha, blanca en medio y algo seca: la cara inyectada, hinchada, los ojos muy cansados, tristes y llorosos: los pies no se pueden calentar. Prescripcion: una lavativa purgante, dos baños de pies: ha sudado toda la noche. Diagnóstico, afeccion tifoidea.

Dia 5. Todo lo mismo: ha habido una evacuacion corta y mucho dolor de vientre. Prescripcion: hoja de sen, una dracma, cort: de naranja, dos dracmas; anis é hinojo, dos escrúpulos, hagan una infusion en seis onzas de agua y agreguen una onza de tartrato de potasa y de sosa, media onza de maná, y jarabe de maná media onza. La enferma ha vomitado dos veces un líquido mucoso teñido de bilis, ha habido

tres evacuaciones serosas, muchos dolores de vientre, y todos los síntomas permanecen en la noche en el mismo estado: ha habido mucho sudor.

Día 6. Todo está en el mismo estado: sensibilidad del vientre, no gruñe el ciego, pulso, respiracion como ayer. Prescripcion: seis dracmas de sulfato de magnesia, medio grano de tártaro emético en seis onzas de agua. Ha habido vómitos como ayer, retortijones y tres evacuaciones. En la noche todos los síntomas han ido á mas.

Día 7. El mismo estado: el dolor de cabeza puede que ménos fuerte, un poco mas estenso. El vientre adolorido, la orina de un color subido, calor vivo; todavía hubo algun sudor en la noche. Dieta completa como los dias pasados, agua de goma: ha habido horripilaciones de las doce á las tres con exacerbacion de los síntomas. La enferma se queja mucho de dolor de cuerpo: no puede aguantar la luz.

Día 8. El mismo estado: la cara mas lívida, el semblante abatido, los ojos inyectados, respiracion suspiriosa precipitada cuarenta: el pulso tembloroso, pequeño irregular, ciento cuarenta: mucha sed, la lengua ancha, blanca en medio, con una peluza, poco húmeda, los labios secos, dolor de garganta, basca, vientre adolorido, orina escasa un poco turbia. Prescripcion: extraccion de doce onzas de sangre del epigastrio: agua de goma con treinta gotas de cloruro en el dia. Ha disminuido algo la opresion y el dolor de vientre: una cataplasma despues de las sanguijuelas. En la noche el pulso, la respiracion y el dolor en el estado que ayer.

Día 9. Hay erupcion tifoidea en las manos y extremidad interior de los brazos y cara. El dolor de cabeza mas zozzo, pero la ocupa toda. No gruñe el ciego. Prescripcion: de doce á quince onzas en la region iliaca derecha, dieta completa, agua de goma clorurada, una lavativa emoliente. Esta noche la enferma dice que se siente ménos molesta; pero no le advierto diferencia, solo el calor no está tan acre: no habiendo vuelto la lavativa, se le manda otra. Sigue la cataplasma, le repugna la bebida clorurada, se le da agua de goma sin cloruro: la erupcion está lo mismo que en la mañana. Hay alguna basca provenida sin duda de que la enferma quiere arrancar las mucosidades de las fauces: ha habido po-

ca orina. Ha sentido algun estremecimiento de tendones, el pulso un poco mas marcado, muy fácil de deprimir á ciento treinta y dos.

Dia 10. La noche ha estado muy mala: ha habido delirio, mucha agitacion é inquietud, dolor de cabeza, ojos inyectados, cara hinchada, lívida, lengua ancha, blanquizca en la parte media: mucha sed, labios y dientes secos. El pulso débil á ciento treinta y seis, la respiracion ansiosa, suspiriosa, alguna tos, algun esputo, basca. El vientre está blando, adolorido: no ha habido evacuacion. La orina de un color un poco fuerte, bastante abundante: la erupcion ha aumentado, existe en todas partes: el calor vivo. Prescripcion: dieta absoluta, bebida emoliente con treinta gotas de cloruro en el dia, dos lavativas emolientes con veinte gotas de cloruro en cada una, y extraccion de diez onzas de sangre de la parte izquierda del vientre. Esta noche el pulso está lo mismo, la respiracion ménos ansiosa á treinta. El calor acre, la cara, mas pálida: la enferma dice que ha dormido un poco, que está ménos mala: la lengua como en la mañana: hay algunos esputos mucosos nadando en una serosidad algo sanguinolenta: no se puede saber si provienen del pecho.

Dia 11. La noche ha estado ménos inquieta: ha habido un poco de delirio, ninguna evacuacion, bastante orina poco turbia, ménos sed, poca tos. El pulso pequeño, difícil de encontrar, da ciento cuarenta: la respiracion ménos ansiosa, treinta y dos. La cara abatida, mas colorada que ayer: poco dolor de cabeza, la lengua ancha, húmeda, ménos cargada que ayer, los labios secos, el vientre blando indolente ó á lo ménos muy poco sensible, un poco aventado, todo el cuerpo ménos adolorido: la erupcion ha aumentado, ha habido algun sudor parcial. Hoy como los dias anteriores el aliento de la enferma huele agrio: la enferma se desvanece cuando se sienta. Prescripcion: agua de goma con treinta gotas de cloruro, tres lavativas con veinte gotas en cada una, dieta absoluta. La enferma ha pasado mejor dia que los anteriores; no ha habido delirio, todo lo demas está lo mismo: hay algun raro estremecimiento de tendones.

Dia 12. Ha habido delirio y agitacion, y mucha sed en la noche: ninguna evacuacion, cantidad regular de orina cla-

ra. El pulso como ayer, y la respiracion tambien: hay ménos calor, la lengua ancha tira á secarse, hay algun dolor en el empeine: por la percusion el bazo parece pequeño. Prescripcion: sanguijuelas para sacar diez onzas de sangre del empeine. Dieta absoluta: la misma bebida y lavativas que ayer: ha habido delirio á ratos en el dia: no hay mucho estupor, mas bien aturdimiento, la enferma se voltea y se sienta todavía con facilidad. La lengua está mas húmeda: no ha habido evacuacion, pero sí mucha orina: la enferma habla bien. Siguen las bebidas y lavativas cloruradas: hay temblor de los músculos.

Dia 13. Todo está como ayer: el vientre está un poco elevado, especialmente en su mitad inferior: dos lavativas purgantes y antiespasmódicas, valeriana asafétida, aceite de palma cristi, hojas de sen y sulfato de magnesia. Con la primera ha habido una evacuacion bastante copiosa y formada: se ha suspendido la bebida clorurada, dádole naranjate y aplicado cataplasmas cloruradas en el vientre. Ha habido alguna sangre de las narices: sigue el olor agrio del aliento. El delirio ha existido á ratos en el dia: ha habido bastante orina clara y mucha sed.

Dia 14. Ha habido en la noche un delirio bastante violento: la enferma ha meado en su cama sin sentir. Existe el delirio en la mañana; pero hablándole, la enferma contesta acorde. Hay bastante estupor, modorra, generalmente está la enferma acostada de lado: la lengua y dientes se mantienen húmedos, el calor bueno, solo á ratos algo mas vivo. No hay opresion, la respiracion á 22. El pulso mas perceptible á ciento treinta y dos. La erupcion lo mismo: algun meteorismo y sensibilidad de todo el vientre. Dos lavativas como ayer, bebida clorurada, cataplasma clorurada, ha expelido mucho viento y echado la lavativa en su cama sin avisar: ha habido delirio todo el dia con intervalos de letargo: vuelve en sí cuando le hablan, pero no deja de delirar algo mientras contesta: la lengua ancha, blanquizca, en medio se mantiene húmeda, hay tamblor muscular.

Dia 15. Los síntomas cerebrales han crecido. El pulso un poco mas marcado á ciento veinte y ocho: la respiracion á treinta: la lengua permanece ancha blanquizca en el medio,

de color natural en los bordes y punta, todavía no está seca, pero apenas permanece húmeda. La enferma ha meado en la cama: no hay tanta sed como los días pasados. La erupción se va borrando; á ratos hay algun sudor, pero no general. La enferma que todavía conoce cuando se le fija su atención, se amodorra con mas facilidad: conserva mas tiempo la postura supina: apetece las cosas frias aplicadas á la frente. Prescripción: lavativas y cataplasmas cloruradas, bebida emoliente con algunas gotas de zumo de naranjo: en el día ha habido una evacuación sin avisar.

Día 16. Ha habido mucho delirio al principio de la noche, y delirio alegre, sin agitación. La enferma conserva casi siempre la postura supina: ha habido un sudor general bastante copioso. Esta mañana hay mucho letargo y sale de él con dificultad: cuesta trabajo conseguir una respuesta al caso: saca la lengua con algun trabajo, está casi enteramente seca, así los dientes: hay poca sed, alguna dificultad para tragar: conoce algunas gentes. El pulso un poco lleno, á ciento veinte cuatro y ciento veinte y ocho, la respiración corta á treinta y ocho. El vientre está sensible en su mitad inferior: se ve poca erupción. La enferma ha meado sin sentirlo: siempre hay olor agrio del aliento. Prescripción: lavativas emolientes dos, bebida como ayer. Extracción de siete onzas de sangre de las apofisis mastoideas, cataplasmas cloruradas. Esta noche el pulso ha vuelto á ciento treinta y dos, la respiración á cuarenta: hay sudor en los brazos y calor bastante vivo en la cabeza, pecho y vientre, natural en las piernas. Los trapos estan muy teñidos por la orina. La enferma ha bebido poco, con mucha dificultad contesta á lo que se le pregunta, y casi siempre sin acierto, y vuelve á caer en su letargo con los ojos bien cerrados. Dos cáusticos en las pantorri-llas. Su misma bebida y cataplasma.

Día 17. La enferma ha estado muy aletargada, en una postura supina: ha habido mucho temblor muscular, ha bebido muy poco, ha orinado sin sentirlo. Esta mañana está como ayer, la lengua un poco ménos seca, la superficie de los vejigatorios no está gangrenada. Prescripción: sacar seis onzas de sangre de las sienes. Ha habido sudor en el día; ménos letargo que ayer: la lengua se mantiene un poco mas hú-

meda y ancha, ha habido orina en la cama, una vez ha pedido el vaso. La orina era de un color subido con asiento: el pulso y la respiracion como ayer, el calor ménos, los temblores musculares ménos fuertes: despierta con mas facilidad, habla mas claro y con mas conocimiento; la superficie de los cáusticos presenta una escara blanca, está húmedo el cutis y ménos vivo el calor; una lavativa emoliente en la noche y su misma bebida.

Dia 18. En la noche ha habido alternativas de sueño y de agitacion: todavía en ratos hubo delirio, casi siempre estuvo en postura supina. Hubo poca sed, ninguna evacuacion: dos veces pidió la borcelana, hubo en ratos mucho calor. Esta mañana la cara está mas pálida, ménos cansadas las facciones, los dientes estan fuliginosos, la lengua ancha, algo húmeda con un pedazo en su parte anterior de un rojo subido seco: habla con mas facilidad y en su acuerdo: no hay dolor de vientre, este está blando sin meteorismo. El pulso á ciento doce y ciento diez y seis: la respiracion mas natural á veinte y ocho, poco temblor muscular, se queja la enferma de un dolor general, especialmente de ardor en la cintura, donde hay alguna rubicundez erisipelatosa. El calor es natural, los vejigatorios tienen su superficie de un color gris, escara. Principia la convalescencia. Prescripcion, dos lavativas emolientes y bebidas como ayer: ha habido á ratos sopor en el dia, ninguna evacuacion, poca orina de color subido y con un asiento. Esta noche ha subido un poco la calentura, el pulso á ciento veinte cuatro, la respiracion como en la mañana, algun temblor muscular, buen calor, poca sed, ningun delirio, la lengua como en la mañana, y pide de comer.

Dia 19. La noche ha estado tranquila: ha habido todavía algun delirio. Esta mañana está algo mejor que ayer: lengua mas húmeda; sin embargo, los dientes estan todavía un poco fuliginosos. La respiracion á veinte cuatro, el pulso á ciento doce, ciento diez y seis. El vientre blando indolente: ha habido un poco de orina de color subido, ninguna evacuacion, no hay ya temblor muscular, hay apetencia. Cuatro veces una tacita de atole de maiz, bebida emoliente y dos lavativas emolientes. Esta noche está como en la mañana: el

pulso un poco mas rápido y la respiracion algo suspiriosa: todavia se percibe lo agrio del aliento.

Dia 20. Ha habido todavia un poco de delirio en la noche: todo lo demas está mejor: dos veces caldo y dos atole.

Dia 21. Todavía hay un poco de delirio: la enferma sigue mejor, con una lavativa emoliente ha habido dos evacuaciones. Hay mucha apetencia: dos veces atole y dos caldo con pan: despues de haber tomado el caldo no experimenta la enferma cosa alguna.

Dia 22. Ha pasado muy buena noche y muy buen dia: buena apetencia de comer, ha tomado tres sopas: el pulso esta noche á ochenta y cuatro.

Dia 23. Cada dia ha seguido mejor: no ha habido cosa que notar.

La analogía que existe entre este caso y el precedente, es tan manifiesta como distintos los resultados. Aquí se han hecho seis extracciones de sangre, y la enferma ha sido sometida á una dieta rigurosa durante diez y seis dias; y nótese la circunstancia del pulso que se levanta y se desenvuelve en consecuencia de las extracciones de sangre y de la dieta. Este mismo método lo he usado en los mas casos, y generalmente con buen éxito.

OBS. 11. D. I. E....de edad de cincuenta y siete años, gozando buena salud, padeciendo de cuando en cuando de retencion de orina, vida alegre, sin otro antecedente que haber asistido á un dia de campo donde se cometieron excesos de toda clase, ha tenido el 2 de abril un calor muy fuerte, seguido de dolor de cabeza, calentura, anorexia, dolor y molimiento de cuerpo, agitacion, falta de sueño y exasperacion de sus padecimientos de orina.

Dia 3 y 4. Se ha puesto á dieta y dádose baños: con todo, ha seguido mal y peor.

Dia 5. Ha pasado muy mala noche: hay un dolor horrible de cabeza y ojos, la lengua está ancha y húmeda, blanquizca en medio, hay sabor amargo, mucha sed, dolor de cuerpo, mucho calor, sensibilidad y meteorismo del vientre: no ha habido evacuacion los dias anteriores, ni sudor, hay anorexia, dolor de garganta, la tos habitual y orina de un color muy sabido. Prescripcion: dos baños, dos dracmas de

tartrato de potasa, dos escrúpulos de acetato de potasa en ocho onzas de agua á tomar en el dia: lavativas purgantes, cataplasmas al vientre, bebidas emolientes y dieta: ha babido dos evacuaciones sin alivio.

Dia 6. Todo está lo mismo ó peor: un baño; al salir de él sudó mucho; una sangría del brazo de ocho onzas: frio en la cabeza, no lo puede aguantar.

Dia 7. No ha habido alivio: lavativas purgantes, cataplasmas, la misma bebida emoliente, dos baños en el dia.

Dia 8. Ningun alivio: á pesar de la edad, se diagnostica una afeccion tifoidea: el vientre está muy caliente y elevado. Prescripcion: una purga. Hubo cuatro evacuaciones serosas.

Dia 9. Ningun alivio: sin embargo, parece que la orina está un poco mas clara y abundante, y no causa tanto ardor: todos estos dias el pulso lleno, no duro se ha mantenido á ciento doce, ciento diez y seis y la respiracion muy suspiriosa á treinta y dos: ha habido tos y algun esputo: mucha agitacion, calor, dolor de cabeza en el sincipucio: meteorismo, otra purga despues de un baño, produce un vómito y cuatro evacuaciones.

Dia 10. Muy mala noche: el enfermo ha delirado, al salir del baño esta mañana se le empieza á notar en las espaldas una erupcion tifoidea que se ha hecho confluyente en pocas horas: hay mucho calor y mucha opresion en el epigastrio, la lengua se mantiene húmeda, hay mucha sed: sanguijuelas al epigastrio que sacan diez y ocho onzas de sangre: ha cedido un poco el dolor de cabeza: lavativas con cloruro, una dracma de cloruro en sus bebidas y cataplasmas cloruradas.

Dia 11. Mala noche: delirio, estupor mas marcado, se ha disminuido algo la fuerte inyeccion de la cara: se le sacan diez y ocho onzas de sangre de la fosa iliaca derecha: lo demas queda lo mismo.

Dia 12. Mala noche: opresion, ansia, delirio, orina sin avisarlo, pero no siempre: lavativa purgante. Se le tiene que suspender el cloruro que le causa basca, tambien se siguen las lavativas cloruradas, apénas las conserva un rato. Mucha postracion y estupor: la lengua trémula, la saca con dificultad, se empieza á secar, inyeccion de la conjuntiva.

Dia 13. Mala noche: todos los síntomas estan peores, se le sacan diez onzas de sangre del ano.

Dia 14. Todo está peor: no hay mucho calor, sigue el estupor y la postracion, el temblor ha disminuido algo: se le da un baño de tres cuartos de hora, sale de él algo mas despierto, mea en su cama sin avisar, conoce cuando se le habla, y sin embargo habla disparates cuando contesta.

Dia 15. Ha seguido peor: hay calor natural en el vientre y meteorismo, el pulso ha caido á ciento cuatro, está pequeño: desde ayer cuando respira el aire distiende sus bucinadores, las facciones muy caidas, se le enfrian algunas veces las manos y piernas, hay mucha sequedad de labios, dientes y lengua. Ellos estan cubiertos de costras: la lengua está muy lisa y roja en los bordes, gruesa y costrosa en medio: nos parece que ya no hay recurso sino en la administracion de un purgante, onza y media de pulpa de tamarindo, una onza de maná, tres dracmas de tartrato de potasa y media onza de jarabe de maná para tomar en tres veces: despues se le echan dos lavativas, compuestas con cocimiento de valeriana y hoja de sen veinte y dos onzas, media onza de sulfato de magnesia, una dracma de asafétida, una de aceite de palma cristi, ocho granos de aloës y mucilago de goma: frio en la cabeza: siguen sus bebidas emolientes. En la tarde ha habido cuatro evacuaciones muy hediondas: ha disminuido el meteorismo, no hay tanta postracion, se acuesta de lado, ha habido evacuaciones y orina involuntaria.

Dia 16. La noche ha estado ménos mala: ha dormido cuatro horas: desde ayer ha empezado á disminuir la erupcion: hay ménos sopor y postracion: la pupila está ménos pequeña, el pulso unduloso á noventa y dos: la respiracion mas fácil, los labios y dientes muy secos, la lengua parece que tiene ya alguna disposicion á humedecerse en los bordes, el vientre está blando é indolente, el enfermo se acuesta de lado: ha habido poco delirio, ha seguido la orina involuntaria, hay poca sed. Prescripcion: lavativas como ayer, bebida emoliente y frio en la cabeza.

Dia 17. Como ayer, con la diferencia que está un poco mejor en todo: pide alimento con instancia. Prescripcion: dos lavativas emolientes, atole.

Día 18. Sigue el alivio: ha dormido, ha delirado poco, la lengua está mas húmeda y ménos costrosa: está mas despierto el enfermo, tiene hambre, el pulso á noventa y seis, la orina buena, se le da atole y lavativas.

Día 19. Sigue mejor: no hubo delirio, se le da caldo.—
Día 20. Todo lo mismo.—Día 21. Sigue bien, se le da sopa.—Día 23. Se baña.—Día 25. Ha habido un poco de indigestion, sin otras resultas.—Día 26. Está en plena convalecencia.

En los cinco primeros dias hubo alguna incertidumbre sobre la naturaleza de la enfermedad por motivo de la edad ya avanzada del sugeto. En la misma época he tenido una muger loca de cincuenta y seis años con afeccion tifoidea: tambien sanó. Conozco la observacion de un hombre de sesenta y siete años que sucumbió á la enfermedad. De manera que es evidente que aunque esten ménos expuestos á ella los que han entrado en los cincuenta años de su edad, no estan del todo libres. Se habrá notado el buen resultado que produjo un purgante administrado en el décimo cuarto dia de la enfermedad. En este caso se ha hecho un uso frecuente de los baños, principalmente para combatir el estado de las vias urinarias, á pesar de las numerosas y abundantes extracciones sanguíneas, á pesar de muchos purgantes y de una dieta muy severa y prolongada la convalecencia ha caminado con rapidéz. A este enfermo le he asistido en compañía del señor Eraso.

(Continuará.)

HEMORRAGIA MORTAL

en consecuencia de la rotura del kyste fetal desenvuelto en medio de la trompa derecha.

LA señora L.... de veinte y seis años de edad, de buena salud, madre de una niña de ocho ó nueve años, no ha tenido su menstruacion hace dos meses, cuando de repente y sin motivo se ve atacada de dolores agudísimos en el empeine, y al rédedor del ombligo, de vómitos, evacuaciones, enfriamiento de las extremidades, de mucha sofocacion, sín-

copos: el vientre se pone duro, se va elevando: el pulso se hace insensible, los vómitos presentan una materia negruzca: de momento en momento se van agravando los accidentes. Se le aplican sinapismos en todas partes, se le aplican sanguijuelas en el vientre que producen una ligera y muy pasajera diminucion de los dolores. Se administran bebidas y lavativas narcóticas, se aplican fomentaciones de la misma clase en el vientre, se le dan algunos baños, se vuelve al uso de las sanguijuelas, pero todo en vano; los dolores pierden durante algunos momentos algo de su violencia, y vuelven luego mas horribles. Se le hace un reconocimiento, y se ve que el útero no presenta otra particularidad, sino algun abultamiento. En fin, muere la enferma á las veinte y siete horas en su pleno conocimiento. En la autopsia que se verificó á las veinte y dos horas, se encontraron los órganos cefálicos, respiratorios y circulatorios perfectamente sanos, pero anémicos. Al abrir la cavidad peritoneal, se ve que contiene en sangre cuajada y líquida, de cuatro á cinco libras: existen algunas adherencias blandas entre las asas intestinales. Habia en el estómago algunos puntos inyectados, los intestinos parecian sanos, habia varias manchas lívidas sobre la cara superior del hígado.

El útero presentaba el tamaño que suele tener á los dos meses del embarazo, sus paredes mas espesas que en el estado natural, su cavidad mas extensa, contenia una membrana que parecia ser la caduca, su tegido estaba bastante lleno de sangre. En la parte media de la trompa derecha, existia un tumor de un tamaño algo mayor que un huevo de paloma; existia el tumor evidentemente en medio de la trompa. Sus paredes estaban rasgadas irregularmente en una extension de cuatro á cinco líneas en su parte superior y posterior; y presentaban lo orificios muy pequeños de algunos vasitos. En el interior del kiste habia un embrion bien conformado, de cosa de dos meses de edad con sus envueltas.

Como esto sucedia en una época en que se temia mucho la aparicion del Cólera asiático, se creyó desde luego que podia ser un caso de esa enfermedad; y se debe confesar que la combinacion de los síntomas hacia mas fácil el equívoco. Sin embargo, un momento se sospechó, que podia ser una he-

hemorragia interior; lo que se hubiera podido aclarar mucho por medio de la percusion, atendiendo á la circunstancia de un sonido mate, coincidiendo con el abultamiento rápido del vientre. Desgraciadamente el resultado no habria sido otro: en este caso la hemorragia fué causada por la rotura del kiste fetal, que ya no se pudo ensanchar mas; así sucede generalmente: tambien, pero muy rara vez, la hemorragia se suele verificar en consecuencia de la rotura de alguna vena varicosa del plexo ovárico.

Jecker.

METODO DE DIEFFENBOCH

para la curacion de las perforaciones fistulosas de la parte anterior de la uretra.

ESTE método es aplicable á todos los puntos de la parte anterior de la uretra, excepto cuando la abertura fistulosa se encuentra inmediatamente tras del balano ó si el cutis que rodea la abertura no está sano y flexible. Los bordes de la abertura se humedecen tres ó cuatro ocasiones al dia con tintura cantharidum: á la mañana siguiente se encuentran ampollas en la abertura y al rededor de ella estas se renuevan con mucho esmero, especialmente en lo interior de la abertura. Se introduce una sonda elástica hasta pasar la parte fistulosa, despues se toma una aguja curva con una ligadura de seda de dos hilos, y se introduce á tres cuartas partes de pulgada de distancia de la fístola, pasando la piel y rodeando en el tegido celular á igual distancia siempre de la abertura el agujero. No pudiendo pasar la aguja en una sola vez, se pasa el cutis, se saca la aguja y se vuelve á introducir por el mismo agujero hasta que la aguja salga por el primer punto de introduccion. Es menester tener cuidado de colocar esta sutura bastante profunda sin perforar la uretra. Poco á poco se cierra la ligadura hasta que desaparece enteramente el agujero. Entónces toda la ligadura y el nudo quedan dentro del tegido celular, y solo las puntas salen por el pequeño agujero. Se retira la sonda, y al cuarto dia se corta la ligadura. Si el resultado no es perfecto, se puede repetir el mismo pro-

cedimiento. Esta operacion la ha practicado Dieffenboch siete ocasiones en Berlin con el mas feliz éxito, y me parece que se recomienda mucho por su sencillez y pronto resultado.

Hegewischi.

Gangrena blanca de la piel.

EL señor Mayo en sus Elementos de patología, (pag. 231) dice: „La gangrena blanca es una afeccion de la piel, que sin causa apreciable y sin síntomas precusores, produce la mortificacion de este órgano, en puntos cuya extension es de una á tres pulgadas cuadradas. Esta afeccion suele encontrarse en el hombre sano: de ella se puede ver un ejemplo, en el museo del colegio del Rey, que manifiesta haber atacado la gangrena la piel del brazo y determinado la formacion de costras gangrenosas. Las partes mortificadas se presentan blancas desde el principio del mal hasta la separacion de la escara.”

Probablemente muchos no comprenden la naturaleza de la afeccion á que hace alusion el párrafo anterior; y como la enfermedad de que se trata, hasta hoy no se ha descrito cuidadosamente, creemos conveniente referir una observacion de esta curiosa enfermedad que hemos recogido á la cabecera del enfermo.

Una muchacha de diez y ocho años fué recibida en el hospital de S. Jorge el mes de septiembre de 1830. Un mes ántes habia tenido varios ataques de gangrena en los brazos, siguiendo la marcha que vamos á decir: al principio se presentó una rubicundez difusa en varios puntos de la piel; el calofrio y la calentura se presentaban algunas veces anunciando estos síntomas: al dia siguiente se notaba en el centro de la rubicundez unas como chapas de la misma piel y de un color aperlado, blanquecino, azulado, que se iban reuniendo poco á poco hasta formar una sola chapa blanquecina de tres á cuatro pulgadas de largo y dos de ancho, rodeada de una areola de color rojo: el dermis no presentaba elevacion alguna. Seis ó siete dias despues se formó al rede-

dor de esta chapa una depresion consiguiente á la absorcion ulterior; se desprendió el dermis circunscrito y dejó ver una superficie granujosa: habiendo dejado esto sin curacion alguna, cuando se secó la dicha chapa parecia un pedazo de pergamino. Aunque la salud general de la enferma no se alterase considerablemente, con todo se notaba de cuando en cuando un acceso de calentura: su pelo era blanco y su constitucion escrofulosa: siempre habia tenido su menstruacion en corriente. El 12 de octubre tuvo un nuevo ataque: en el dorso del pie derecho se presentaron manchas rojas y algo eritematosas que se extendieron á la parte anterior é inferior de la pierna. El centro de estas manchas tenia una semejanza con el color del mármol, por la mezcla de otras manchas blancas que presentaban el aspecto de una disolucion de cal que se hubiese derramado y secado en el mismo lugar. La superficie de esta mancha estaba algo escamosa, y era muy sensible á la presion; el dorso del pie estaba ligeramente hinchado por efecto de un derrame subcutaneo. Renovóse todavía algunas veces la aparicion de estas chapas que siempre terminaban por el desprendimiento de las partes muertas. La enferma salió del hospital el 22 del mismo mes de octubre, y desde entónces no hemos vuelto á saber de ella.

En otro caso los fenómenos fueron exactamente los mismos: la gangrena del dermis fué tambien precedida de una rubicundez eritematosa. En ambos casos pareció que la afeccion no habia interesado toda la sustancia de la piel: el trabajo de esfacelacion se limitó á su superficie, y las granulaciones, con el tiempo, tomaron su origen del corion.

Las causas de esta afeccion son todavía muy oscuras: en los casos que hemos tenido ocasion de observarla, no hemos podido descubrir nada anormal en el estado general de la salud del enfermo; en la muchacha de que hablamos ántes, su menstruacion estaba muy ordenada: en la otra enferma, que era una muger de unos treinta años, el flujo menstrual era escaso y tenia épocas bastante largas. Se ensayaron la quina y otros emenagogos, pero parece que no tuvieron ninguna influencia en la marcha de la enfermedad.

(Medico-chirurgical review.)

INVESTIGACIONES TERAPEUTICAS

sobre la tisis pulmonar, por el Dr. Vitis, primer medico de los ejercitos del rey de Napoles.

EN este opúsculo eminentemente práctico se ha propuesto el Dr. Vitis hacer conocer los resultados que obtuvo en el hospital militar de Capua del tratamiento á que sometió á los individuos atacados de tisis tuberculosa ó catarro de los pulmones. He aquí la sustancia de esta memoria.

Desde el 1.º de mayo de 1828, hasta el 18 de enero de 1832, han salido perfectamente curados del hospital de Capua, cuarenta sugetos afectados de catarro pulmonar crónico. Igualmente han sanado cuarenta y siete de tisis en el primer grado, ciento dos en el segundo y veinte y siete en el tercero.

He aquí el tratamiento usado por M. Vitis: manda tomar dos cucharadas, una por la mañana y otra en la prima noche de la pocion siguiente.

Tártaro estibiado	3 granos
Infusion de flor de sauco	5 onzas.
Jarabe	1 onza.

El régimen de alimentos se compone de crema de arroz con azúcar. En los sugetos muy débiles y que han llegado al tercer grado de la tisis con diarrea colicuativa, en lugar de crema de arroz da por alimentos M. Vitis una taza de chocolate con bizcochos chicos por la mañana y en la prima noche.

Cuando la pocion estibiada no le produce el vómito, lo provoca segunda vez, especialmente en los soldados suizos, cuya constitucion robusta soporta mejor este género de medicamento.

Si el tártaro antimoniado de potasa ocasiona numerosas evacuaciones, se suspende por algunos dias, y se reemplaza por la hipecacuana tostada y unida al polvo de digital, mezcla que ha probado siempre á M. Vitis para detener las evacuaciones provocadas por el tártaro estibiado. La dosis de digital é hipecacuana es diez granos de cada una de estas sustancias. Se hacen diez píldoras de las que se administra una cada hora, hasta que se detenga la soltura del vientre.

(*Rev. medic. t. I. 1833.*)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del día 16 de octubre de 1837, presidida por el señor Eraso.

LEIDA y aprobada la acta de la sesion anterior, el señor Andrade dió parte á la Academia de haber hecho la inspeccion cadavérica de un sugeto atacado de cáncer cerebriforme del pulmon. El enfermo era un hombre de setenta y nueve años: siempre habia tenido buena salud y solo padeció en toda su vida un reumatismo articular y una pleuresía. Cuando el señor Andrade lo vió por primera vez, que fué en principios de julio, solo notó los signos de un catarro pulmonico crónico: sus fuerzas estaban bien conservadas, su pulso era intermitente é irregular: el aparato digestivo estaba en su estado normal. Desde esta época hasta mediados de setiembre el enfermo fué perdiendo poco á poco las fuerzas: algunos dias habia inapetencia y constipacion de vientre, trastorno en las ideas y vahidos; pero de nada se quejaba mas que de un dolor en el hombro izquierdo. Ni el señor Villa que tambien veia al enfermo, ni el señor Martinez, ni el señor Andrade sospecharon la naturaleza del mal; pues la disnea, que algunos dias era muy considerable, la falta de ruido respiratorio en la region anterior izquierda del pecho y el sonido apagado que en la misma region se notaba, no eran datos bastantes para sospechar la naturaleza de la enfermedad. Por otra parte, el aliento no era fétido, no existia ninguna degeneracion cancerosa en otros puntos, ni el color pajizo de toda la piel, signo de que hacen mucho aprecio algunos autores, era muy pronunciado. En fin el enfermo perdió toda apetencia, tuvo desarreglo en sus digestiones, se estableció la calentura, la disnea se aumentó, cayó en una suma postracion, y murió el 29 de setiembre.—Autopsia veinte horas despues de la muerte. Pulmon derecho en su estado normal; solo se notaba la hipereimia cadavérica en su parte posterior y en los bordes de los lóbulos un ligero enfisema. En la cavidad de la pleura izquierda habia como

dos cuartillos de un líquido seroso, amarillento y falsas membranas en diferentes puntos: eran muy notables en la base del pulmón y le hacían adherir fuertemente al diafragma. El tercio posterior de los dos lóbulos no presentaba más que la hiperemia cadavérica: los dos tercios anteriores en la parte superior estaban convertidos en una materia dura, que cortada presentaba un color blanco opaco, y toda la superficie surcada por vasos sanguíneos delgados que entrecruzándose dejaban espacios poco considerables é irregulares: comprimiendo esta materia daba una serosidad poco trasparente y de mal olor. La materia encefaloidea, que en esta parte presentaba el estado de crudeza, en la parte media presentaba el de reblandecimiento, y enteramente estaba convertida en un líquido amarillento, muy espeso y de olor nauseabundo en la parte inferior: una porción de la aorta y algunos troncos de los bronquios estaban como engastados en el parenquima degenerado del pulmón; ningún vaso ni aéreo ni sanguíneo desembocaba en el líquido de la parte inferior del órgano. En la cavidad del pericardio había más de un cuartillo de líquido sanguinolento algo espeso, y toda la serosa estaba cubierta de una falsa membrana áspera, formando especie de medias celdillas, como las que se ven en el primer ventrículo de los rumiantes. El corazón no tenía lesión alguna. Los deudos del difunto no permitieron que se abriese el abdomen ni el cerebro, y no pudo por esto verse si en otros órganos existía la misma degeneración, como algunos autores pretenden que sucede.

El señor Jecker lee á la Academia la observación de una herida grave de la mano, curada felizmente y en poco tiempo, á merced de las aplicaciones del agua fría. Esta observación se publicará completa en el periódico.

El mismo señor en apoyo de los buenos efectos del agua fría en los casos de lesiones traumáticas refiere la observación siguiente: Un hombre recibió un balazo en la cara palmar de la mano izquierda: los tegumentos en la eminencia ténar fueron heridos: debajo fué interesada la arcada palmar superficial; caminando la bala con dirección hácia el antebrazo rompió el hueso ganchoso, parte del ligamento anular, y vino á colocarse debajo de la arteria cubital. A esta herida se siguió una gran inflamación que no permitió distinguir el lugar donde se hallaba la bala; pero cuando calmó dicha inflamación, pudo reconocerse el asiento del cuerpo extraño; entónces se dividieron los tegumentos, el ligamento anular, y se estrajo la bala, que como ya se dijo, estaba debajo de la arteria cubital. Esta operación se efectuó sin que hubiese una hemorragia que llamase la atención ni necesitase la ligadura de ninguna arteria. Inmediatamente se hicieron aplicaciones de agua fría muy repetidas, y se colocó el miembro en una posición conveniente: esta precaución impidió completamente el desarrollo de la inflamación y la exfoliación de los tendones que se pusieron á descubierto. Sin embargo, el hueso ganchoso padeció

lo suficiente para hacer necesaria la extraccion de una parte de él: entónces sobrevino una hemorragia algo considerable, por la cual fué preciso practicar la ligadura, por medio de agujas, de la arteria cubital. Se suspendió la aplicacion del agua fria por espacio de ocho dias, y el enfermo quedó sano y sin mas lesion que un ligera dificultad en los movimientos de la mano.

Refiere tambien el señor Jecker otra observacion de una fractura del cúbito y el radio en su tercio superior en un individuo que recibió un golpe. Este accidente determinó una hemorragia considerable; sin embargo, no se hizo ninguna ligadura, solamente se aplicó el aparato conveniente á las fracturas, y se hizo uso del agua fria. La hemorragia se contuvo, la inflamacion fué poco considerable, y el enfermo sanó. Concluye el señor Jecker de este y de otros muchos casos semejantes, que la aplicacion del agua fria es muy benéfica en los casos de inflamacion traumática.

El señor Escobedo apoyando las mismas ideas refiere dos casos: uno relativo á un hombre que recibió un martillazo en el dedo pulgar con una fuerza tal que rompió los tegumentos del mismo dedo: al momento se presentaron dolores agudísimos; poco despues hinchazon en la palma y dorso de la mano, que luego se prolongó hasta el antebrazo. En este estado lo vió dicho señor Escobedo: al punto mandó que se le envolviese la parte hinchada en lienzos, y sobre ellos se hiciese una continua mojadura de agua muy fria, de suerte que dia y noche se mantuviesen empapados los lienzos que cubrian la parte. Por este medio consiguió hacer desaparecer la inflamacion y en muy poco tiempo ver la completa cicatrizacion. El otro caso es el de una señora, quien al tiempo de cerrar la puerta de un coche recibió un golpe en los tres dedos, índice, del medio y anular de la mano derecha: en dos de ellos el golpe habia roto los tegumentos, pero el dedo del medio era el mas lastimado. El señor Escobedo vió á la enferma el dia siguiente al golpe y ya habia calentura algo intensa, dolores muy fuertes en los dedos, y en el índice y medio se presentaban signos de un panadizo. Desde el momento en que vió aquello, mandó que se aplicase dia y noche la agua fria en la parte enferma: esta aplicacion duró diez ó doce dias: el dolor calmó á las primeras aplicaciones del frio: la inflamacion cedió con mucha rapidez y la cicatrizacion fué igualmente violenta.

El señor Andrade dice que él, tres dias ántes ha hecho la amputacion del dedo pulgar de la mano derecha en su articulacion del primero con el segundo falange, á causa de un golpe con martillo que se dió un herrador en la extremidad ungueal de dicho dedo. El golpe lo habia recibido á las diez de la mañana: desde esta hora hasta las tres de la tarde el enfermo nada se hizo; pero inmediatamente despues metió toda la mano en agua muy fria, y así la tuvo hasta las siete de la noche que se le hizo la amputacion por haberse encontrado el falange primero hecho pedazos. Despues de

la amputacion y los dias siguientes continuó aplicándose la agua muy fria sobre el aparato: hasta hoy, que es el tercero dia, no se ha presentado ni inflamacion ni dolor alguno, y la herida presenta buen aspecto (1).

El señor Jecker dice que tambien en las quemaduras ha aplicado el agua fria con muy buen éxito. Entre otros casos recuerda el de un individuo que cayó en agua hirviendo, y todo el miembro abdominal derecho se hizo asiento de una quemadura á diferentes grados, desde el primero hasta el cuarto: inmediatamente recurrió al agua fria, cuyo primer efecto fué calmar los agudos dolores que eran consiguientes á la lesion: en el discurso del mal se hicieron dos sangrías; pero recurriendo siempre á la aplicacion del frio, consiguió una pronta cicatrizacion.

Tambien el señor Galenzowski dice que ha recurrido á la aplicacion del agua fria en los casos de quemadura. Dos operarios del mineral de Anganguero tuvieron una quemadura con pólvora, que en algunos puntos era de tercer grado, en las extremidades inferiores, cara y antebrazos: recurrió únicamente á la aplicacion del cerato y luego á los fomentos muy repetidos de agua fria. Sin mas recurso que este, el primer enfermo que sanó fué al cabo de doce dias, el segundo tardó diez y ocho ó veinte. Dice el mismo señor, que en las heridas de cabeza ha usado mucho el agua fria, y que seguramente pasan de sesenta los enfermos que ha tenido ocasion de asistir de semejantes lesiones. En algunos la herida era muy grave, se presentaba la denudacion del hueso y hacia pronosticar muy mal de la vida del enfermo; pero siempre dicho señor Galenzowski reaplicaba el colgajo y lo mantenía en tal estado por medio de tiras de emplasto aglutinante; luego hacia una ligera compresion y mandaba aplicar fomentos de agua fria sobre el aparato. Siguiendo esta práctica en todos los casos que se le han presentado, ha conseguido no solo salvar la vida á los pacientes, sino aun impedir el desarrollo de la erisipela. En los casos en que se formaba un depósito de pus debajo del colgajo hacia una incision en la parte mas declive del tumor que formaba el mismo pus, daba salida á este, y volviendo á recurrir á la compresion y á la aplicacion del agua fria, evitaba la exfoliacion del hueso, que es un accidente tan ordinario en los casos de esta naturaleza.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Eraso, Escobedo, Galenzowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Teran y Vertiz.

(1) Hoy (1.º de noviembre) el enfermo está completamente sano.

M. Andrade.

Secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 6 de noviembre de 1837, presidida por el señor Eraso.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, el señor Martinez del Rio presentó á la Academia una muger á quien le hizo la amputacion del seno izquierdo, á causa de un tumor esquirroso. A los diez dias de la operacion, la cicatriz se habia hecho en todos los puntos de la herida, ménos en uno que correspondia á una ligadura, que al fin cayó y dejó cicatrizar este último punto.

El señor Carpio dijo: Ya que se ha tratado de quemadura, diré lo que yo he observado con respecto á los buenos efectos del amoniac liquido en estos casos. Estando en el hospital de S. Pedro de Puebla, un enfermero llevaba un dia una caldera de atole muy caliente que habiéndosele volteado le hizo una quemadura en todo un brazo. Recurrí al momento á las fomentaciones con álcali volatil, y empleé como medio cuartillo de este líquido, siendo el resultado calmar luego el dolor é impedir la formacion de las ámpulas. He hecho tambien uso del algodón en los mismos casos, y he obtenido buenos resultados. Cuando el sitio de Méjico, en 1832, se quemó una vez el parque y lastimó á un oficial que se hallaba cerca de él, haciéndole una quemadura en toda la cara y las manos: el enfermo llevaba tres dias de quemado, mandé ponerle una capa de algodón á manera de máscara y lo dejé con ella cuatro dias, despues de los que encontré la llaga perfectamente cicatrizada. Y siempre que he usado el algodón he logrado que se calmen los dolores y se impida la formacion de la ámpula.

Ya que tengo la palabra, haré uso de ella para hablar de otra materia distinta, pero no ménos importante. Todos los médicos saben que el cáncer uterino causa á las mugeres que lo padecen, dolores intolerables. Yo he visto en cinco ó seis casos de esta naturaleza que ni el opio administrado interiormente, ni los lavatorios cargados de la misma sustancia, ni otros varios calmantes han aliviado á las enfermas, y usando lavativas compuestas de cuatro onzas de líquido y uno ó dos granos de opio, siempre he conseguido calmar, al poco tiempo de administrado este remedio, los agudos dolores de que se quejan las enfermas. A decir verdad, yo no he notado que este medio influya en nada para contener la marcha de la enfermedad, pero sí puedo asegurar que hace descansar á las que padecen este grave mal.

El señor Robredo: He tenido en estos dias un caso de úlcera cancerosa en el cuello del útero: la enferma tenia dolores tan fuertes y constantes, que le impedian el dormir: tal era su estado de vigilia constante que ya habia despertado una especie de eretismo

nervioso general, y aun comenzaban á presentarse convulsiones. Se le habian dado ya tres granos de opio y nada se habia conseguido, hasta que comencé á usar las lavativas de que acaba de hablar el señor Carpio, y luego logré que se calmasen los dolores y que viniese el sueño á procurar un alivio á la enferma.

Con respecto al uso del algodón en las quemaduras, diré que yo tambien lo he usado sin obtener los buenos resultados de que habla el señor Carpio: quizá porque en los casos en que lo he empleado han sido quemaduras de segundo y tercer grado; al pronto han calmado en efecto los dolores; pero despues la supuracion forma una especie de corteza con el algodón que al arrancarla causa dolor al paciente, y solo me parece que influye en bien, impidiendo el contacto del aire en la superficie ulcerada, pero no de otro modo. Creo por tanto, que al principio de las quemaduras simples puede ser muy benéfico el algodón; pero luego cuando ya se ha formado una ulceracion, no hace mas que irritar la superficie y determinar la absorcion del pus.

Despues de una ligera discusion sobre el estado de las cuentas del periódico, el señor presidente encarga al señor tesorero pase á arreglarlas con el impresor en vista de los documentos que haya sobre esa materia.

A continuacion propusieron los señores Jecker, Hegewish y Martinez del Rio, como socio de número al señor Dr. D. German Uslar, y fué admitido.

Los señores Carpio, Martinez del Río, Robredo y Teran propusieron para socio de la misma clase al señor D. Salvador Rendon que fué igualmente admitido.

Y los señores Andrade, Jecker y Martinez del Rio al señor D. Marcos Arellano para socio de número, que tambien fué admitido.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Carpio, Eraso, Escobedo, Gafenzowski, Hegewish, Jecker, Martinez del Rio, Robredo, Simeon, Teran y Torres.

M. Andrade.

Secretario.

MEGICO: 1837.

IMPRESA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO

Calle de Cadena número 2.

PERIÓDICO**De la Academia de Medicina.**

NUMERO 6.

Concluyen las observaciones sobre fiebre tifoidea.

OBSERVACION 12. La señora B.... de edad de treinta años, delicada, nerviosa, ha parido cuatro veces: ahora está criando á un niño de catorce meses. Sin motivo ha sentido hace tres dias descompostura de cuerpo, calosfrios vagos, anorexia, pesadez y dolor de cabeza, y mucho ardor en los pechos cuando mama su criatura.

Dia 29 de enero. Ayer ha tenido que acostarse: nada ha dormido, el cuerpo lo tiene molido, se le seca mucho la boca, no tiene sed, hace tres dias que no ha tenido evacuacion, pero tiene de costumbre el vientre estreñado, tiene mucho dolor de cabeza, en la frente y sienas: le duelen los ojos, hay alguna inyeccion de la conyuntiva, la lastima mucho la luz: el pulso no está fuerte ni desenvuelto, da ciento cuatro, ciento ocho al minuto: hay alguna tos, mucha opresion y dificultad de respirar: hay dolor de vientre con sensacion de llenura. Aumenta el dolor con la presion, el vientre está blando, la lengua angosta, gruesa, cónica, blanquizca, sin rojura: hay algun estorbo sin dolor en las fauces: hay basca. Desde su parto solo una vez ha menstruado: vive en una casa bien expuesta. Prescripcion: dos lavativas purgantes con valeriana y asafétida. Ha habido dos evacuaciones muy copiosas, se le han quitado los dolores de vientre

y algo la opresion. En el resto del dia ha habido alternativas de frio y de calor sin sudor: ha habido poca sed, el dolor de cabeza ha aumentado, el pulso está lo mismo. Cuando se sienta la enferma se le va la cabeza: hay mucha agitacion, y el aspecto de la cara indica cansancio é inquietud. Prescripcion: un baño de pies y agua de goma.

Dia 30. La enferma ha pasado una noche inquieta: el dolor de cabeza continúa, tambien el de los ojos, lastima la luz y el ruido. La lengua está húmeda, blanquizca, mas ancha, sin rojura en los bordes: la enferma tiene sed, hay ménos opresion que ayer, hay dolor en el epigastrio: el vientre está blando, un poco adolorido; el pulso pequeño, sin dureza, á ciento veinte, el calor vivo. Prescripcion: una lavativa como ayer, y la misma bebida.

Dia 31. Ayer en el dia hubo todavía horripilaciones irregulares. hubo un desmayo que duró muchos minutos, una evacuacion, bastante sed y mucha agitacion de noche. Esta mañana la cabeza duele ménos, pero está mas atontada: el pulso está á ciento veinte y cuatro. La orina de color subido: hay mucha sed, la lengua está como ayer, los dientes secos y brillantes: poca tos, el vientre indolente, á excepcion de alguna sensibilidad al rededor del ombligo, y en el epigastrio: no hay gruñimiento en la fosa iliaca derecha: el calor está vivo, hay alguna sordera. Prescripcion: una onza de sulfato de magnesia en dos tomas. A las siete de la noche no ha habido dolor de vientre ni evacuacion: ha habido un desmayo, algunas horripilaciones irregulares, un poco de basca, mucha sed, el vientre está blando, sin dolor: el pulso un poco lleno á ciento veinte y cuatro. A las seis ha empezado un sudor general copioso: hay mucha agitacion y opresion, pesadez y dolor de cabeza, el mirar es muy triste y cansado.

Dia 1.º de febrero. El sudor ha continuado, aunque ménos abundante, toda la noche: ha habido dos evacuaciones líquidas sin dolor, la agitacion, el calor, el dolor de cabeza permanecen. Esta mañana el pulso está un poco mas lleno á ciento veinte y cuatro: la cara un poco inyectada, lastima la luz: el oido está un poco torpe: la enferma se explica bien, pero no se acuerda bien de lo que ha pasado en la noche: el vientre está blando, un poco sensible, hay gruñimiento, mas

en la fosa iliaca derecha la lengua está ancha, un poco húmeda, blanquizca, sin rojura en sus bordes: los dientes secos y lustrosos: hay bastante sed, alguna dificultad para tragar, poca tos; el calor está un poco vivo, la orina escasa pero no muy oscura. Prescripcion. Diez y seis granos de calomel en dos tomas, y una onza de tartrato de potasa y sosa en seis onzas de agua para beber en el resto del día: Ha habido mucho dolor de vientre y tres evacuaciones poco abundantes, serosas. El dolor de cabeza ha desaparecido, la luz lastima ménos: la lengua no está seca, pero poco húmeda: sigue la sed. El pulso un poco mas apretado que en la mañana, está á ciento veinte, la respiracion á veinte y seis. Hay tos, el calor ha disminuido: hay algunas pequeñas manchitas en las manos. En el día ha habido una menstruacion abundante con ardor en el empeine: segun dice la enferma, ha empezado el día 29, pero muy escasa hasta hoy. Esta noche le parece á la enferma que se siente algo mejor, tiene el ojo ménos triste y la cara ménos abatida y ménos atontada que en la mañana: hay algun encendimiento de los carrillos y algun raro estremecimiento de algun tendon en el antebrazo.

Día 2. La enferma ha pasado mala noche: ha habido dos evacuaciones, ha seguido la menstruacion, no con tanta abundancia. Esta mañana el pulso está pequeño á ciento veinte, la respiracion á veinte y ocho un poco ruidosa, los dientes poco fuliginosos, la lengua blanquizca ancha, pero húmeda, sin rojura en sus bordes: los ojos un poco inyectados, la cara un poco encendida, cansada: no hay dolor de cabeza: poca tos, el vientre está blando, gruñe en el punto ocupado por el intestino ciego, indolente en todos puntos, á excepcion de este último y de un punto del empeine, donde se siente el útero: Hay bastante sed: hoy no he podido descubrir erupcion tifoidea. Prescripcion: una onza de aceite de palma cristi, agua de pollo, de linaza y hielo.

A las tres del día habia habido diez evacuaciones serosas sin dolor de vientre: la enferma ha tomado solo una tacita de caldo de pollo. Ha seguido la sed, la lengua está un poco ménos húmeda. Habiéndose querido sentar, hubo una lipotimia que ha durado mas de un cuarto de hora: el pulso pequeño da ciento doce; la cara está muy pálida, el calor bueno,

la voz muy débil apénas se oye, y la enferma sumamente decaida; la sordera es mayor, el aire de estupor se va haciendo muy marcado, hay gruñimiento en el intestino ciego con alguna sensibilidad, el empeine está adolorido.

Día 3. En la noche no ha habido sueño: ha habido algunas lipotimias: ha habido dos evacuaciones serosas sin que haya avisado la enferma: ha tomado dos veces una media tacita de atole: ha habido agitacion quedando la enferma acostada boca arriba. Ha habido todavía alguna menstruacion. El pulso está un poco mas lleno á ciento veinte, la respiracion como ayer. La sordera es mayor, el ojo entre abierto, la conjuntiva de un color rosado tirando á lívido; la pupila en un estado natural, los dientes secos y brillantes, la lengua que sale con dificultad entre los dientes mas seca que ayer, toda la cara está hinchada, el aire estúpido en alto grado. Los ojos se mueven despacio, y muy abiertos se clavan en algun objeto, pero sin inteligencia. El vientre está blando, gruñe en el ciego. Al oprimirle, como tambien el empeine, algo despierta la enferma diciendo que le duele. Prescripcion: cada tres horas dos cucharadas de atole, cada media hora una cucharada de agua de linaza con dos gotas de cloruro. y cataplasmas rociadas con cloruro en el vientre. En la noche se sacan como dos botellas de orina turbia, y desaparece el dolor del empeine: se ven manchitas de erupcion en las sangrías, las pintitas estan muy pequeñas. Hay mucha postracion, no hay delirio ni estremecimiento de tendones ni meteorismo; ya se va conteniendo la menstruacion.

Día 4. Mala noche: ha habido mucha sed. El pulso está pequeño á ciento veinte y cuatro, la respiracion un poco alta, á veinte ocho, ninguna tos, la lengua parece ménos seca que ayer, la enferma traga bien. El vientre está indolente blando, especialmente despues de sacada la orina, se ve la erupcion en la base del pecho, el calor es bueno. La cara está ménos cansada, parece que la enferma está en contemplacion. El ojo sensible á la luz está inyectado, se mueve con lentitud, hay momentos en que la enferma está muy sorda ó no quiere contestar, hay modorra: si no la mueven, está siempre boca arriba, con las manos sobre el vientre y las piernas dobladas. Prescripcion: su bebida con cloruro, peda-

bitos de hielo, su atole como ayer, y cinco lavativas con veinte gotas de cloruro en cada una y cataplasmas cloruradas.

En la noche la orina que se le ha sacado en abundancia está mas clara que ayer, tiene un olor fuerte, agrio. El pulso está pequeño, apretado, á ciento treinta y dos, la respiracion un poco alta, á treinta; el calor mas vivo, un poco acre en el pecho y vientre: el vientre está blando, indolente, los pechos llenos como los dias pasados. La cara está algo mas inyectada, la lengua un poco mas seca que esta mañana, ménos que ayer, ménos ancha y mas roja en su parte anterior, con las papilas muy marcadas: hay mucha sed, algun estremecimiento ligero de los flexores de la mano. Teniendo puesta la sonda y acabando de mear, si se suspende un poco la compresion del empeine, el aire se precipita en la vejiga, y sale con volver á oprimir el empeine.

Dia 5. La noche ha estado inquieta: por lo demas todo sigue casi lo mismo: tiene mal aliento. La lengua está muy limpia, con disposicion á secarse solo en la punta; aire atontado, contesta con mas dificultad que ayer: vientre blando, indolente; hay bastante sed, no hay tos, ha vomitado algunas flemas, no ha habido evacuacion. El calor está bueno: hay mas estremecimientos de tendones, la postura del cuerpo parece mejor: á ratos se acuesta de lado. Hay ménos postracion y ménos modorra, pero mas síntomas atáxicos. Prescripcion: la misma que ayer, y un baño tibio. En el dia se le han sacado en tres veces cuatro cuartillos de orina un poco turbia ménos hedionda que ayer. No ha habido evacuacion, se ha bañado durante veinte minutos en agua tibia: ménos postracion que los dias anteriores, pero mayor escitacion y agitacion, y la lengua al par que ha ido limpiándose, se ha humedecido.

Dia 6. La noche ha estado un poco ménos inquieta: aun ha habido momentos de sueño, ha vuelto la menstruacion, no ha habido evacuacion ni orina. Hay ménos modorra, toma parte á todo lo que va pasando, no hay mucha sordera: la enferma contesta bien: los ojos no estan tan inyectados, hay mas inteligencia en el mirar. Los dientes estan secos y blancos, la lengua limpia, pero con disposicion á secarse. La enferma la saca bien: todo el aspecto manifiesta ménos estu-

por. El pulso lléno no duro da ciento veinte, la respiracion está un poco mas fácil á veinte y seis: el vientre está blando é indolente, hay mucha sed, ménos estremecimientos en los tendones. La enferma dice que está aliviada: se acuesta de todos modos: el calor está un poco vivo. Prescripcion: un baño tihio de media hora, tres lavativas emolientes sin cloruro, bebidas emolientes sin cloruro, cataplasmas cloruradas, cada tres horas dos cucharadas de atole de sagú.

En el dia ha sido necesario sacarle la orina: la enferma ha tenido frio despues del baño. Esta noche tiene la cara encendida, los ojos inyectados, la lengua limpia pero seca: hay en la punta un pedazo de color encarnado subido, hay mucha sed, el pulso á ciento veinte y ocho sin dureza: la respiracion algo suspiriosa, alta á veinte y seis: el calor vivo un poco acre, sigue la menstruacion: hay mucha mayor excitacion del sistema nervioso que los dias pasados, aunque pocos estremecimientos. La erupcion está como ayer.

Dia 7. La noche ha estado inquieta, agitada: el pulso, la respiracion, la lengua, la sed, el calor estan como ayer. La cara está mas animada, los ojos inyectados llorosos, nada de evacuacion, es necesario sacar la orina; hay muchos sobresaltos de los tendones extensores y flexores. Hay convulsiones en la cara, muchos quejidos y gritos. No hay mucha torpeza del oido, pero la enferma habla con dificultad. Prescripcion: sanguijuelas en las apofisis mastoideas, para sacar cinco onzas de sangre; vejicatorios en los muslos. Lavativas y bebidas y cataplasmas cloruradas, atole. En la noche la enferma está algo ménos agitada, el pulso pequeño ha bajado á ciento doce; por lo demas todo está en el mismo estado. Ha seguido la menstruacion; hoy se ha notado alguna rojura en el sacro.

Dia 8. La noche ha sido muy agitada: quejidos, gritos, nada de evacuacion. El pulso á ciento doce, pequeño contraido, mucha modorra, ninguna tos, la temperatura del cuerpo mucho ménos alta; lengua limpia pero seca, vientre blando é indolente. Sigue la menstruacion. Los cáusticos han hecho buena operacion, las facciones han perdido toda la animacion de ayer; estan caidas, pero acusando mucho padecimiento; hay mucha postracion; parece que la vida se va extinguiendo.

Prescripcion: tres dracmas de extracto de quina, en dos onzas de agua de canela, y una onza de vino generoso; á pesar de cuanto se ha podido hacer la enferma no ha querido tragar. Tres dracmas de extracto de quina en nueve onzas de cocimiento de quina, con doce gotas de laúdano para tres lavativas que se han guardado. En el dia ha habido un mal parto de un mes; la enferma se ha aquietado, y ha caido en un estado casi comatoso. Se puede suponer que los dolores del malparto han tenido la mayor parte en la agitacion y gritos de esta mañana. Esta noche todo está lo mismo, no hay gangrena en los vegicatorios, no ha habido evacuacion: se ha sacado tres veces la orina que está bastante escasa. Sigue la sangre, el vientre está blando é indolente, el pulso pequeño á ciento diez, ciento doce, la respiracion alta á veinte y cuatro. La temperatura del cuerpo baja, pero igual; la lengua limpia y seca; la enferma no oye ó no quiere contestar; se mantiene acostada de lado, y cruza sus brazos. Sigue tomando su agua y atole, y sus mismas lavativas.

Dia 9. La noche ha estado sumamente inquieta: no ha querido beber ni agua ni atole, ha habido disposicion á enfriarse toda la noche: al amanecer se ha aquietado y la he encontrado ménos aletargada que ayer, la cara parece mas reposada, está ménos pálida, la enferma oye, contesta, conoce, se queja con acierto y toma parte á lo que va pasando; pero todavia parece algo confusa; la lengua la saca mejor, está seca, de color oscuro en medio, desde que se le trató de dar quina; las papilas están muy desenvueltas en la punta, los dientes estan negros, fuliginosos; los ojos tienen alguna expresion, ménos inyeccion; el vientre está blando, indolente, el calor bueno; el pulso pequeño, fácil de deprimir sin dureza; da noventa y seis, la respiracion profunda, 16 por minuto; la orina algo escasa, bastante clara, con el mismo olor que los dias anteriores; la erupcion va desapareciendo, los vegicatorios un poco pálidos han supurado, la rojura de la rabadilla existe todavia. La enferma se mantiene bien en la postura lateral que le dan. Prescripcion: atole de arrow-root, dos cucharadas cada tres horas, agua de linaza y lavativas de quina como ayer. El dia ha estado bastante quieto; ha habido modorra ó sueño, sin agitacion, á las doce se

ha encendido la cara; despierta sin mucho trabajo, oye y contesta bien como en la mañana; no ha habido evacuacion, se ha tenido que sacar la orina como ayer. Esta noche el pulso á noventa y seis como esta mañana, la respiracion lo mismo, el calor bueno, la lengua, la sed lo mismo; la enferma se pone de lado; muy raro estremecimiento de los tendones. La sangre ha continuado en pequeña cantidad.

Dia 10. La noche ha estado mas sosegada: ha habido poca sed, ninguna evacuacion ni orina; la enferma todavia se mantiene algo aletargada, pero despierta con facilidad, oye bien, y contesta con entendimiento: las facciones estan mas descansadas, los ojos ménos inyectados, los dientes fuliginosos, la lengua seca, limpia en sus bordes y parte anterior, y escamosa en la media; el vientre blando un poco sensible en el epigastrio, la respiracion muy tranquila profunda á doce, el pulso un poco mas lleno y fuerte á ochenta y ocho. Hay poca sangre, hay todavia algun raro sobresalto de tendones; la orina bastante clara, se ha tenido que sacar tres veces en el dia. Hay una escara superficial en los vegicatorios; la rojura de la rabadilla ha desaparecido. La enferma se siente aliviada. Prescripcion: agua de linaza, atole de arrow-root, una lavativa emoliente, otra de quina, y una cataplasma en el epigastrio: en el medio dia ha habido un movimiento corto, alguna agitacion, mas modorra, y algun encendimiento de la cara: esta noche la enferma está muy abatida, débil. Prescripcion: alimentos y bebida lo mismo; una lavativa de quina á las cuatro de la mañana.

Dia 11. La noche ha estado tranquila: no ha habido evacuacion ni orina; el pulso á ochenta y siete, la respiracion á catorce. La lengua muy seca, espesa, lisa en la punta y bordes; sino fuera su color, se parece á la de los loros. Los dientes fuliginosos, voz débil, contesta acorde. El vientre blando indolente muy deprimido, la orina que se le ha sacado está bastante clara, el calor del cuerpo, bajo; desapareció la erupcion. Dice que no tiene hambre ni sed, y que está sumamente cansada. Bebida, alimentos y lavativas como ayer; esta noche no hay novedad, los cáusticos siguen bien; ya no hay casi temblor muscular, en el dia ha habido bastante modorra.

Dia 12. La noche ha estado tranquila: todo está lo mismo que ayer, se sienten excrementos duros en el colon descendiente, la percusion no indica aumento del bazo; la lengua se humedece con mas facilidad, no está tan lisa, en medio está costrosa: en el dia la enferma ha tomado cada tres horas una tacita de arrow-root con leche, hay todavía esta noche mucha disposicion á amodorrarse; sin embargo despierta con mas facilidad.

Dia 13. Todo está en el mismo estado: y se ha hecho lo mismo que ayer.

Dia 14. La enferma se siente mas abatida que ayer: el pulso á ochenta está mas pequeño, casi miserable, las facciones exprimen dolor; la lengua ha vuelto á secarse, pero ménos que ántes de ayer. No ha habido evacuacion ni orina, los caústicos estan muy sensibles, de un rojo vivo. Prescripcion: atole de leche; cocimiento de linaza é infusion de manzanilla cuatro onzas, vino generoso dos dracmas, extracto de quina medio escrúpulo, y jarabe de quina una onza, á tomar una cucharada cada hora y lavativa emoliente; esta noche el pulso ha vuelto á tener alguna fuerza; la lengua está mas húmeda, no ha habido basca, la enferma dice que ha sentido apetito: no ha habido dolor de vientre, está mas despierta, habla mas, no ha habido evacuacion, la cara tiene mejor expresion. La orina que se ha sacado está bastante turbia y poco abundante.

Dia 15. Todo está casi en el mismo estado: la cara manifiesta padecimiento: no ha habido evacuacion, la orina que se le saca es corta. Prescripcion: la misma bebida, agua de linaza y atole de leche. Como el vientre queda sensible despues de extraida la orina, y se tientan los excrementos; dos lavativas con hojas de sen, sulfato de magnesia, aceite de palma cristi, valeriana, y asafétida. Despues de la segunda ha habido dos evacuaciones de excremento pastoso, negrusco; ha habido dolor de tripas. No ha podido tomar las últimas cucharadas que le causan nauseas.

Dia 16. La noche ha estado buena: ha habido otra evacuacion; el semblante está mejor; la lengua mas húmeda, blanquizca; el pulso á ochenta, la respiracion á diez y seis. Hay todavía dolor de tripas; se le ha sacado poca orina, turbia

como los tres dias pasados; tiene hambre; se le da media leche por la mañana; dos veces en el dia se le da caldo con un pedacito de pan, y tambien ha tomado un poco de té. Ha pasado buen dia, ha habido poca modorra, no se le ha secado la boca; ha habido dos evacuaciones en el dia.

Dia 17. Muy buena noche: la lengua está húmeda, la cara despierta alegre; hay apetencia de comer. Dos veces té con leche, dos sopas; no ha habido evacuacion; hay menos dolor de vientre: todavía ha sido menester sacar la orina; la enferma no ha tenido modorra.

Dia 18. Muy buena noche: ha sido todavía necesario sacar la orina, no hubo evacuacion; hay mucha apetencia de comer. Sopas y té con leche.

Dia 19. Todo sigue bien. Hay buena apetencia y buena digestion, va tomando fuerzas: sin embargo, ha sido necesario sacar la orina dos veces; dos sopas, un huevo, jalea y té; ha habido alguna sed.

Dia 20. Todo sigue bien; todavía ha sido necesario sacar la orina. Sopa, caldo, pescado, pan, y dulce.

Dia 21. Aumentan las fuerzas; no puede mear sin sonda.

Dia 22. La enferma sigue perfectamente, ha podido mear. En la convalecencia, sin causa bien evidente, se le trastornó la cabeza á la enferma; pero al cabo de dos meses todo se habia repuesto. Es de advertir que se hizo embarazada á principios de marzo, y parió á principios de diciembre.

Este fué entre los casos de afeccion tifoidea que he observado, uno de los mas delicados y dificiles de manejar. No se tenia la menor sospecha de embarazo; entiendo que se debe fijar al 26 de enero la esplosion de la enfermedad. Los dos primeros dias en que la asistí, me limité á una medicina expectativa. En los dias quinto, sexto y séptimo, di purgantes. No preguntaré si era conveniente insistir en la administracion de los purgantes: pero sí preguntaré, quién habria tenido valor de continuar en su uso, en vista del estado en que cayó despues del tercero. El dia nono, ya estaba la enferma en estado de no poder mear, y de ensuciarse sin avisar. Desde este mismo dia se le empezó á administrar cloruro, pareciéndome imposible que pudiese soportar una medicina mas activa. El dia undécimo aparecieron esos sín-

tomas que llaman atáxicos. El dia décimotercio, creí necesario hacer una pequeña extraccion de sangre. El dia décimocuarto, pensé que era urgente la administracion de la quina, en vista del conjunto de síntomas alarmantes que se habian presentado: confieso que estaba yo muy léjos de atribuirlos á su verdadera causa. El dia décimosexto habia una mejoría evidente. El dia vigésimo sin causa conocida, los síntomas volvieron á tomar gravedad, y todo se volvió á aplacar con la administracion de la quina.

Nótese que en este caso, donde tan solo se hizo una extraccion de cinco onzas de sangre, donde en recompensa siempre se permitió algun alimento; se le trastornó el juicio á la enferma en su convalecencia; suceso que les parecerá incomprensible, tal vez hechiceresco á las dos terceras partes de las matronas de esta capital, y á un buen número de médicos que se les asemejan, en eso de llevarse de las mas chocantes y absurdas preocupaciones.

Obs. 13. El señor C. . . . de edad de treinta y seis á treinta y ocho años, de constitucion delicada, muy metódico en sus costumbres, no habia padecido mas enfermedad que una afeccion hemorroidal antigua, en la que se le hizo hace dos meses una operacion bastante grave. Esta, aunque feliz en el momento, causó mucho desórden en su sistema nervioso, y grandes trastornos en sus costumbres. La convalecencia fué larga y dificil. Hace dias que vivia en el campo en una casa bien expuesta, cuando el 19 de octubre se resfrió, y á primera noche sintió en el occipucio un dolor, el cual tomó tal incremento, que lo privó del sueño, dejando al paciente en una escitacion nerviosa muy fuerte. El dia 21 y 22 se le echaron algunas lavativas emolientes, se puso á dieta, tomó algunos refrescos, se le dieron algunas preparaciones opiadas para conciliar el sueño. El 23 se le dió una onza y media de fosfato de sosa que produjo una evacuacion copiosa.

Dia 25. Cuando por primera vez vi al enfermo, se me informó que despues de algun sueño muy inquieto, habia despertado con el dolor en la parte posterior de la cabeza tan agudo como los dias pasados, con mucha sequedad de boca y con el vientre adolorido y meteorizado, principalmente en

la fosa iliaca derecha, donde se notaba mucho gruñimiento. La cara está inyectada, un poco lívida, el semblante cansado y abatido, los ojos brillantes sin inyeccion, la lengua ancha humeda, bastante roja en sus bordes: su parte media presenta una capa blanquizca, mas gruesa atras: por medio de algunas grietas que presenta esa capa, se descubre la superficie de la lengua de un color rojo como en sus bordes. El enfermo se queja amargamente de la cabeza: aguanta sin fatiga la luz mas viva, hay alguna tos, la respiracion es entrecortada, bastante rápida, el pulso apretado, algo desigual, da noventa y seis. Tiene incomodidad y un dolor zozco en el epigastrio: los músculos de las paredes abdominales resisten á la pression, hay mucho molimiento de cuerpo, se desvanece cuando se sienta, hay zumbido de oidos, el hablar es áspero, la voz está mas fuerte que de costumbre, el calor es mas vivo, algo acre, y el cutis seco. Prescripcion: una extraccion por sanguijuelas de una libra de sangre del empeine, dieta absoluta, agua de goma, hielo, lavativas emolientes, cataplasmas cloruradas en el vientre. Despues de las sanguijuelas, el pulso ha estado ménos contraido; en la noche la calentura, la agitacion y el dolor de cabeza han aumentado. Ha habido algun delirio.

Dia 26. El enfermo ha pasado mala noche: ha habido una pequeña evacuacion. Por lo demas todo está casi en el mismo estado que ayer. Se observan en los antebrazos y en las muñecas algunas manchitas de erupcion lenticular y algunas elevaciones papulosas. Prescripcion: á sacar doce onzas de sangre del epigastrio, dieta, agua de goma, hielo, lavativas y cataplasmas cloruradas, aplicacion de hielo en la parte posterior de la cabeza. En el dia van apareciendo manchitas lenticulares en el pecho y cara. En la tarde se observa algun crecimiento de calentura, los pies se han enfriado, el pulso está mas duro, mas rápido, da ciento: el calor mas vivo, la respiracion mas entrecortada, mas profunda: hay sed y mucha agitacion.

Dia 27. No ha habido sueño, ha habido poco delirio: habiéndose querido levantar el enfermo, hubo un desmayo con sudores frios que duraron algunos minutos. La orina bastante abundante de color subido tiene olor fuerte agrio, no

tiene asiento. El pulso bastante pequeño blando á ciento, la lengua está como ántes de ayer. El vientre está meteorizado en su mitad superior. El empeine está blando: hay todavía algun dolor en la fosa iliaca derecha y en el epigastrio, hay ménos gruñimiento que ayer en la fosa iliaca. La cara está inyectada: el dolor de cabeza ménos agudo en el occipucio; se ha extendido hasta la frente. El mirar está como asombrado, la erupcion lenticular se va haciendo mas notable, la erupcion papulosa de los antebrazos, ha dejado en su lugar unas manchitas de un color algo mas subido que las otras. Prescripcion: sanguijuelas al ano para sacar seis onzas de sangre, luego una lavativa purgante, cataplasmas cloruradas, frio en la cabeza, agua de goma y hielo; en el resto del dia lavativas cloruradas. El enfermo ha guardado poco tiempo la lavativa purgante: ha habido una evacuacion copiosa; y el meteorismo ha disminuido algo. A las seis de la tarde el pulso está á ciento ocho, la lengua se va secando en su punta, hay meteorismo en la parte superior del vientre y dolor en la fosa iliaca derecha. La orina ha sido abundante, de color ménos subido, el cutis está caliente, hay algun estremecimiento de tendones, hay disposicion á aletargarse. Se observan entónces algunos sacudimientos en los brazos, tambien un temblor del labio inferior. La erupcion tifoidea se va haciendo mas tupida y mayores las manchitas. El enfermo se acuesta de uno y otro lado: siguen las lavativas cloruradas, las cataplasmas, idem, las bebidas emolientes y el frio en la cabeza.

Dia 28. La noche ha estado mala: ha habido mucha sed, algun delirio, la lengua se ha mantenido seca: ha habido alguna tos, ha habido constantemente meteorismo, á pesar de haber arrojado el enfermo mucho viento. Ha guardado sus lavativas: la orina no ha sido tan abundante ni tan hedionda ni de color tan subido, pero sí algo turbia. Al amanecer, la agitacion ha calmado, y la respiracion ha dejado de ser anhelosa: ahora el pulso está blando y ancho, á ciento ocho, el enfermo está abatido, la cara está ménos inyectada, se pone pálida cuando se sienta el enfermo: no hay inyeccion en las conyuntivas: el oido está mas torpe que los dias pasados, la lengua ancha algo roja en sus bordes, está seca en su

mitad anterior, la capa que la cubre está dividida por muchas grietas, en el fondo de las cuales se ve la mucosa de un color rojo bastante subido. El dolor de cabeza ha perdido algo de su violencia: el hablar sigue brusco áspero. El enfermo traga con facilidad: el pecho suena bien adelante y en los lados, atrás no se ha podido examinar. Hay meteorismo en la parte superior y derecha del vientre, hay todavía alguna sensibilidad en el epigastrio y fosa iliaca derecha, en este punto hay gruñimiento. La erupcion tifoidea parece que ya se va borrando en los antebrazos, al par que se va marcando mas en el vientre y partes laterales del pecho: en estos puntos las manchas estan grandes é irregulares. Prescripcion: bebidas cloruradas, tres gotas de cloruro en cada onza de agua, cataplasmas cloruradas, lavativas idem, frio en la cabeza. A las doce un vejigatorio en cada pantorrilla, dos horas despues una extraccion de cuatro onzas de sangre de cada apofisis mastoidea. En el dia no ha habido evacuacion, de cuando en cuando ha habido delirio: el crecimiento empezó á las tres. A las seis habia mucha modorra, muchos estremecimientos, la respiracion estaba trabajosa, la lengua seca, el enfermo en postura supina, con las piernas algo dobladas, el calor vivo, no acre, el pulso ancho y blando, á ciento doce.

Dia 29. La modorra y los estremecimientos han durado hasta las once de la noche, lo mismo el calor, la opresion &c. La sed ha durado toda la noche: ha habido algunos momentos de sueño, delirio y alguna tos. Esta mañana el pulso está pequeño, vivo, pero sin dureza, á ciento doce, la lengua en el estado que ayer, la cara mas descolorida, el enfermo delira poco, hay meteorismo: el enfermo no ha vuelto sus lavativas, pero ha arrojado mucho viento: la orina es abundante, clara; la respiracion rápida, el dolor de cabeza es menor. El enfermo conserva bastante fuerza para sentarse y voltearse. Los vejigatorios han hecho poca operacion: la erupcion está mas pálida que ayer. Prescripcion: lavativas, cataplasmas y bebidas cloruradas, frio en la cabeza y curar los vejigatorios con sulfato de quinina; y á las dos de la tarde sacar seis onzas de sangre de detras de las orejas. En el dia hubo una evacuacion, la lengua ha estado ménos seca. El crecimiento ha venido á la misma hora que ayer. No se ha aplicado el sulfato de qui-

nina: en la tarde la modorra parece ménos profunda, el calor ménos vivo, duran todavía los movimientos del labio inferior.

Dia 30. Ha habido en la noche mas delirio: la agitacion, la sed, la respiracion, la tos, el decúbito, la orina y el estado del vientre han seguido como ayer. Esta mañana la sordera es mayor, la vista se mantiene buena, el enfermo no solo aguanta bien la luz, pero no puede estar sin ella. El pulso pequeño blando, igual á ciento ocho: el enfermo ha echado algunas gotas de sangre por las narices. El aire de estupor es mas marcado, hay inyeccion de las conyuntivas. Prescripcion; lo mismo que ayer, á excepcion de las sanguijuelas. A las dos de la tarde el pulso está á ciento diez y seis algo lleno. vibrante, con todo fácil de deprimir, mucho estupor, la respiracion algo profunda pero rápida, á treinta y seis, la sordera mayor y el calor casi natural. Se sacan en la tarde seis onzas de sangre de las apofisis mastoideas.

Dia 31. En la noche ha habido agitacion, delirio, modorra y estremecimientos. Esta mañana el pulso pequeño blando á ciento doce. Miéntras está amodorrado el enfermo, se observan movimientos convulsivos en toda la cara. Hay mucha sordera, no hay tanta sed, la lengua está un poco mas limpia y mas húmeda que ayer. No hay tos, la respiracion está á treinta y ocho. El vientre meteorizado apénas sensible: la erupcion se va borrando: la orina ha sido abundante, clara, ha habido ventosidades. Rara vez se observa algun delirio. Prescripcion: lavativa purgante, agua con azúcar, frio en la cabeza, una cucharada de atole de arrow-root cada tres horas. En el dia ha habido una evacuacion líquida fétida sin retortijones ni pujos: á las doce ha habido un poco de calofrio en los pies y piernas. A las tres el pulso pequeño y vibrante estaba á ciento veinte. La cara estaba inyectada, la respiracion mas lenta que en la mañana, pero mas profunda, penosa. La lengua está mas húmeda, hay ménos estremecimientos en la cara y brazos. Mucha modorra, algun delirio cuando se aletarga. El enfermo se acuesta ya de lado, ya boca arriba: el calor es bueno é igual. Prescripcion: lavativas cloruradas, la misma bebida, cataplasmas, frío en la cabeza, y si fuere aumentando la modorra, dos vejigatorios en los muslos.

Día 1.º de noviembre. La noche ha estado inquieta: ha habido delirio, estremecimientos, ansias: la orina ha sido abundante y clara: ha habido sed y sequedad de boca, esta mañana el pulso pequeño, vivo, está á ciento veinte. Hay meteorismo en la parte derecha y superior del vientre: el pecho suena bien: hay mucha sordera: el enfermo contesta bastante bien, el hablar sigue brusco y áspero. Prescripcion: lavativa emoliente, frio en la cabeza, cataplasmas cloruradas, bebida emoliente, dos cucharadas de arrow-root cada tercer hora; un vejigatorio en la parte interna de cada muslo. En el dia ha habido delirio, una evacuacion líquida fétida, ningun colofrio. A las cinco de la tarde, la cara se ha encendido, el pulso algo mas lleno, se ha mantenido á ciento veinte: la lengua se seca, la respiracion está trabajosa, hay mucha inquietud. Ha habido alguna sangre por las narices.

Día 2. La noche ha estado como la anterior: no ha habido evacuacion ni epistaxis. Esta mañana el pulso sin dureza pequeño, á ciento, ciento cuatro. La lengua seca como ayer, se humedece con facilidad, la respiracion está á treinta. El pecho suena bien, el vientre permanece aventado arriba y hácia el lado derecho, la orina es abundante y clara. No hay delirio ni estremecimiento, la cara está todavía inyectada, la sordera completa. Los vejigatorios solo han desprendido la epidermis: la erupcion casi se ha borrado en las partes laterales del cuerpo. El calor está bueno. Prescripcion: lavativas cloruradas, cataplasmas idem, frio en la cabeza cada tercer hora, dos cucharadas de arrow-root, un baño tibio con friega seca al salir de él. Se dió el baño á las doce, duró diez minutos. El enfermo presenta en la parte del músculo izquierdo que corresponde al gran trocánter una superficie de tres á cuatro pulgadas cuadradas, despojada de su epidermis: todavia no hay escara. El enfermo se acuesta de preferencia de este lado. No ha habido evacuacion, á las seis de la tarde el pulso un poco lleno, da ciento, ciento dos, no está duro: la respiracion á veinte y ocho, profunda. La cara está inyectada, el enfermo se amodorra, pero despierta con facilidad. No hay delirio, hay algunos estremecimientos en el antebrazo y en la cara. No hay mucha sed, la lengua se con-

serva mas húmeda: hay poco meteorismo. El enfermo sudó algo al salir del baño.

Dia 3. Ha habido ménos agitacion en la noche; no ha habido tos, no ha evacuado, ha bebido poco, no ha sudado: ha habido delirio y estremecimientos. Esta mañana el pulso mas lleno, blando, da noventa y dos, noventa y seis. Todavía se observan de cuando en cuando algunos tremores en los flexores de la mano y dedos. La respiracion es mas natural, el vientre indolente, mas blando que los dias anteriores, el calor es bueno. El enfermo está muy incómodo; rara vez desátina. La superficie de los vejigatorios está mas animada; hay una escara de una y media pulgada cuadrada sobre el gran trocanter izquierdo. Prescripcion: lavativas cloruradas, cataplasmas id., frio en la cabeza, bebida emoliente y algunas cucharadas de ligerísimo caldo de pollo. La lengua no se ha secado en el dia; no ha habido sed, ni evacuacion, ni calofrio; la orina ha estado clara: á las seis de la tarde hubo modorra sin delirio; el pulso ancho, blando, está á noventa; hay algunos tremores; el vientre continúa blando é indolente.

Dia 4. En la noche todavía ha habido agitacion y algunos tremores; ha habido poca sed, la lengua ha estado mas seca que en el dia; no ha habido evacuacion, la orina parece natural. Esta mañana hay ménos sordera, la lengua está húmeda, el enfermo está chupando; tiene todavía algo de extrañio en su modo, y de áspero y brusco en el hablar. El pulso está blando, pequeño, á ochenta, ochenta y cuatro: la respiracion á veinte y cuatro; el vientre blando é indolente; el calor bueno. Sobre el trocanter izquierdo hay una escara superficial de tres pulgadas de diámetro. El enfermo empieza á ponerse flaco. Prescripcion: lavativa purgante, cataplasmas cloruradas; no se hará con tanto empeño la aplicacion del frio en la cabeza. Bebidas emolientes, atole, y algunas cucharadas de ligero caldo de pollo. El enfermo ha estado sentado en su cama durante algun tiempo; no ha tenido apetencia de comer; ha habido una evacuacion líquida serosa. La lengua se ha conservado húmeda; á las seis de la tarde hubo todavía alguna modorra, pero el enfermo sale de ella con mucha facilidad: hay todavía algun es-

tremecimiento; la respiracion está buena á veinte y cuatro; el pulso blando, ancho, á ochenta, el calor natural. Hoy estuvo el enfermo en su juicio todo el dia.

Dia 5. En la noche hubo ménos agitacion. Hay un poco de sequedad de boca, poca sed, ménos sordera; la cabeza parece buena; el pulso ancho y blando, á ochenta; la respiracion buena á veinte y cuatro. El vientre bueno, la orina tambien; no hay apetencia de comer. El enfermo ha tomado atole y caldo de gallina. En el dia hubo una evacuacion sin dolor de vientre; la lengua se ha humedecido á ratos. Hoy no ha habido crecimiento perceptible.

Dia 6. El enfermo ha pasado buena noche. El pulso está á 72, la respiracion á 20: se va limpiando la lengua; ya tiene su color natural en la parte media: solo permanece blanca y costrosa en la parte media de sus dos mitades: hubo temprano y sin dolor una evacuacion líquida abundante. La cabeza está enteramente despejada: el enfermo tiene hambre, ya van volviendo las fuerzas; parece que ha enflaquecido mucho desde ayer. Los vejigatorios estan supurando; ha caido casi toda la escara del muslo izquierdo.

Dia 7. El enfermo ha pasado buena noche; ningun sudor. El pulso está á 60, la respiracion natural; el vientre bueno; ha habido una evacuacion, la orina está clara; la lengua húmeda, está mas limpia, no hay sed. Atole y agua de azúcar.

Dia 8. Está casi en el mismo estado: el pulso á 44; hubo una evacuacion líquida; hay ya muy poca sordera. Hay poca apetencia, ninguna sed, vuelve la memoria. Prescripcion: como ayer.

Dias 9, 10, 11 y 12. La mejoría sigue; el pulso se ha mantenido á 44, 48. Ha habido hambre; la digestion ha sido buena; en tres dias no ha habido evacuacion. Las últimas manchitas de erupcion que se veian en la base del pecho, se han acabado de borrar. Vuelven las fuerzas, el sueño es ligero é interrumpido por sueños: el vientre se ha mantenido blando, sin dolor; la orina ha estado siempre clara. El enfermo suda muy poco: la úlcera del muslo se va cerrando.

Dias 13, 14, 15, 16. La convalecencia ha seguido sin tropiezo: hay buenas apetencias y buena digestion. El en-

fermo duerme muy bien y mucho. El pulso se mantiene á 48; no ha habido soltura de vientre, ni edema en las piernas. Han vuelto las fuerzas.

El dia quinto de la enfermedad se ha administrado un purgante que hizo poca operacion. En los dias séptimo, octavo y nono, se ha sacado sangre de distintos puntos de las paredes abdominales. En el décimo, undécimo y duodécimo, de la cabeza; las dos primeras veces para precaver la violencia de la congestion que se verificaba en la tarde, y la última para moderarla. En el dia duodécimo, hubo una ligera epistaxis; no se ha notado en qué parte del dia. Al dia siguiente repitió en la tarde. El dia décimotercio, se empezó á dar alimento; la apetencia de comer no se manifestó hasta el dia décimonono. La convalecencia era evidente el dia décimoséptimo. Llamaré la atencion sobre dos circunstancias: la cefalalgia nunca ocupó la frente, y en todo el curso de su afeccion el enfermo no pudo estar sin mucha luz. A este enfermo lo estuve asistiendo en compañía del doctor Despeyre.

OBS. 14. De edad de mas de siete años, delicado, el niño G. . . . ha tenido el año pasado una gastro-enteritis aguda, que ha cedido á dos aplicaciones fuertes de sanguijuelas; hace dos meses que ha tenido una erupcion en la cabeza (impetigo) que ha cedido á beneficio de la dieta, de los baños y del uso de un cocimiento de zarzaparrilla, guayacan y sasafraz, continuado durante un mes: sus parientes han observado que poco despues de su entrada al colegio se habia desmejorado mucho, y habia perdido el color.

Dia 9 de abril. Llamado para contener una epistaxis que habia empezado en la noche y habia durado con intervalos hasta la mañana, supe que estaba enfermo desde el dia 4 de abril, que habia tenido mucha calentura, cefalalgia, anorexia, estitiguez, falta de sueño, dolor de cuerpo, mucha sed, mucha modorra y desvanecimientos. Hoy tiene mucha calentura, el pulso está bastante pequeño, á 140: hay mucho calor y dolor de cabeza y de vientre, y mucha agitacion. Prescripcion: lavativas purgantes, sinapismos en las piernas y agua de goma con jarabe de vinagre. Se contuvo la sangre: siguió la calentura con los otros síntomas, y al amanecer del dia se

volvió á presentar la epistaxis un poco ménos violenta, la sangre se coagula con ménos facilidad.

Dia 10. El enfermo está muy abatido: el pulso pequeño, mas frecuente, á 148. Hay disposicion á secarse la lengua: se acudió á lo mismo que el dia anterior; no le quise aplicar á la frente repercusivos que pudiesen contener violentamente la sangre temiendo ya que pudiese ser una afeccion tifoidea.

Dia 11. Ha habido mucha calentura, calor, agitacion, ningun sudor, dolor de cabeza, sed, elevacion de vientre con dolor, mucha ansia &c. No ha vuelto la sangre. Prescripcion: agua de linaza con jarabe de vinagre, lavativas emolientes, cataplasma al vientre, atole en corta cantidad y un baño: el enfermo ha vomitado dos veces, no ha habido alivio de la cabeza.

Dia 12. Todo ha seguido peor: se aplican sanguijuelas sobre el epigastrio y sacan cuatro y media onzas de sangre: despues de ello ha habido algun alivio en el dolor de cabeza, y ménos opresion de fuerzas: ha tomado algunos pedazos de hielo: sus parientes le han dado sopa sin órden, y la ha vomitado: tambien ha habido una evacuacion, se ha bañado.

Dia 13. Ayer al salir del baño, se le notaron muchas manchitas en las nalgas: (erupcion lenticular.) Ha pasado mala noche: ha habido delirio; y todo ha vuelto al mismo estado que ayer ántes de la aplicacion de sanguijuelas, ménos el dolor de cabeza. El enfermo está muy abatido, se queja mucho sin decir por qué. Prescripcion: dieta completa, lavativas, cataplasmas. Hubo una evacion en el dia.

Dia 14. Muy mala noche: delirio, calor, agitacion, sequedad de boca: ha aumentado la erupcion: hay mucho estupor, meteorismo del vientre, los pies y piernas se enfrian con facilidad: el enfermo está muy postrado: el pulso pequeño, á 150. Hay mucha ansia: la respiracion es corta y precipitada; postura supina, labios y dientes secos. Prescripcion: un baño, del cual sale algo alentado, dos emplastos epispásticos ó cáusticos ingleses en las piernas, pulpa de tamarindo, una onza; seis dracmas de maná, háganse seis onzas de infusion, cúelese, y agréguese media onza de jarabe de maná para dos tomas, lavativa purgante y dieta.

Dia 15. Hubo dos evacuaciones: apenas ha disminuido el meteorismo: el enfermo ha tenido mucho pujo tambien en la vejiga: ha habido delirio, ha meado en su cama sin avisar, hay sequedad de labios, dientes y lengua, con costras en esta; aumenta la erupcion, el estupor y la modorra. Hay gruñimiento de tripas y dolor de vientre. Prescripcion: échense ocho onzas de agua hirviendo en una y media onza de pulpa de tamarindo y media onza de maná: cuélese y agréguese dos dracmas de tartrato de potasa y media onza de jarabe de maná para cuatro tomas: dos lavativas purgantes y antiespasmódicas con valeriana y asafétida: embrocaciones en el vientre con aceite destilado de manzanilla media dracma: un escrúpulo de aceite de croton y una onza de aceite de almendras. Para su bebida agua de goma con algunas gotas de zumo de naranja dulce. Ha habido dos evacuaciones copiosas y bastante orina: hay mucho calor, ansia: el pulso está á 156. La lengua está seca, hay meteorismo, hay sopor y postracion. La voz está muy apagada.

Dia 16. Muy mala noche: ha habido delirio: esta mañana está en un estado fatal; el pulso muy pequeño á 150, la respiracion muy corta, suspiriosa á 42; la lengua seca, fuliginosa en el centro, muy lisa en los bordes, la cara muy pálida, medio abiertos los ojos, mirar feo, mucha postracion, meteorismo, mucho calor en la parte superior del vientre y pecho, la erupcion ha disminuido, solo con botellas se le han podido calentar los pies; principio de estado comatoso. Prescripcion: el mismo purgante que ayer con las mismas lavativas, dos cáusticos en los brazos, frio en la cabeza, cataplasma con vinagre en el vientre y friegas con pomada estibiada en el espinazo. A las cinco de la tarde ha habido dos grandes evacuaciones y mucha orina. El semblante está mejor, menos costrosa la lengua, el pulso á 116-120, buena la respiracion, el vientre está blando y ménos caliente, y el enfermo mas despejado: se sigue el frio en la cabeza, las cataplasmas, las lavativas purgantes y antiespasmódicas y la friega con pomada estibiada.

Dia 17. Mala noche: delirio: ha meado sin avisar, se han enfriado las orejas: la lengua está seca, costrosa en medio, lisa en los bordes, un poco mas ancha que ayer: hay mucha

palidez, el enfermo está un poco mas despierto. El vientre y pecho caliente, hay meteorismo, dolor: los cáusticos de los brazos han operado bien. Hay estremecimientos en los brazos y manos: el pulso está pequeño, apretado á 132. Prescripcion: purgante y lavativas como ayer, cataplasma en el vientre y frio en la cabeza. Ha habido dos evacuaciones, ningún vómito, sigue la lengua seca un poco mas ancha: el calor está acre en el pecho y vientre: hay ménos meteorismo que esta mañana, el pulso está á 120-124.

Dia 18. Ha pasado muy mala noche; y en una palabra, se presenta en el mismo estado que el dia 16. Se le suspende todo alimento. (Los dias pasados habia tomado un poco de atole.) Se le mandan sacar de cuatro á cinco onzas de sangre del vientre bajo, y se le echan dos lavativas purgantes.

Dia 19. La noche no ha estado tan mala: no ha habido delirio, la lengua está un poco mas ancha, y se empieza á humedecer en los bordes: tiene el mirar mejor, no hay tanto estupor y postracion, el pulso está á 116-120. Prescripcion: dieta y lavativas.

Dia 20. La noche ha estado mejor, sin delirio: la lengua se humedece en su superficie. Prescripcion: dieta, lavativas y bebidas emolientes.

Dia 21. Todo está mejor y se hace lo mismo: ademas toma atole.

Dia 22. Sigue bien: durmió; dos sopas y atole.

Dia 23. Todo sigue bien.

Dia 25. Está en convalescencia: se levanta y se le da de comer pollo, &c.

Este sugeto es el mas jóven de cuantos he visto atacados de una afeccion tifoidea bien caracterizada. En atencion á la mucha sangre que habia perdido en sus epistaxis en los dias quinto y sexto, se le sacó solo una vez sangre en el principio de la enfermedad el dia octavo. Al parecer esa extraccion de sangre produjo buen efecto. En los dias décimo y undécimo, se le administró un laxante, y no por eso dejó la enfermedad de seguir su marcha ascensional. Hubo un evidente alivio en seguida del purgante que se le administró el dia duodécimo en circunstancias casi desesperadas. Es cierto que ese mismo dia se le aplicaron tambien dos vejigatorios

en los brazos. En fin, viendo el dia décimocuarto que la continuacion de los purgantes no traia resultado favorable, se suspendió su administracion y la de los alimentos, y se hizo una extraccion de sangre del empeine que estaba adolorido, á pesar del decaimiento, de la postracion y secuela de otros síntomas que se consideran generalmente como contraindicantes de las emisiones de sangre, y el dia quindécimo empezaba la convalescencia. En este caso se puede ver que la enfermedad ha seguido de un modo bastante exacto el mismo curso que en los adultos, el mismo principio, los mismos síntomas, epistaxis en los primeros dias, (estos se notan con mas frecuencia en los jóvenes) disminucion de la cefalalgia al fin del primer septenario, aparicion de la erupcion en la misma época, aparicion del delirio en medio del segundo septenario, y convalescencia al fin de este. A este enfermo lo estuve viendo en compañía de los señores Eraso y Torres.

OBS. 15. V. . . . niño delicado y valetudinario, de nueve á diez años de edad, ha tenido frecuentemente disenteria: despues de haber permanecido en el campo en donde comió mucha fruta, y sufrió numerosas insolaciones, experimentó un largo calofrio seguido de calentura, cefalalgia, anorexia, molimiento de miembros, delirio en la noche, sed viva: no hubo sudor.

Dia 18. El mismo estado.

Dia 19. El mismo estado: la lengua ancha, húmeda, cubierta de una capa delgada blanquizca: son muy aparentes las papilas de color encarnado, el epigastrio está un poco doloroso, lo restante del vientre es indolente, blando, sin gruñimiento en la fosa iliaca derecha. El enfermo no ha evacuado, no ha habido tos: el pulso es duro, y da 140 por minuto. Prescripcion: calomel seis granos, infusion de tamarindo seis onzas, sulfato de magnesia, tres dracmas con cantidad suficiente de jarabe de goma, para que lo tomara en la mañana: poco despues de la ingestion del purgante, hubo una epistaxis por la que perdió tres onzas de sangre. En el dia ha habido muchas deposiciones, se le administraron algunas lavativas. En la tarde la calentura y el dolor de cabeza han disminuido: el niño dice que tiene hambre, el vientre es indolente, la noche fué buena, el enfermó sudó.

Dia 20. El enfermito parece sigue bien: condescendiendo á sus instancias se le permitió una pequeña rebanada de pan que pesaba ménos de tres dracmas. En la tarde han reaparecido la calentura, la cefalalgia: en la noche hubo agitacion, ansiedad y delirio. El movimiento de tierra que hubo en la noche lo asustó demasiado, de manera que abandonó su cama.

Dia 21. El niño está casi como el dia 19: dieta, bebidas emolientes acidulas, cataplasmas, lavativas y baños de pies. En la tarde unas friegas: no sudó en el curso de la noche y tuvo mucha agitacion y delirio. En los dias anteriores experimentó el enfermo dolores vivos en las rodillas, que cedieron á una embrocacion de aceite de almendras con láudano.

Dia 22. El mismo estado: la misma prescripcion que el 19: hubo algunas nauseas, el purgante no produjo su efecto sino en la noche, y despues de la administracion de algunas lavativas, determinó evacuaciones fétidas: la boca no está seca, la sed no ha sido muy viva, el dolor de cabeza ha disminuido: no ha habido cólicos, 136 pulsaciones por minuto; hubo agitacion y delirio, se le hizo una friega de hidroleo, y sudó durante la noche.

Dia 23. La enfermedad continúa su curso: el niño está como ayer: no ha habido mucho estupor, lo mismo que los dias precedentes. Se ha presentado la erupcion tifóidea. Prescripcion: dieta, infusion de tamarindo, una libra y media, tartrato de potaza, una dracma y media, jarabe de tamarindo una onza y media para que tome en el dia, lavativas y cataplasmas emolientes. Tuvo el enfermo una hemorragia nasal dos veces en la mañana y una á las seis de la tarde, en la que perdió poca sangre: friegas en la tarde como ayer; sudó tambien en la noche.

Dia 24. El mismo estado: la erupcion es bastante aparente, la cefalalgia débil, los ojos soportan bien la luz, el pulso apretado, 132 por minuto: el vientre está indolente y se nota un poco de meteorismo: el enfermo está despejado, su cara está animada, no hay dolores en los miembros ni posturacion. Prescripcion: algunas cucharadas de atole aguado é infusion de tamarindo doce onzas con jarabe de lo mismo, onza y media, cataplasmas, bebidas y lavativas emolientes.

El enfermo ha tenido poca sed en el día: la anorexia ha sido completa; despues de las lavativas hubo algunas evacuaciones líquidas sin retortijones: no obstante, el meteorismo persiste: hubo en la tarde una ligera epistaxis, el enfermo ha estado aletargado durante el día: se le aplicaron lienzos frios en la frente que hicieron desaparecer la sensacion dolorosa que aun existia, las conyuntivas estan un poco inyectadas.

Día 25. En la noche estuvo muy agitado, aunque durante ella hubo algunos momentos de sueño: hubo mucho delirio, ideas funestas. Hubo poca sed, el enfermo ha sudado mucho: hoy hay mas modorra; sin embargo, sus respuestas son precisas y prontas. La cara está ménos pálida, hay poca cefalalgia é inyeccion en la conyuntiva, los labios estan cubiertos en algunos puntos de costras negras, los dientes estan secos, y en sus intervalos se observan las mismas costras negras: en la lengua hay tendencia á secarse, sobre todo, en la parte media de su extremidad anterior, la erupcion se halla en el mismo estado, el calor es acre, la piel seca, el vientre blando: se queja el enfermo cuando se le toca, con especialidad en el epigastrio; la respiracion es rápida, breve, 40 por minuto: hay mucha agitacion, el pulso un poco duro, da 116: no ha habido deposiciones; el enfermo está en lo general acostado boca arriba con las piernas dobladas. Prescripcion: dos vejigatorios á las piernas, lienzos frios en la frente, lavativas emolientes, cataplasmas sobre el vientre, dieta, cocimiento de linaza, con jarabe de tamarindo; al medio dia una extraccion de seis ouzas de sangre en el epigastrio: hubo en la mañana una deposicion copiosa; cuando se le aplicaron las sanguijuelas, no habia dolor en el epigastrio; despues de las sanguijuelas se ha notado que el calor ha disminuido un poco, así como la agitacion y la ansiedad: en la tarde hay 112 pulsaciones por minuto, la respiracion es mas lenta, el vientre blando é indolente: el enfermo al volver esta noche la lavativa, ha meado mucho: hay poca sed; los vejigatorios han producido un buen resultado local. La cara está un poco inyectada, mas las facciones estan casi inmóviles.

Día 26. La noche fué mejor que la precedente: el enfermo durmió algunos ratos tranquilamente, hubo aun mucho

delirio, pero la agitacion y la opresion son menores: el enfermo ni ha sudado ni tiene sed: hoy ha habido menos sopor que ayer: no ha habido dolor de cabeza, la lengua está mas ancha y menos seca, el vientre es blando é indolente y sin gruñimientos: los vejigatorios siguen bien: no ha habido orina desde ayer tarde, y no obstante, la region hipogástrica no está tensa. La erupcion tifoidea comienza á desaparecer, la cara es mas animada, el pulso sin ser duro da de 114 á 116, la respiracion 40, el calor es casi natural, no hay tos. Prescripcion: lavativas emolientes dos cataplasmas emolientes al vientre, infusion de tamarindo, lienzos frios en la frente, sanguijuelas al ano, á las doce para que extraigan cinco onzas de sangre. El enfermo ha dormido en la mañana: no tiene sed, en la tarde está mas agitado y con ansiedad, el pulso da 120, la respiracion 48, el calor muy vivo aunque menos que ayer, poca sed, vientre indolente sin meteorismo, la cara no está del todo pálida, hay algun temblor de miembros, y el enfermo parece estar mas fatigado que abatido.

Dia 27. El enfermo ha dormido algunas horas con intervalos: ha habido delirio y agitacion: en la noche tuvo algunos movimientos como convulsivos de corta duracion; sudó poco. En la mañana de hoy hay alguna dureza de oido como en los dias precedentes: no hay ni cefalalgia ni inyeccion en la conjuntiva, la lengua es ancha, blanca, dispuesta á secarse en su parte media, la cara no está muy pálida, el pulso lleno y blando, da 116, la respiracion 40, el vientre es blando é indolente: hay una poca de tension en el trayecto del colon transversal, sed moderada, calor casi natural, la erupcion casi ha desaparecido: no ha habido emision de orina, tiene mucha hambre, responde bien, sabe cuanto pasa al rededor de él. Prescripcion: lavativa laxante, cataplasmas al vientre, compresas frias á la frente, cocimiento de linaza con jarabe de tamarindo y dos cucharadas de atole aguado: despues de la lavativa hubo una deposicion copiosa y líquida, la orina ha estado turbia. Despues que tomó las cucharadas de atole y sin otro motivo aparente el calor y la agitacion aumentaron, enrojecieron los carrillos y la ansiedad fué notable. Hubo delirio y sed en el dia. En la tarde el enfermo permanece en el mismo estado; con todo, el pulso está un poco mas lleno, la respiracion

un poco mas rápida, el calor y la sed mas vivos que ayer tarde, el vientre está indolente. Lavativa emoliente.

Dia 28. El enfermó sudó un poco en la noche: ha habido algun sueño, ha delirado, ha tenido agitacion. El enfermo, á excepcion del pulso que da 100 á 104, y de alguna mas sordera, se halla en el mismo estado que ayer:: la misma prescripcion que ayer. La orina de la mañana ha estado mas cargada que la de la tarde: no ha habido exacervacion bien sensible. La sed ha sido un poco mas viva y hubo dos deposiciones cortas casi líquidas, hay poco meteorismo.

Dia 29. El enfermo ha sudado mas de dos horas despues que se le hicieron las mismas friegas de los dias precedentes: en seguida se le enfriaron las manos y la cara: ha dormido bastante bien acostándose sobre uno y otro lado: hubo poco delirio, la respiracion fué ménos suspiriosa, no hubo sed, hubo dos pequeñas evacuaciones ménos líquidas en la mañana, la sordera continúa, la cara está pálida, las facciones buenas: la lengua está bastante ancha, mas seca que los dias anteriores, sus bordes estan húmedos y levantados, la parte media está cubierta de una capa de color algo subido, los dientes un poco fuliginosos, el vientre es blando é indolente, el calor natural: el enfermo no se queja de ningun dolor, el pulso todavía un poco contraido, da 96 á 100 por minuto, la respiracion es natural aunque algo rápida, la erupcion ha desaparecido. El enfermo pide con instancia que comer. Prescripcion: atole aguada dos veces, lavativa emoliente que determinó una corta evacuacion natural, agua de linaza, cataplasmas sobre el vientre, compresas frias en la frente. El enfermo durmió mucho en la mañana, y su sueño ha sido tranquilo. No se le dió el alimento, no hubo exacervacion en la tarde.

Dia 30. Durmió el niño toda la noche, hoy persiste la sordera: ningun dolor, la lengua está seca y ancha, sus bordes húmedos y levantados, el vientre blando é indolente, no hay sed, el apetito es vivo, el pulso da 92, la respiracion es natural. Prescripcion: atole dos ocasiones, dos lavativas emolientes, bebidas de la misma clase. En la mañana el niño estuvo muy bien y contento. Despues que tomó el atole la segunda vez, se observó que hubo calor en la piel, agitacion y alguna ansiedad, el pulso un poco duro, da de 100 á 104; la ori-

na está de color subido; ha habido una corta deposicion.

Dia 31. El enfermó durmió perfectamente sin sudar: hoy la sordera ha disminuido, la lengua está seca como ayer, el pulso lleno, da 90, la respiracion es buena, el vientre blando, no hay sed, el enfermo tiene mucha hambre. Prescripcion: atole tres veces, dos lavativas emolientes, bebidas emolientes; hubo una pequeña deposicion, la orina está de color subido, tiene una nube, no ha habido exacerbacion.

Dia 1.º de noviembre. El enfermo pasó muy buena noche, en la mañana la lengua está ancha y húmeda, no presenta mas que una capa blanquizca en su parte posterior, en la anterior está limpia, el pulso es lleno y da 96. Prescripcion: atole por mañana y tarde con pan, dos veces caldo de pollo con pan. El dia ha sido muy bueno y la convalescencia es franca.

Dia 2. El enfermo sigue perfectamente bien.

El segundo dia de la enfermedad se administró un purgante. Hubo una epistaxis. El dia tercero tomó el enfermo una pequeña cantidad de pan: se notó en la noche una exacerbacion fuerte, pero entiendo que se debe achacar mas bien á la marcha de la enfermedad, que al alimento que se tomó. El quinto dia se le dió otra vez un purgante. El dia sexto otra vez. Hubo en este dia tres epistaxis. El dia séptimo volvió á echar sangre por las narices. El octavo se aplicaron vejigatorios en las piernas y se sacó sangre por medio de sanguijuelas. El nono se volvió á sacar sangre. El décimo tenía el enfermo tan buen aspecto, y fueron tantas sus instancias, que se le dió un poco de atole. Sin motivo conocido, á no ser este, hubo en la tarde una exacerbacion, que ciertamente no se podia prever en la mañana. Tanto se asustaron sus parientes en vista de ello, que se negaron á darle en los dias undécimo y duodécimo el alimento que se le habia mandado. Se notó el dia décimo-tercio que todavía producía una impresion fuerte la administracion del alimento. El enfermo entró en una convalescencia franca el dia décimo cuarto.

Obs. 16. D. M. I. . . . de veinte y nueve años de edad, temperamento sanguineo, bastante robusto, padece hace algun tiempo hemorroides; dos años hace habita la tierra caliente, en el último año ha hecho muchos viages á esta capital.

Ocho dias hace tuvo un vértigo en la calle, sin causa conocida.

En los 3 ó 4 dias anteriores, se le inflamaron las hemorroides que lo mortificaron algo, y dieron alguna sangre.

En la noche del 5 de octubre se acostó sano; los dias precedentes no habia cometido ningun exceso.

Dia 6. Este dia al levantarse, fué atacado de calofrio que comenzó por los riñones; á pesar de esto salió de su casa, pero continuando el calofrio, se volvió á su casa y se acostó, tomó una infusion caliente que no produjo mas que una ligera transpiracion. Los pies se calentaron con mucha dificultad: en la tarde tenia fiebre muy fuerte, el pulso daba 120 pulsaciones, opresion, incomodidad en el epigastrio, la boca seca, sed y cefalalgia. No ha evacuado en todo el dia: la noche fué muy agitada.

Dia 7. El dolor de cabeza es muy molesto, tiene bochornos, la boca amarga, opresion, la respiracion frecuente, la lengua seca, sed viva, dolores en los riñones y piernas, y calofrios vagos: el enfermo tomó magnesia y cremor, que le produjeron algunas nauseas y una copiosa evacuacion. Cuando el paciente se suena, le sale una poca de sangre líquida y desecada de las narices. A mi primera vista encontré al enfermo con la cara inyectada y un poco lívida, los ojos inyectados, húmedos y brillantes, el pulso muy débil, blando casi pequeño, dando 120; la lengua seca, puntiaguda de un color oscuro, la cefalalgia frontal es muy viva, bosteza y suspira con frecuencia, el vientre está muy blando, el calor no es muy vivo. Prescripcion: una sangría de brazo de diez onzas, lavativa laxante, por bebida, una infusion ligera de linaza con jarabe de goma á la que se le añadirán veinte y cuatro gotas de cloruro de óxido de sosa por botella; dieta absoluta. En la tarde la sangre presentaba muy poca serosidad, y un coágulo muy denso. Despues de la sangría vomitó mucosidades verdesas, sobrevino una abundante transpiracion: la lengua está ménos seca, la sed muy viva, el pulso un poco ménos apretado, la cefalalgia solamente existe en los arcos superciliares, el globo del ojo está muy doloroso; la lavativa ha producido cuatro evacuaciones líquidas con cólicos y pujos, los cólicos desaparecieron despues de la aplicacion de una cataplasma

sobre el vientre. El enfermo ha estado muy agitado durante la noche, sin dormir; sudó abundantemente; la cefalalgia ha continuado, la sed es ménos viva.

Dia 8. En la mañana de este dia el pulso está blando, un poco ancho, dando 120 pulsaciones, la respiracion suspenso, la lengua ménos seca, muy ancha, mal sabor de boca, persistencia de la cefalalgia supraorbitaria, la cara y los ojos estan ménos inyectados, estos soportan muy dificilmente la luz: el vientre está indolente, hay poca sensibilidad en el epigastrio, en la fosa iliaca derecha se percibe el gruñimiento, una sensacion de cansancio en los lomos y miembros. Prescripcion: sanguijuelas al vientre para extraer una libra de sangre, continuacion de la misma bebida, tres lavativas de agua de linaza con almidon y un baño tibio: la cefalalgia que disminuyó despues del baño y extraccion de sangre, se aumentó en la tarde, el pulso estaba muy ancho, blando, dando 116, la cara y los ojos inyectados, la piel de la frente está mas caliente que la restante del cuerpo, el enfermo sudó abundantemente durante dos horas despues del baño; cuando el enfermo se mueve siente calofrio en los riñones.

Dia 9. La noche anterior fué muy agitada, sin sueño, sin delirar, habiendo disminuido la cefalalgia, transpiró un poco, la sed era ménos viva; en la mañana de este dia el pulso da 112, blando y ancho, la respiracion ménos supiriosa, la cara y los ojos ménos inyectados, el calor de la piel ménos vivo, el cuerpo ménos molido; la lengua es ancha, ménos blanca en el medio, y blanda; el vientre flexible, un poco doloroso en el epigastrio y empeine. Prescripcion: la misma bebida, dieta absoluta, lavativa con cloruro y aplicacion de sanguijuelas al vientre bajo para extraer una libra de sangre, cataplasmas con cloruro. En el dia tuvo una evacuacion con mucho viento, de tiempo en tiempo la cefalalgia reaparecia: transpiró un poco con algunos intervalos; hubo zumbido de oidos, casi continuos, alguna sordera, calambres en las pantorrillas que desaparecieron con la aplicacion de sinapismos; la lengua se conservó húmeda y el vientre blando.

Dia 10. La noche anterior estuvo ménos agitada y durmió algunos momentos. Ha sudado un poco en la madrugada: la sed ha sido poca, ha habido una evacuacion, la cefalal-

gia solo aparece de cuando en cuando encima de la apofixis orbitaria externa, los ojos son ménos sensibles á la luz, la lengua está húmeda y poco cargada; la boca pastosa y amarga, el calor es natural, la respiracion ménos agitada, el vientre flexible é indolente, la orina sedimentosa y caliente, el pulso muy ancho, blando, da 92: el enfermo se siente mejor. Prescripcion: las mismas bebidas, lavativas y cataplasmas, dieta absoluta. A las cuatro de la tarde el calor, la agitacion y la cefalalgia aumentaron: ha habido algunos ligeros cólicos, el pulso está á 104, ancho, lleno y sin dureza, la lengua un poco ménos húmeda y ancha: á las seis ha començado un sudor abundante y general, que duró una hora.

Dia 11. La agitacion se disminuyó á la media noche; durante la exacerbacion hubo un poco de delirio; durmió algunos momentos. En la mañana de este dia, la cefalalgia es ligera, el pulso ancho y blando da 84; mal gusto de boca, lengua húmeda, ménos ancha que la víspera; hay poca sed, el vientre está indolente, ha habido una evacuacion líquida, algun pujo y cólicos: el enfermo mea con mucha dificultad, la orina es muy abundante, turbia, aunque de un color bastante pálido, y produce un escozor muy desagradable en toda la longitud del canal; la respiracion y el calor naturales. Prescripcion: continuacion de la misma bebida y cataplasma, lavativa emoliente. El enfermo ha pasado muy buen dia, ha tenido tres evacuaciones líquidas, algunos pujos y cólicos, poca sed; no ha habido cefalalgia ni exacerbacion; el pulso da 76, es ancho, un poco vivo y algo duro. Prescripcion: Lavativas emolientes, agua de goma, cataplasma clorurada, embrocaciones oleosas alcanforadas y narcóticas sobre el bajo vientre, en los lomos y partes internas y superiores de los muslos.

Dia 12. La noche anterior fué buena, el enfermo durmió cinco horas. En la mañana de hoy no hay dolor de cabeza; el enfermo sudó un poco durante la noche, y tuvo una evacuacion líquida sin dolores, algunos ardores en el ano causados por la reaparicion de las hemorroides: la lengua está húmeda un poco gris, el pulso á 60 natural: no hay sed, el apetito comienza á aparecer. Prescripcion: agua de goma, dieta absoluta, semilavativa emoliente, cataplasma clorurada.

En la tarde el enfermo está en el mismo estado, ha habido tres cortas evacuaciones sin cólicos, algunos ardores causados por las hemorroides; no se ha podido descubrir erupción tifoidea.

Día 13. El enfermo está aliviado, el pulso á 60; diéta absoluta.

Día 14. El enfermo continúa aliviado; el pulso á 52. Prescripcion: una tacita de atole cada cuatro horas.

Día 15. El enfermo está en perfecta convalescencia; el pulso á 52; mucho apetito; se levantó.

Día 16. El enfermo sigue muy bien; el apetito es bueno, el vientre estreñado, el pulso de 44 á 48 un poco vibrante.

¿Podrá calificarse este caso de afección tifoidea?

Obs. 17. Un jóven de diez y ocho años, robusto, dos meses hace padeció la fiebre amarilla, de la que convaleció en muy poco tiempo, restableciéndose despues completamente. Seis semanas despues de su llegada á esta capital, fué atacado sin causa conocida, de calofrio con temblor que duró una hora, cefalalgia &c. Hubo en la noche insomnio y sudor.

Día 9 de octubre. En la mañana de este dia, cuando lo vi, ya habia tomado chocolate; presentaba pulso rápido, lleno, y blando con 120 pulsaciones, cefalalgia frontal muy viva, sed, lengua limpia y húmeda, anorexia, los ojos inyectados, el semblante abatido, opresion, dolor en el epigastrio y vientre bajo. Prescripcion: sulfato de magnesia una onza, tártaro emético un grano; agua seis onzas para dos tomas. El enfermo vomitó dos veces, y una fué á la cámara sin arrojar mas que viento.

Día 10. La noche anterior durmió un poco; segun él dice la fiebre que se habia disminuido en el dia, se exasperó en la tarde. En la mañana de hoy se siente mejor, la cefalalgia ha disminuido, el semblante está ménos abatido, la lengua está limpia y húmeda, hay amargor de boca; el dolor del epigastrio continúa, el resto del vientre está blando é indolente; pero se percibe gruñimiento en la fosa-iliaca derecha: el pulso da 96 pulsaciones; el calor es natural. Prescripcion: diéta, calomel ocho granos, aceite de ricino una y media onza: tuvo tres evacuaciones; dos naturales, y la última mezclada con aceite. En la tarde hubo exacerbacion de

la fiebre: sin embargo, dice el paciente haber dormido bien.

Dia 11. En la mañana no tiene cefalalgia, el calor es natural, anorexia; el vientre está blando é indolente, la sensibilidad del epigastrio ha disminuido; lengua limpia, boca un poco amarga, no se queja de sed; el pulso pequeño da 92 pulsaciones. Prescripcion: tartrato de potasa dos dracmas, agua de tamarindo veinte onzas, y una lavativa emoliente: dieta.

Dia 12. Ayer tuvo el enfermo exacerbación, cefalalgia sin calor, y en seguida sudor: poca sed en la noche dice que durmió bien. En la mañana de este dia presenta pulso pequeño, dando 104 pulsaciones: no hay cefalalgia, la cara presenta un color rosado, la lengua está limpia, el amargor de boca es muy ligero, el molimiento de los miembros no existe, lo mismo que el calor y la opresion; el vientre está blando, el dolor del epigastrio ha desaparecido; en la fosa-iliaca derecha se percibe gruñimiento sin dolor. Ayer tarde tuvo una corta evacuacion natural. Prescripcion: dieta absoluta, calomel diez granos, polvo de raiz de Jalapa seis granos para una toma; la misma bebida que ayer.

Dia 13. El purgante que se le ordenó ayer solamente una evacuacion produjo, y algunos cólicos: en la tarde de ese dia no tuvo mas que una exacerbacion casi insensible sin cefalalgia; y el enfermo durmió muy bien. En la mañana de hoy, el pulso da 88 pulsaciones; es casi natural, lleno, y flexible: la lengua está limpia, el mal gusto de boca ha cesado, el vientre está blando é indolente, todavía se percibe gruñimiento en la fosa-iliaca derecha; el enfermo no tiene sed, y sí apetito. Prescripcion: la misma bebida, lavativa, atole tres veces al dia.

Dia 14. Ayer tarde no hubo exasperacion, la noche fué muy buena. En la mañana de hoy no hay ni cefalalgia ni mal sabor de boca, el vientre está blando é indolente, apenas se percibe gruñimiento en la fosa-iliaca derecha, el pulso está casi natural, da 92 pulsaciones. Prescripcion: atole cuatro veces al dia, la misma bebida; el enfermo podrá levantarse un poco.

Dia 15. El enfermo está muy aliviado, ha pasado muy buena noche, el pulso da 84 pulsaciones: el gruñimiento no

se percibe mas que con mucha dificultad en la fosa-iliaca derecha. Prescripcion: dos sopas, el enfermo se levantará.

Dia 16. El enfermo está aliviadísimo; no se siente ya el gruñimiento. Ayer al levantarse tuvo vértigos; evacuaciones no ha tenido. Prescripcion: sopas, caldo, pan y dulce.

Dia 17. El dia de ayer ha sido muy bueno, así como la noche, y el enfermo está hoy en una perfecta convalescencia.

Este caso es un ejemplo de lo que algunos en Méjico suelen considerar como afeccion tifoidea, cortada por la administracion de purgantes.

Jecker.

Afeccion tifoidea

ENTRE las observaciones de afeccion tifoidea publicadas por el señor Jecker en los números 4 y 5 de este periódico, existe una, en la cual creo haber contribuido de una manera eficaz á que no se le sacara á la enferma toda la cantidad de sangre que se queria; y como al hacer sus reflexiones sobre ella se explica este señor así: „Aquí sucedió lo que muy á menudo en Méjico, por reprehensible condescendencia del médico, absurdas preocupaciones y ciego empeño de los parientes, mueren muchos enfermos:” me he creido en obligacion de deshacer algunos equivocaciones en que incurre.

Primera equivocacion. Yo no me opuse á que se le sacara sangre á la señora O. . . . por condescender con persona alguna; porque mis opiniones como médico jamas las he sacrificado á intereses particulares: he variado, sí, muchas veces de dictámen cediendo á la fuerza de la razon; porque me hallo persuadido de que es mas interesante la salud de un enfermo, que defender con tenacidad mis ideas. La señora, objeto de esta observacion, estaba en el diez y siete dia de la fiebre, y en esta época se necesitan circunstancias muy particulares para decidirme á sacar sangre, por los malos resultados que he visto de ello, porque así lo recomiendan autores dignos de todo respeto y confianza, y porque me hallo seguro de que en las manos de megicanos sabios, han sido mas peligrosas que útiles las extracciones de sangre en un periodo avanzado de la enfermedad. Esto dependerá, si se

quiere, de las ideas erroneas que acerca de fiebre tifoidea tenga yo y multitud de megicanos y extrangeros, pero no de una *condescendencia reprehensible*.

Segunda equivocacion. Para afirmarse mas el señor Jecker en la idea que por no haber sacado mas sangre se murió la enferma, pretende que hay analogía entre la señora O y Doña L. N.; mas para los que como yo, conocen á ambas, es incomprendible esta semejanza. Basta leer las observaciones 9.^a y 10.^a para que se presente á la vista la diferencia: la primera de mas de 30 años de edad, (no de veinte y seis como se asienta) madre de ocho hijos y de temperamento delicado, ¿podrá tener comparacion con la segunda, doncella, de diez ocho años, robusta y de un temperamento sanguíneo muy bien caracterizado? Yo á lo ménos no concibo en qué se parezcan, y si advierto que el método curativo fué ménos favorable á la primera que á la segunda; porque las extracciones de sangre son peligrosas cuando los enfermos tienden á la adinamia, y estas se comenzaron á practicar en la señora O en el décimo dia del mal, y en Doña L. N. el sexto; y los purgantes que se usan con tan buen éxito al principio de la fiebre, se comenzaron á dar á la primera el séptimo dia, mientras que la segunda los tomó desde el tercero. ¿De qué datos se saca la analogía? Los síntomas son los de todas las fiebres tifoideas: la edad y temperamento de las enfermas son distintos, y el tratamiento no ha sido idéntico.

Tercera equivocacion. Se dice que la extraccion de sangre que se le hizo á la enferma el décimo séptimo dia fué *extemporanea*; y como de la redaccion se colige que fué por *agena disposicion*, creo conveniente advertir que no fuí yo el que la dispuso: por consiguiente, no tuve ninguna *condescendencia reprehensible*. Por otra parte, si se creyó inútil, ¿para qué se adoptó? y si no se creyó, no sé de dónde se saque que debió producir buenos resultados la que se proponia por la mañana.

Aunque son muchas las equivocaciones ofensivas que se encuentran en la observacion, me bastará haber advertido las principales: por lo demas, siento infinito haberme visto forzado á dar este paso; pero era indispensable desvanecer la impresion que haya producido la lectura de las observaciones,

en los que considerándolas aisladamente, sepan que me opuse á que se le sacara sangre á la señora O

Espejo.

OBSERVACION

de curacion de dolor neuralgico de la cara por medio del galvanismo. Por el doctor Uslar.

UN hombre de treinta á treinta y cinco años de edad, vino el mes de febrero de este año á consultarme sobre un dolor muy fuerte que decia llevaba dos años de padecer en el lado derecho de la cara. Por su estado exterior parecia ser hombre entregado á una vida licenciosa, y así me lo dijo él cuando lo interrogué; era jugador vicioso, y muy desgraciado, la mayor parte de la noche la pasaba en el juego; hacia uso inmoderado de la vénus, cosa que le habia ya ocasionado algunas enfermedades sifilíticas. Vió á diferentes facultativos y se aplicó muchos remedios, sin encontrar en ellos mas que un alivio de pocos momentos; los sinapismos calmaban los dolores vehementes por una ó dos horas.

Examinándolo con cuidado, noté que el dolor tenia su asiento en el nervio infra-orbital y en las ramificaciones que se extienden en el maxilar superior y la arcada zigomática.

Lo primero que le recomendé fué el cambio de método de vivir: como tenia poca apetencia, le administré el elixir visceral de Hoffman, y logré por este medio mejorar su estado gástrico ya debilitado; pues mi plan curativo era entonces, arreglar su vida, darle tónicos y luego nervinos. El alivio que los sinapismos le habian procurado, me sugirió la idea de aplicarle el galvanismo sobre el mismo lugar del dolor, y así lo verifiqué sin esperar los efectos del plan dicho ántes, porque supe que el enfermo no hacia caso de mis consejos, sino que continuaba desvelándose en el juego, bebiendo licores, &c. Una tarde que estaba desesperado por el dolor, le apliqué por primera vez el galvanismo poniendo el polo negativo sobre el nervio infra-orbital y el positivo en la nuca; el efecto inmediato fué la desaparicion del dolor en

un espacio circular del diámetro de unas seis líneas en el lugar donde se puso el polo negativo. Dos días después volví otra vez á hacer uso del galvanismo aplicando el conductor en las ramificaciones nerviosas, pues en el punto arriba dicho no se volvió á presentar el dolor, y con tan buenos resultados como la vez primera. Y aunque el dolor no se volvió á presentar, para mas seguridad repetí tres veces la aplicacion del galvanismo, dejando al enfermo curado, al parecer para siempre, pues después de algun tiempo no ha vuelto á padecer á pesar de continuar entregado á la vida desarreglada que ha llevado siempre.

Ayudado en este caso he aplicado otras veces el galvanismo para remediar el dolor de muelas y he logrado tan buenos resultados. En los dolores simpáticos de muelas de las embarazadas he obtenido tambien algun alivio pero momentaneo; pues repitiendo la misma aplicacion, el dolor ha continuado como ántes.

OBSERVACION DE CARIE.

J. N.... de edad de veinte años, me consultó sobre unas llagas: le fuí á ver al otro día con el Dr. Martinez del Rio, y hallamos dos llagas sobre el hueso parietal de la cabeza, una sobre la crista ossis ilii dextri y una hinchazon sobre la costilla quinta del lado derecho, y sobre la costilla tercera junto al sternum del lado izquierdo: en la cabeza resultó al registro con la sonda carie: en la crista ossis ilii habia fistula, pero no se pudo distinguir bien si habia carie ó no. La constitucion del sugeto habia sufrido por la supuracion que ya habia continuado cuatro meses. Una causa particular de la carie no se hallaba; el sugeto nos aseguraba que nunca habia sido contagiado con la lues venerea.

Impuestos de esto, convenimos en aplicar el creosote al exterior, y en darle quina después de haberle purgado suavemente por algunos días; y en pasar una ligadura por la fistula en la crista ossis ilii. Con este método, ya á los tres días tomó el pus mas consistencia y mejor color: las llagas se cerraron mas y mas: al cabo de tres semanas estaban cerradas las de la cabeza y la de la crista: la hinchazon en la costilla

quinta se reventó y presentó la carie también: se aplica el creosote como en las anteriores, y al cabo de quince días ya no se podía descubrir carie ninguna.

Sobre la hinchazón de la costilla tercera, mandé poner la *Tra. jodinae* diluta con cuatro partes de agua, porque tenía más bien el carácter de una exostosis que de un absceso causado por carie; pero no tuvo ningún efecto, y quedó como antes: no creció, no se ablandeció ni disminuyó. Pienso que después de algún tiempo reventará también presentando la carie, como en los demás lugares.

Esta es la tercera observación que he hecho de que el creosote es un remedio radical en la carie, cuando la causa sea desconocida, á lo ménos no venerea. Un caso donde la carie fué en los huesos que componen la articulación de la mano, tanto las extremidades del radio y de la ulna, como de los huesos del metacarpo, sanó enteramente; pero en un tiempo más largo, en el cual debía reducirse mi método á combatir el efecto del mercurio que el paciente había tomado, porque el médico que ántes le curaba, creyó que la causa fuese la lues venerea.

Dr. V. Uslar.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

**del 20 de noviembre de 1837, presidida por el señor
Carpio.**

Leída y aprobada la acta de la sesión anterior, el secretario presentó á la Academia las obras siguientes: *Memoria sobre un nuevo método de practicar la operación de la catarata, por el Dr. Carron de Villars. Memoria sobre el cálculo de probabilidades, aplicado á la medicina, por el Dr. Anador Risueño*: se acordó que se contestase á los autores, dándoles las gracias.

El señor Uslar refiere una observación de neuralgia facial curada por medio del galvanismo, que se inserta completa en el periódico.

El señor Galenzowski da cuenta á la Academia de dos casos de fiebre intermitente que tenian la particularidad de repetir los accesos á media noche. En uno de ellos se presentó en el discurso de dicha fiebre un dolor algo intenso en el pecho, que exigió las emisiones sanguíneas, y á las cuales cedió fácilmente. Entónces se suspendió el sulfato quinino, que tomaba el enfermo para atacar la fiebre intermitente, y se continuó un tratamiento antiflogístico, atendiendo á la naturaleza inflamatoria del dolor, hasta que este desapareció. Continuando luego el uso del sulfato quinino, cuya dosis llegó á diez y ocho granos al dia, se consiguió retirar los accesos de fiebre.

Los señores Andrade, Jecker y Martinez del Rio propusieron como socio corresponsal al Dr. Hurmann, de Paris, y fué aprobado.

Se levantó esta sesion. á la que asistieron los señores Andrade, Arellano (Marcos), Carpio, Espejo, Galenzowski, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Rendon, Rio, Simeon, Teran, Torres y Uslar.

M. Andrade,
Secretario.

SESION ORDINARIA

del dia 4 de diciembre de 1837, presidida por el señor Eraso.

LEIDA y aprobada la acta de la sesion anterior, el señor tesorero avisó á la Academia que habia liquidado la cuenta pendiente con el impresor sobre el periódico de Medicina de la misma Academia, y que habia recibido los ejemplares que resultaron á favor de la corporacion.

Se acordó por la misma Academia que de estos se entregasen ocho de los números 8 á 12 inclusive para remitir á los socios corresponsales y otras personas de Europa.

Despues de una ligera cuestion sobre el emblema que deba tener el sello de la Academia, se acordó que se pusiese una serpiente enredada en un baston, y al rededor de ella un letrero que dijese: „Academia de Medicina de Méjico.”

El señor Andrade presentó á la Academia la mandíbula inferior de un jóven de trece años cuya enfermedad consistia únicamente en la denudacion de toda la mitad derecha de dicho hueso; y una gran parte, por la cara anterior, de la mitad izquierda del cuerpo del mismo hueso. El súgeto de la observacion, ocho años ántes habia recibido un golpe fuerte en la parte lateral derecha de la cara. Desde entónces comenzaron á presentarse hinchazones en este punto; luego dolores, supuracion por el oido y algunas veces dificultad en los movimientos de masticacion: tenia sin embargo temporadas de no sufrir y al parecer de gozar una perfecta salud. En los primeros dias

del mes de noviembre, tuvo una amigdalitis que nada presentaba de particular; habia rubicundez en el velo palatino, en la úvula y tambien hinchazon en las glándulas amigdalas y submaxilares; pero la mucosa de la boca no presentaba en lo restante alteracion alguna; tampoco en los puntos de la piel de la cara correspondientes á la mandíbula inferior se notó lesion alguna. El enfermo continuó malo; hubo mucha dificultad en los movimientos de masticacion; comenzó á esputar, sin tos y sin trabajo un líquido purulento y de mal olor; su aspecto parecia despues al de los individuos atacados de fiebre tifoidea; pero faltaron otros signos que pudieron hacer sospechar esta enfermedad. En este estado se presentaron en la cara y el cuello unos cuantos tumorcitos que parecian de naturaleza flegmonosa. Comenzó luego el delirio, la convulsion, y al fin vino un estado comatoso en que murió el 24 de noviembre. Inspeccionando el cadáver, se encontró la parte lateral derecha de la mandíbula inferior, perfectamente disecada y como metida en un kiste purulento formado por los músculos de esa region: se notaba una caries verdadera del hueso, en el cóndilo derecho; el cartílago inter-articular y el articular del mismo lado estaban alterados; el nervio y vasos dentarios inferiores estaban en estado de putrefaccion. Los tumorcitos del cuello y de la cara que se presentaron en los últimos dias de la enfermedad parecian kistes llenos de pus, semejante al que rodeaba la mandíbula. En las demas órganos no se notó nada particular. La cabeza no se abrió.

El señor Vertiz da parte á la Academia de su separacion de esta, por haber determinado partir á Francia con el fin de perfeccionar sus estudios: da las gracias y ofrece sus servicios en aquel lugar.

Quedando vacante por ausencia del señor Vertiz un lugar en la comision de redaccion, se procedió al nombramiento de un individuo que desempeñase este cargo, y resultó electo el señor Galenzowski.

El señor Jecker presentó la pieza anatómica de una alteracion de las arterias aorta, iliacas y crurales, prometiendo dar la historia completa de la enfermedad.

Se levantó esta sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Carpio, Eraso, Espejo, Galenzowski, Hegewich, Jecker, Liceaga, Rendon, Rio, Simeon, Teran, Torres, Uslar y Vertiz.

M. Andrade,
Srio.

MEGICO: 1837.

IMPRESA DE GALVAN A CARGO DE MARIANO AREVALO.

Calle de Cadena número 2.

PERIÓDICO**De la Academia de Medicina.**

NUMERO 7.

TUMOR DE LA RODILLA,**operado por el Dr. Martinez del Rio.**

GUADALUPE GARCIA, de treinta años de edad y de constitucion robusta, ha tenido nueve hijos y ha disfrutado de una salud perfecta hasta la enfermedad actual.

Hace siete años que de resultas de haber trabajado con exceso hincada, moliendo maiz, se le formó un tumorcillo en la rodilla derecha. A pesar de haber abandonado desde entonces esta ocupacion, el referido tumor fué creciendo poco á poco, pero sin molestar á la paciente, de modo que esta dejó seguir á la enfermedad su curso natural: por fin el tumor llegó á adquirir un volúmen considerable: el cútis que le cubria se inflamó, y los dolores que se desarrollaron entonces, como tambien el peso del tumor, pusieron á la enferma en la imposibilidad de andar. En estas circunstancias fuí llamado á asistirla el 6 de noviembre de 1837, y encontré sobre la rodilla derecha un tumor irregularmente esferoide, del tamaño de la cabeza de una criatura recién nacida, libre por casi toda su periferia, y adherido por el resto de ella á la rótula: el cútis que lo cubria tenia su aspecto natural por los lados externos é interno; pero en la parte anterior é inferior estaba sumamente inflamado, y se advertia una perforacion espontánea por donde había salido, segun la enferma, un lí-

quido de color oscuro. Al palpar este tumor sentí una fluctuacion profunda, pero muy evidente, y vine á reconocer que sus paredes eran muy espesas é irregulares, particularmente cerca de la base. El dia siguiente habian aumentado tanto el dolor y la tension de aquella parte, que me determiné á practicar en el acto una puncion explorativa, tanto con el objeto de aclarar el diagnóstico, como tambien con el de aliviar los padecimientos de la enferma. Habiendo introducido un trocar pequeño en la parte anterior é inferior del tumor, pude extraer de este modo como cuatro onzas de un liquido albuminoso y algo espeso, de color de chocolate, que contenia una muchedumbre de pequeños copos del mismo color y de consistencia pultacea. Este líquido salia con mucha dificultad; pero la referida cantidad que extraje fué suficiente para calmar el dolor, y para disminuir la tension del tumor; examinando otra vez sus paredes por medio del tacto, sentí en ellas unos cuerpos irregulares, de consistencia como fongosa, que eran mas voluminosos ácia la base.

Como el tumor de que hablamos era independiente de la articulacion, y solo se fijaba sobre la rótula, no vacilé un instante en practicar su extirpacion, y lo verifiqué el dia siguiente 8 de noviembre, en compañía de los señores Capió, Escobedo, Galensowski, Hegesvich, Jecker y Macartnay. Calculando que la retraccion del cútis seria considerable, solo corté una elipsis de este, que, aunque larga, era bastante angosta, y formada á espensas de la parte inflamada, dejando así de cada lado un colgajo muy abundante, de modo que al principio de la operacion parecia que sobraria cútis. Sin embargo, la retraccion de este fué tan considerable, (como lo habia observado el Dr. Jecker en un caso semejante operado por él), que los colgajos se pusieron muy angostos, y solo bastaron para cubrir exactamente la herida. La diseccion del tumor se hizo con la mayor facilidad, hasta llegar al pedículo, formado por un tegido fibro-cartilaginoso, muy adherido á la rótula, que ofreció mayor resistencia: la hemorragia fué bastante abundante, y me ví obligado á hacer unas quince ó diez y seis ligaduras, á pesar de haber abandonado varias pequeñas arterias.

El tumor, de forma globular, tenia unas paredes muy

irregulares é infractuosas por dentro, de una á una y media pulgadas de espesor, y formadas por el mismo tegido fibrocartilaginoso que se encontró en su base: su cavidad estaba llena de un líquido oscuro, semejante al que se habia extraído por la puncion, que contenia muchos copos fibrinosos, provenientes de la sangre derramada, que habia dado origen al tumor.

Reunida la herida exactamente por medio de emplastos aglutinantes, y sin necesidad de hacer ninguna sutura, se aplicó sobre el apósito una vejiga con nieve por espacio de varios dias: la accion del frio hizo disminuir mucho el dolor, y lo mantuvo así muy tenue constantemente: tanto por efecto de estas aplicaciones frias, como por la pérdida de sangre y por la dieta absoluta á que reduje la paciente, la inflamacion consecutiva á la operacion fué muy ligera, á pesar de la extension de la herida, y de su situacion tan cerca de una grande articulacion. Al cuarto dia levanté el primer apósito, y encontré la mayor parte de la herida cicatrizada ya por primera intencion: felizmente las ligaduras, á pesar de ser tan numerosas, se desprendieron todas en esta primera curacion, y la podre que salia por el trayecto de ellas, era muy poca y de la mejor calidad: al cabo de diez y nueve dias estaba ya la herida completamente cicatrizada, y la enferma podia andar en su cuarto, aunque con trabajo, porque la flexion del miembro se operaba todavía con dificultad, y de un modo incompleto. En el dia la cura se presenta perfecta; el miembro tiene su forma y todos sus movimientos naturales, y solo se advierte en él una cicatriz longitudinal de ocho á nueve pulgadas de largo, y de dos á tres líneas de ancho, que pasa por el frente de la articulacion.

ALGUNAS OBSERVACIONES

sobre casos graves de Pleuroneumonia.

DON V. P. nacido en España, de edad de cuarenta y ocho años, de temperamento delicado, de poca salud, muy propenso á padecer catarros, flaco y de color oscuro, experi-

mentaba los días anteriores un ligero trastorno, cuando el 3 de abril después de comer, se expuso al aire, sintió frío, y fué acometido de un calofrío general que le duró muchas horas, de un dolor muy agudo debajo de la tetilla derecha, de dificultad de respirar, de dolor de cabeza y vómitos: se le mandó que tomara agua de linaza caliente, que se untara sobre la parte adolorida bálsamo auodino con aceite de almendras: se le echó una lavativa laxante, y se le dió magnesia en agua de linaza con gotas de licor anodino y alcohol carminante.

Día 4. Ha pasado muy mala noche, ha continuado el calofrío á ratos, el dolor se ha hecho mas agudo, hay una tos muy seca y mucha opresion: el pulso está rápido, desenvuelto, duro, la cara encendida. Prescripcion: una sangría de 10 onzas; *ricinor: olei* $1\frac{1}{2}$ uncias, agua de linaza y violeta; continuacion del bálsamo al costado y al vientre, y abstinencia de todo alimento. Ha habido dos evacuaciones, los síntomas de neumonía han ido á mas. En la noche sangría del brazo de 12 onzas. La sangre de las dos sangrías ha presentado una costra pleurética. Hoy empezó el enfermo á echar algun esputo viscoso y cruento.

Día 5. Todo está en el mismo estado ó peor; hay mucha sed, la lengua se mantiene húmeda. Prescripcion: sangría de 12 onzas; continuacion del bálsamo, agua de violeta y linaza, dieta; continúa el esputo sanguinolento, no han remitido los síntomas. Sangría de 10 onzas, y lamedor blanco.

Día 6. He visto al enfermo por primera vez, y lo encuentro en el estado siguiente. Ha pasado muy mala noche, ha estado muy inquieto; hay mucha tos, mucho dolor en toda la mitad inferior del lado derecho del pecho, especialmente en su parte anterior; esputo viscoso, cruento, algunos de ellos tiran á color de chocolate: la percusion da un buen sonido en la parte superior del lado derecho, inferiormente es casi enteramente mate; con el cilindro se oye el ruido respiratorio pueril del lado izquierdo, mezclado en algunos puntos de ruidos catarrales; se oyen muchos ruidos catarrales en la mitad superior del lado derecho; en una zona al nivel de la tetilla, se oye en pocos puntos, es-

tertor crepitante puro, no muy fino; en los mas puntos se oye estertor subcrepitante, principalmente en la espiracion; mas abajo en algunos puntos se percibe el soplado bronquial, con resonancia de la voz; en otros solo algun ruido catarral durante la espiracion; y en los mas nada, sino el ruido del corazon: causa dolor la presion del dedo en los espacios intercostales. La lengua está algo húmeda cubierta de una capa blanca, hay sed, el vientre está blando é indolente; no ha habido evacuacion; la orina está en corriente. El pulso lleno, sin dureza, fácil de deprimir, á 116, la respiracion corta, ansiosa, á 48. Hay mucho abatimiento. Prescripcion: *tartrat: emetici 6 grana, solve in infusi. fol. aurant, 10 uncias: adde syrapi diacod: 3 drachmas. misce.* para tres tomas. Continúa el bálsamo anodino en el pecho, se le dará un poco de atole y la misma bebida que ayer. El tártaro ha cansado mucho al enfermo; ha habido varios vómitos y evacuaciones; hay mucha sed, la lengua se seca; hay todavia mucha tos, ansia; el pulso y respiracion están como ántes; parece que penetra mas aire en el pecho. Se le echa una lavativa.

Dia 7. Muy mala noche, mucha inquietud y agitacion; por lo demas casi todo está en el estado que ayer: hay muy poco alivio en los síntomas pectorales. Prescripcion: *tartrat. emetic: 6 granos, ut supra;* en tres tomas. En la noche hay algun alivio en el pecho; ha habido evacuaciones, dolor agudo de vientre, que no disminuye, ni aumenta con la presion; hay mucha sed: lavativa emoliente.

Dia 8. Muy mala noche: ha habido algun delirio, ha aumentado la irritacion gastro-intestinal, y parece que ha producido una recrudescencia en la neumonia: la mitad inferior del lado derecho está casi impermeable al aire: el dolor pleurético muy vivo mortifica mucho al enfermo; el esputo está muy viscoso, cruento, algunos de ellos son de color de chocolate; la lengua está seca, angosta, costrosa en medio; las facciones están muy cansadas; hay mucha sed, el vientre está elevado, sensible, hay gruñimientos en la fosa iliaca derecha, ha habido evacuaciones con pujo, es mucho el abatimiento. Prescripcion: sanguijuelas para extraer 12 onzas de sangre, *loco dolenti*, y dos vejicatorios en

las piernas. En la tarde apenas hay alguna disminucion en el dolor pleurético.

Dia 9. Muy mala noche: todo está como ayer; el pulso un poco mas desenvuelto y duro á 120; hay mucha opresion, dolor, respiracion á 46; la lengua está seca, mas ancha que ayer, casi fuliginosa; el vientre elevado, sensible; hay mucha modorra, estupor. Prescripcion: extraer 4 onzas de sangre del brazo (se cubre de una costra espesa), la misma dieta y bebidas.

Dia 10. Todo está lo mismo ó peor; se le vuelven á sacar 5 onzas de sangre que se cubre de una costra: la misma dieta, bebidas y lavativas laxantes. En la tarde parece que los síntomas pectorales presentan algun alivio: la tos cansa mucho al enfermo. Looch blanco.

Dia 11. Despues de una mala noche, ha amanecido el enfermo en un estado completo de postracion; es inminente el riesgo de la asfixia. Hay estertor en la traquiarteria; en el lado izquierdo del pecho se oyen muchos ruidos catarrales, y mas en la mitad superior del lado derecho; en la mitad inferior de este lado no se oye ruido, á excepcion de algun estertor mucoso durante la espiracion despues de un suspiro; el sonido es mate, la respiracion corta, entrecortada á 54; no hay esputo; el pulso es pequeño á 124, la lengua muy seca y costrosa; el semblante caido; hay disposicion á enfriarse; el vientre está sensible, hay meteorismo. Prescripcion: sinapismos ambulantes y pomada de Autenrieth en los miembros: *Infusi Lichenis 6 uncias; antimoni sulphur: aurati et extracti polygalae ää 6 grana, aquae naphae 2 drachmas, et syrupi tolutani unciam. Miscé:* para tomar en el dia: dos lavativas y bebida emoliente. Ha habido algunos esputos; no hay tanta frecuencia de la respiracion, ni tanta inminencia de sofocacion. Hubo recargo en la tarde, y dos evacuaciones en el dia.

Dia 12. Muy mala noche, delirio, mucha agitacion; hubo algunos esputos cruentos viscosos, y algunos de color negruzco. Por lo demas el mismo estado que ayer. Prescripcion. *Infusi Lichenis, 6 uncias, extracti polygalae et cort. peruv. ää scrupulum dimidium; antim: sulph: aurat: 8 grana; aquae naphae et cinnamomi ää unciam dimidiam et syrupi*

tolutani; *unciam*. *Misce*: para tomar en el dia, y un parche de cicuta de 8 pulgadas cuadradas, con polvo de tártaro emético, para aplicarlo sobre el lado derecho y parte inferior del pecho; cada tres horas dos cucharadas de leche en seis de agua de goma. Ha habido en el dia algun alivio, aunque ligero, en los síntomas pectorales; hay algun esputo: los síntomas abdominales y cerebrales están peores; ha habido varias evacuaciones.

Dia 13. Mala noche, delirio, agitacion, mucha tos, respiracion un poco mejor, 36 por minuto: el pulso algo mas resistente á 112; lengua muy seca, vientre adolorido con meteorismo, evacuaciones serosas; orina ménos abundante y de color mas subido que los dias anteriores; estremecimientos en los tendones; mucha modorra, de la cual se saca al enfermo con facilidad: se aletarga luego que le dejen de hablar. En vista del estado del vientre, se suspende la bebida de ayer; se le da cocimiento blanco, y se aplican catáplasmos en el vientre. En la noche es tanta la inquietud, la agitacion, el estado nervioso, que se le dan algunas cucharadas de la pócima siguiente: *aquae lactucæ*, 4 *uncias*; *sulphatis morphinii, granum*; *lactucarii*, 4 *grana*, *aquae naphæ*, 2 *drachmas*, et *syrupi simpl. unciam dimidiam*. *Misce*. Ha habido recargo en la tarde como los dias anteriores; en ese tiempo siempre echa el esputo mas cruento.

Dia 14. Ha pasado mejor noche despues de haber tomado la cuarta parte de la pócima; durmió tres horas. Por lo demás amanece en el mismo estado que ayer. No se ha podido descubrir traza de erupcion tifoidea. El parche ha producido una erupcion confluyente; se le quita y se aplica cerato. Los síntomas abdominales han calmado un poco. Prescripcion: dos lavativas emolientes, y de las doce en adelante sinapismos ambulantes en las extremidades inferiores, botellas de agua caliente en la cama; continuacion de las mismas cucharadas que tomó anoche; y su leche terciada. Ha habido mucha tos, algun esputo con ménos sangre; este va tomando el carácter catarral. Ha habido tambien mucha modorra, poca sed; algun delirio. La accesion no ha venido con tanta fuerza; el ruido respiratorio se va oyendo un poco del lado derecho.

Dia 15. Ha habido poco esputo, espeso, amarillo, verdoso, con trazas de sangre. Hay mucho sopor; ha habido algun delirio; cuando se le habla contesta bien; los ojos están entreabiertos, volteados hácia arriba; la lengua está muy seca, costrosa en medio; sin embargo, se va disminuyendo la capa blanca. Hay mucha sed; el pulso está á 104 pequeño, algo duro; la respiracion corta, á 40; el vientre está adolorido: en la mañana se le ha echado una lavativa con cocimiento de quina 4 onzas, extracto de quina un escrúpulo, y 10 gotas de láudano. A las tres de la tarde empieza la accesion de calentura; se han enfriado los piés, manos y rodillas; hay mucho meteorismo; la respiracion es muy suspiriosa, de mal carácter; lo mas del tiempo el enfermo está en un estado comatoso. Prescripcion: *Pulpae tamarind, unciam cum dimidiâ: mannae, unciam: infunde aquae ferventis, 6 uncias: colat. adde potassae tartrat, 3 drach. et syrupi mannae, 6 drach.* en dos tomas; y en seguida dos lavativas purgantes y antiespasmódicas. A poco de haber tomado su bebida, pareció que se iban agravando los síntomas; pero pasado ya algun tiempo hubo algunas evacuaciones, y entró en calma.

Dia 16. La noche ha estado mala, y hoy está el enfermo en el mismo estado, en cuanto al sopor, á la sequedad de la boca, sed, y estado del pecho. El pulso ha bajado á 96, y la respiracion á 32, 34. Se repite la administracion del purgante. En el dia ha habido algunas evacuaciones: el enfermo ha tomado algunas cucharadas de leche. En la tarde ha habido disposicion á enfriarse, aumentando la tos, y volviendo alguna sangre en los esputos.

Dia 17. No ha habido variacion en los síntomas, ni en las prescripciones: ha habido algunas evacuaciones, y ha disminuido el meteorismo.

Dia 18. El enfermo se halla todavía en el mismo estado. Hubo poco delirio en la noche, hay sopor, lengua seca y costrosa, aunque ménos que los dias pasados; hay mucha sed. Se oye algun ruido respiratorio en lo que se puede auscultar del lado derecho, y estertor mucoso; ha habido ménos tos, poco esputo catarral, con algun rastrillo de sangre; el pulso es bastante duro y pequeño, á 92; la respira-

cion irregular, de 28 á 36. Hay algunos estremecimientos como en los dias anteriores, el vientre está bastante blando é indolente; hay mucha postracion.

Dia 19. Todo sigue en el mismo estado.

Dia 20. Continúa casi en el mismo estado. En lugar de leche con agua de goma, se le da cada cuatro horas una tacita de caldo de gallina, y un baño caliente. Permanece en él un cuarto de hora, y al salir duerme mas de una hora. En la noche se le echa una lavativa laxante; la accesion de calentura se ha presentado como los dias anteriores.

Dia 21. Ha dormido poco en la noche, y por lo demas, todo se mantiene casi en el mismo estado. Se le da caldo, y un baño, con el cual se cansa mas que ayer. Al salir del baño, está acometido de algun calofrio, y de tos, con la cual echa algunos esputos cruentos. Se le hace una friega con pomada estibiada. Vuelve la accesion, pero mas tarde. Se le echa una lavativa.

Dia 22. Ha pasado mala noche; todavía hubo algun delirio. La lengua está seca, limpia en su mi ad anterior, ancha, con muchas grietas entrecortadas y muy profundas, que le dan un aspecto tuberculoso. Continúa una tos molesta, corta, seca; hay muy poco esputo catarral. Se han formado escaras en sus dos cáusticos, otra en la parte anterior é inferior del lado derecho del pecho, en el p nto. donde se habian aplicado sanguijuelas: se le va secando la erupcion que el parche con tártaro habia sacado; se le va formando un divieso sobre el borde de las falsas costillas derechas á poca distancia del apéndice xifoides. El vientre lo tiene un poco adolorido, especialmente en el epigastrio, y un poco aventado; la orina sigue bastante abundante, de color subido; ha habido dos evacuaciones líquidas; no hay mucha sed; hay todavía algun letargo; ha desaparecido el estremecimiento de los tendones. Prescripcion: caldo, bebida y lavativas emolientes, un baño, y en la noche dos tacitas de leche.

Dia 23. Todo está en el estado que ayer: la misma prescripcion.

Dia 24. Se nota que el enfermo va adquiriendo algunas fuerzas, y que va saliendo con mas facilidad y durante mas tiempo de su letargo. Se le vuelve á dar un baño. No

habiendo habido evacuaciones estos dos dias, y habiendo mas meteorismo, se le manda una lavativa purgante que produjo una evacuacion. Siempre hay algun recargo de noche.

Dia 25. El mismo estado y la misma prescripcion: han caido las escaras de las piernas.

Dia 26. Va tomando el enfermo alguna fuerza, aunque muy lentamente. Se le vuelve á dar el laxante que arriba; su accion cansa mucho al enfermo, hace tres evacuaciones copiosas, y se disipa el meteorismo; ha habido alguna sed, mas tos que los dias anteriores, y mucho decaimiento al principio de la noche. El pulso se ha mantenido á 92 como los dias pasados.

Dia 27. La noche no ha estado buena. La lengua está ancha, limpia y seca; sin embargo se humedece con facilidad cuando bebe; el pulso es vivo sin dureza, poco desenvuelto á 92, 96; la respiracion muy irregular, de 26 hasta 36. Hay una tos seca, alguna vez terca: el enfermo se queja de un estorbo que ocupa toda la parte inferior del lado derecho del pecho, estorbo que impide la respiracion y molesta sin causar dolor. El enfermo dice que siente que no puede penetrar el aire. No se puede aplicar el cilindro; pero por la percusion se conoce que no está el lóbulo inferior del pulmon derecho en tan buen estado como dias pasados; hay muy poco esputo catarral. La escara del pecho se ha desprendido, y ha reventado el divieso; el vientre está blando, indolente. Los mismos alimentos que ayer.

Dia 28. Ha pasado algo mejor noche. La lengua se mantiene mas húmeda; apetece su caldo y pide mas; ya no hay letargo en el dia; se acuerda bien, se ha mejorado el semblante. Sin motivo, despues de una tos fuerte, ha habido en el dia dos ó tres esputos cruentos. El mismo régimen.

Dia 29. Ha dormido tres horas en la noche; examinado con el cilindro, casi no se oye ruido respiratorio en la mitad inferior del lado derecho: solo se percibe un poco de resonancia de la voz, y eso con dificultad, por lo débil de ella; se oye el ruido del corazon en toda esa parte. En algunos puntos al nivel de la tetilla se oye muy poco ester-

tor subcrepitante al tiempo de la espiracion : en la mitad superior de este lado, se oye muy poco murmullo respiratorio y algunos ruidos catarrales ; con la percusion suena bien arriba, y abajo se percibe bien la diferencia al llegar al hígado : del lado izquierdo el sonido es mucho mas intenso, se oye sin embargo poco ruido respiratorio, pero sí ruidos catarrales. Del lado derecho al comprimir con la punta del dedo los espacios intercostales, no se produce dolor. El mismo régimen que ayer.

Dia 30. La noche ha estado regular. El enfermo ha dormido tres horas ; la orina tiene un asiento abundante. Se aumenta un poco la cantidad de caldo, y se le agrega un poco de pan.

El enfermo ha seguido en convalescencia, y reponiéndose poco á poco en el mes de mayo, presentando casi siempre algunos síntomas de catarro, y quejándose siempre de peso y tirantez en la base del lado derecho del pecho ; la apetencia de comer ha ido creciendo, y se han ido aumentando los alimentos. El vientre unas veces ha estado natural, otras suelto ; las fuerzas han crecido bien lentamente. Habia llegado el enfermo á tomar sopa, una poca de carne, pan, champurrado y un poco de vino en los últimos dias.

Dia 23 de mayo. Sin motivo alguno conocido presentó síntomas de diarrea. Esta aumentó con rapidez, y el enfermo empezó á arrojar mucosidades mezcladas de sangre. Se le puso á dieta desde luego, se le dió cocimiento blanco con láudano, se le hicieron embrocaciones de aceite y láudano en el vientre; se le echaron lavativas con cocimiento de linaza, adormideras y almidon. En consecuencia del estado del pulso se pensó que no era conveniente hacerle extracciones de sangre. Viendo al cabo de ocho ó diez dias que no se habia conseguido alivio, se le aplicó un vegigatorio en el empeine. En todo ese tiempo su único alimento habia sido atole de maiz.

Dia 6 de junio. A esta fecha habia llegado á un estado de marasmo espantoso : varias veces sus esputos catarrales de feo aspecto, estuvieron mezclados con esputos de sangre. A esta época se agregaron á sus anteriores prescripciones las píldoras siguientes : *Acetatis plumbi cryst: granum :*

sulph: chininii, grana 2: et extracti opii, granum: para cuatro píldoras á tomar en el dia.

Dia 7. No ha habido variacion ; continúan las evacuaciones, 8 en las 24 horas, mucosas, verdeosas, sanguinolentas, negruzcas, líquidas y muy hediondas. La misma prescripcion. Hay algunos dias que tiene sudores viscosos y frios.

Dia 8. El mismo estado. Se agrega un medio grano de plomo.

Dia 9. Está casi en un mismo estado. Sin embargo, el aspecto de las evacuaciones es ménos malo, y no ha habido tantas.

Dia 10. El mismo estado. La misma prescripcion. Parece que hay alguna mejoría.

Dia 11. Todo está casi lo mismo. Ha habido solo cuatro evacuaciones de mejor calidad ; contienen todavía un poco de moco y de sangre. Se le advierte una pequeña nube en la parte inferior de la cornea del ojo izquierdo. No hay dolor. El abatimiento es sumo, el pulso miserable, la voz apagada, la flacura espantosa.

Dia 12. La nube del ojo izquierdo la forma una pequeña ulceracion superficial situada en el centro de una mancha completamente opaca en su parte media, ménos en su circunferencia. Esta mancha tiene una extension transversal de mas de dos líneas, y perpendicular de una y media. En su circunferencia no existe inyeccion. Se observa alguna en la conjuntiva que reviste la parte inferior del globo del ojo : el enfermo siente un poco de ardor. Sobre el ojo derecho hay dos pequeños puntos redondos, opacos, en la parte inferior de la cornea, sin ulceracion. Prescripcion : caldo de galina tres veces al dia : y un colirio compuesto de agua de lechuga, láudano y sulfato de zinc, para hacer á menudo fomentis en los ojos.

Dia 13. El caldo ha sido recibido bien ; sigue el alivio en los síntomas abdominales. En ambos ojos se ha extendido la opacidad ; la ulceracion se ha hecho mas profunda ; y la inyeccion del ojo izquierdo ha crecido. La misma prescripcion de ayer.

Dia 14. Se nota alguna ulceracion en una de las nubes del ojo derecho ; ha seguido peor el izquierdo. Sigue

aliviado el vientre. La misma prescripcion ; se aumenta un poco el alimento.

Dia 15. Todo está lo mismo. Se le da solo 1 grano de plomo, 2 de quinina y 1 de opio.

Dia 16. Todo lo mismo.

Dia 17. Todo está en el mismo estado. Se le da solo un medio grano de plomo sin quinina.

Dia 18. Continúa lo mismo.

Dia 19. Se empieza á notar algun alivio en los ojos. Se le da solo una cuarta parte de grano de plomo, y un grano de opio. Se aumenta la cantidad de alimento.

Dia 20. Todo permanece en el mismo estado.

Dia 21. Se suspende el plomo y se continúa el opio.

Dia 22. Ha amanecido como los dias anteriores. De repente en la mañana el enfermo ha sentido un dolor agudo en el empeine. Ese dolor se ha extendido como una faja al rededor del cuerpo, y se ha propagado á lo largo del miembro hasta el balano. Ha hecho la tentativa de evacuar, sin resultado. Se han enfriado los piés, piernas, manos y cara ; ha habido sudor frio viscoso ; el pulso se ha hecho miserable, filiforme ; tiene cara hipocrática ; en una palabra, presenta todos los signos de una perforacion intestinal, á escepcion del meteorismo. Prescripcion : Una lavativa antispasmodica. Miétras la estaban preparando, hubo algun gruñimiento de tripas, algun viento, y todo ese formidable aparato desapareció como por encanto, despues de una duracion de dos horas.

Dia 23. Está en el mismo estado ; se va reduciendo la úlcera del ojo izquierdo y tambien la nube ; la úlcera del lado derecho ha desaparecido. Pan y caldo.

Dia 24. Han pasado dos dias sin evacuacion. El mismo régimen : lavativa emoliente.

Dia 27. Ha habido una recrudescencia de su catarro pulmonar.

Dia 28. Sigue el catarro ; el esputo que era ayer seroso, espumoso, es hoy mucoso, como purulento. No ha habido calentura ni calofrio ; el pulso se mantiene á 80 ; los dias pasados, miétras duraba la disenteria, ha estado á 108 ; se le aplica un parche epispástico sobre el esternon.

Día 29. El mismo estado. En el día toma tres sopas de arroz, caldo, pan, y dos veces atole. Su bebida ha sido cocimiento blanco desde el principio de su disenteria. Todos estos días no ha habido evacuacion, sino solicitada por una ó mas lavativas.

Día 30. Todo continúa lo mismo.

Día 1.º de julio. La nube del ojo derecho ha desaparecido enteramente, la del izquierdo casi; solo se vé en el lugar que ocupaban un pequeño undimiento. De su catarro está aliviado; duerme bien; tiene buena apetencia de comer; el vientre se va llenando.

Del 2 al 8. Ha seguido el enfermo bastante bien. Hay apetencia de comer; se le aumentan un poco sus alimentos. Todavía dura el catarro sin dolor en el pecho. Tres ó cuatro días seguidos se le ha dado; look blanco 4 onzas, con kermes, 1 grano. El vejigatorio del pecho supura; el vientre sigue bueno, mas bien estreñido. De cuando en cuando se le tienen que echar lavativas. Las fuerzas no vuelven; el enfermo duerme bien generalmente.

Día 9, 10, 11 y 12. Todo ha seguido en el mismo estado; hay buena apetencia de comer, buen sueño, continúa con los mismos alimentos, no vuelven las fuerzas.

Día 13. El vientre se empieza á soltar. Ha habido dos evacuaciones en el día amarillentas, sin dolor; se le da su caldo mas aguado: ha habido alguna tos y esputo espumoso: se le da en el día grano y medio de opio.

Día 14. El mismo estado. Hace cinco ó seis días que se le va notando un poco de edema en la mano izquierda y en las piernas; desde entónces parece que el pecho ha estado mas desahogado.

Día 15. Sigue la soltura de vientre, tres evacuaciones en el día; una contenia una poca de sangre. Se le sigue dando el opio y lavativas opiadas. Se pone al uso de atole; hay alguna sequedad de boca y sed. El pulso está bueno, de 72 á 84 al minuto.

Día 16. Ha pasado una noche regular, ha habido dos evacuaciones, hay apetencia de comer; se continúa la dieta de ayer. Antes de ayer se le ha aplicado un vejigatorio sobre el vientre, el del pecho sigue supurando. Se le mandan

cuatro píldoras que contienen uno y medio grano de opio, uno de sulfato de quinina y medio de acetato de plomo. En el día se ha levantado envuelto en mucha ropa; no obstante, ha sentido un poco el frío. Se le nota que se le va enflaqueciendo la cara y alargando las facciones. Vuelto á su cama, empieza á toser, y se le oye estertor en la traquiarteria. Desde ayer se le ha notado un púrpura en los brazos, hombros y antebrazos. El pulso se hace pequeño; da 82 por minuto, el cuerpo se va enfriando. El enfermo espectorá una serosidad sanguinolenta, hay opresion y mucha inquietud; no se le puede examinar el pecho con el cilindro por lo muy flaco de sus paredes: con la percusion se oye que hay poco sonido del lado derecho. Hay algunos retortijones, una poca de sangre en las evacuaciones: ha continuado la tos. En la noche el cuerpo se mantiene casi frío: la cara se va haciendo mas y mas hipocrática. Continúan las evacuaciones con alguna sangre.

Día 17. Hay un desmayo al sentarlo para evacuar, vuelve en sí, y en fin, muere derepente á las seis y media de la mañana.

Autopsia á las dos del mismo día. Los brazos están cubiertos de púrpura; casi enteramente ha desaparecido el edema de los brazos y piernas; no hay casi rigidez cada-vérica: suena bastante bien el lado izquierdo del pecho, ménos el derecho. Abierto este lado, se ve que todo el pulmon en casi toda su extension, está adherido con la pleura costal de tal manera, que al extraer este pulmon queda la pleura visceral adherida á la parietal en muchos puntos con una ligera capa de parenquima. No hay tubérculos, pero todo el pulmon que todavia sobrenada, está en un estado edematoso: corre mucha serosidad muy finamente espumosa al dividir el parenquima, y de algunas partes corre con la serosidad bastante sangre. Casi todo el pulmon está en un estado de congestion inflamatoria. En la extremidad superior del pecho del lado derecho ha quedado adherida á la pleura una capa de parenquima bastante espesa, de un aspecto que recuerda la esponja preparada húmeda, de color gris: esa parte del parenquima muy desmenuzable se separa con facilidad de los troncos vasculares y de los bron-

quios que quedan íntegros. La pleura visceral tiene en algunos puntos un espesor de dos ó tres líneas, tiene una consistencia fibrosa, casi fibro cartilaginosa; en muchos puntos se confunde con la parietal, en algunos se separa de ella quedando su superficie bastante lisa. El pulmón izquierdo adhiere en lo mas de su extension con las paredes por medio de bridas membranosas antiguas. Es este pulmón mas crepitante que el otro, pero tambien edematoso en toda su extension; tampoco contiene tubérculo; los bronquios muy poco inyectados, contienen mucha serosidad espumosa. No hay serosidad en el pericardio. El corazón es de buen tamaño. Hay diez ó doce onzas de serosidad en la cavidad peritoneal, y algunas pseudo membranas de poca edad. El estómago contiene poco líquido sero-mucoso; toda la mitad izquierda de esta víscera tiene su mucosa de buena consistencia, y presenta un color rosado mas marcado que en su mitad pilórica; y en algunos puntos presenta una inyección punteada bastante viva; tambien hay una mancha inyectada en la extremidad pilórica. La mucosa del duódeno ofrece un color casi violado, é hipertrofiados sus folículos; no hay cosa notable en los intestinos delgados que contienen algunos excrementos casi sólidos: en la extremidad inferior del ileon hay algunas placas poco aparentes; presentan muchos puntitos y rayitas negras; se ven tambien algunos folículos aislados, pero no hay inyección. El intestino ciego contiene muchos excrementos blandos; en todo lo largo del intestino grueso existe alguna inyección, está manifestamente espasada su mucosa; en muchos puntos hay una inyección punteada de donde con comprimirse brota sangre ó se saca con facilidad raspando con un bisturi. En varios puntos se nota como una gotita de moco blanco, que parece salir de la cavidad de un folículo aislado. Se ven muchas cicatrices de úlceras antiguas; cicatrices fruncidas, como fibrosas, encarnadas, con areola inyectada al rededor. En algunas de ellas existe una depresión bastante profunda como si toda la mucosa hubiera sido destruida. En el fin de la S-iliaca, varias cicatrices se han destruido, y forman una nueva úlcera cuyos bordes son irregulares, desmoronándose y echando sangre. En esta parte del intestino hay mu-

cha inyeccion y edema en el tejido celular inframucoso. En el mesenterio hay muchos ganglios de color rosado del tamaño de un frijol, ninguno de ellos presenta el aspecto tuberculoso. La vejiga de la hiel contiene un líquido espeso de color muy oscuro. El hígado de un color muy oscuro, de buen aspecto, de buena consistencia, tiene un poco mas de la mitad de su volúmen. El vaso es de buen tamaño y buena consistencia: los riñones parecen sanos. No se ha abierto al cráneo. El tejido celular del mediastino anterior está infiltrado, y tambien el que rodea los riñones.

RESUMEN. Invasion de la enfermedad el dia 3 de abril. Dia 4, un laxante, y extraccion de 22 onzas de sangre, por dos sangrías. Dia 5: extraccion de la misma cantidad de sangre. Dia 6: administracion de 6 granos de tártaro emético. Dia 7: de 4 granos. Dia 8: hubo una recrudescencia: extraccion de 12 onzas de sangre por sanguijuelas; aplicacion de dos vegigatorios en las piernas. Dia 9: aquí no faltarian motivos para pensar que caminan de frente una pleuroneumonía, y una afeccion tifoidea. Efectivamente existen muchos síntomas muy propios de esta última enfermedad, que en este tiempo reina de un modo epidémico. Es cierto tambien que los síntomas tifoideos que tenemos á la vista, pueden ser producidos en este caso por la neumonía. Esta afeccion, como se sabe, suele presentar esta forma en ciertas circunstancias, principalmente cuando ataca en una edad avanzada. Por lo demas esta circunstancia no introducirá modificacion en el método curativo. Se hizo una extraccion de sangre, creyendo que no quedaba otro recurso para evitar la sufocacion que se iba haciendo inminente. Dia 10: otra extraccion de sangre. Dia 11: el enfermo está en un estado alarmante. Se le da una pócima con antimonio, &c., y se establecen revulsiones en superficies muy extensas. Dia 12: la misma pócima; y aplicacion sobre el pecho de un parche con tártaro estibiado. Se le empieza á dar un poco de alimento. Dia 13: se suspendió el uso de la pócima, atendiendo á los síntomas abdominales. En la noche se dió una pócima calmante, que produjo evidentemente un buen resultado. Dia 14: para precaver la exacerbacion que se presenta con alguna regularidad, se aplican re-

vulsivos. Dia 15: en la mañana se administra una lavativa con quina. En la noche se dió un purgante, con el principal objeto de destruir el météorismo, que por momentos iba dificultando mas la respiracion. Dia 16: se dió otra vez un purgante. Dia 20: se le dió un baño al enfermo. Dia 21: otro baño. Dia 24: se le da otro baño. Parece que va entrando en convalescencia al fin del tercer septenario. Esta circunstancia del principió de la convalescencia que coincide con el fin del tercer septenario, no dejará de ser para muchos, un dato que los afirmará en la opinion de que hubo á la vez una pleuroneumonía, y una afeccion tifoidea. Dia 27: sin motivo conocido ha habido una poca de recrudescencia en el estado del pecho. Se fué restableciendo el enfermo muy lentamente, hasta el dia 23 de mayo. Entónces empezó una diarrea, que se combatió por medio de los recursos que se suelen usar en tal caso. Viendo que nada se habia conseguido, y que el enfermo habia llegado á caer en un estado espantoso de marasmo, se apeló á las preparaciones saturninas el dia 6 de junio. Se administró el acetato de plomo, asociado al opio, y al sulfato de quinina, hasta el 21 de junio. El dia 11 de junio se le empezaron á advertir nubes y ulceraciones en la cornea trasparente. Desde luego me acordé de las experiencias de Magendie, sobre animales sometidos al uso de alimentos que no contenian azoe; y si se atiende á las circunstancias de este enfermo, será difícil desconocer la analogía que hay entre esos casos y este; y mas si se considera la mejoría que siguió al uso de alimentos que contenian dicha sustancia. Dia 22: llamaré la atencion sobre el conjunto de formidables síntomas que se presentaron de repente sin causa conocida, é imitaron tan exactamente lo que se observa en los casos de perforacion intestinal. Solo faltó la tympanitis, circunstancia que podia hallar su explicacion en el estado de vaciedad de los intestinos. Todo calmó á consecuencia de la espulsion de algunos gases. En los dias primeros de julio, pareció que el enfermo iba entrando otra vez en convalescencia. Se cicatrizaron las ulceraciones de la cornea trasparente. Dia 13: vuelve la diarrea, se presentan edemas en las piernas y en las manos. Es de advertir que el esputo catarral, que generalmen-

te era abundante y de aspecto purulento, disminuía mucho, y presentaba mejor aspecto, cuando existía la diarrea. Día 14: se le vuelve á dar plomo: se levanta, se resfria; vuelven los síntomas pectorales, van desapareciendo los edemas, se van presentando síntomas mas y mas graves de asfixia lenta, y muere el día 17.

En la autopsia, hemos podido reconocer la muy notable correspondencia que existía entre el estado de los órganos, y los síntomas que habíamos observado durante la vida. El estado de congestión del pulmón derecho, ya considerándolo como antiguo, ya admitiendo que se ha formado en los últimos momentos, explica la permanencia de los síntomas pulmonares, y la facilidad con que se reproducían mas graves. Me parece muy difícil explicar el mecanismo de la producción del endurecimiento gris, que encontramos en la parte superior del pulmón derecho. Es probable que los autores refieran otros ejemplos de esta alteración del parénquima pulmonar. No sé por medio de qué signos físicos se podría sospechar su existencia; tampoco es fácil determinar la parte de influencia que ha tenido en la marcha y terminación de la enfermedad. El edema pulmonar sin duda se había formado en las últimas 16 horas de la existencia, á consecuencia de la impresión del frío. Conforme se fué produciendo, se observó la desaparición de los edemas exteriores. Siento no haber observado con bastante atención si la serosidad estaba contenida únicamente en los bronquios, como lo he visto en otros tres casos. El edema del tejido celular del mediastino fué debido probablemente á la violencia del movimiento fluxionario sobre los órganos pectorales. Hay una razón bastante satisfactoria del edema del tejido celular inframucoso, en su inmediación á la mucosa ulcerada. ¿Pero cómo explicar el que existía en la inmediación de los riñones? No puede uno rehusarse á reconocer en este caso la notable tenacidad de la vida, en medio de circunstancias que implican la casi imposibilidad de recobrar la salud. A este enfermo lo asistí en compañía del sr. Escobedo.

Jecker.

ANEURISMA DE LA CAROTIDE**operada por el Dr. Hegewisch.**

JOSE HENDERSON, natural del estado de Nueva York, de la union americana, solicitó mi asistencia en Oajaca en el mes de noviembre de 1829.

Era hombre de veintisiete á veintiocho años de edad, de robusta estatura, de temperamento sanguíneo y de un aspecto perfectamente sano: habia ejercitado varios oficios, como marinero, carpintero, &c., habia trabajado en fábricas de tejido, visitado en clase de marinero muchos climas, y actualmente trabajaba en una imprenta. Habia padecido tres veces afecciones venéreas, las que fueron curadas cada vez con tratamientos mercuriales. En la Habana el año de 22 tuvo el vómito, pero no supo indicar como habia sido tratado.

Me dijo que cosa de diez meses ántes de consultarme, trabajando en Veracruz, trató de levantar una pieza de fierro muy pesada, y que en el momento de hacer fuerza sintió un dolor grande en el lado izquierdo del pescuezo como si se le hubiera torcido una cuerda; pero que pronto cesó este dolor y que pudo seguir trabajando, y no volvió á acordarse de esta circunstancia hasta que observó un tumor en el mismo lugar que le pareció ser un ganglio hinchado. Se hizo fricciones con linimento volátil, se aplicó emplastos mercuriales y cataplasmas &c. Dijo que no tenia dolor en el tumor, pero un latido desagradable en la cabeza que le impedia acostarse sobre el lado enfermo, y que una ú otra vez tenia fuertes dolores de cabeza en el lado enfermo que no duraban mucho; por lo demas todas sus funciones se hacian perfectamente.

Sobre el márgen interior del músculo esternocleido mastoideo, á distancia de dos y media pulgadas del externo tenia un tumor del tamaño de un huevo de paloma: era movable y parecía estar á media pulgada de profundidad; en él se observaba claramente una pulsacion acorde con la de la

arteria; comprimiendo esta con fuerza del lado del corazón, cesaba la pulsación y disminuía visiblemente el volumen del tumor. Siguiendo el trayecto de la arteria, se percibía con bastante claridad el principio del tumor; y no podía separarse este de la arteria, la que seguía la dirección en que se empujaba el tumor.

No dudé, según todo lo dicho, que tenía el enfermo una aneurisma, y haciéndole ver la gravedad de su mal, no puso dificultad alguna para acceder á la operación.

Mandé tomar al enfermo un purgante, porque estaba ordinariamente estreñido, y el día anterior á la operación le ordené una sangría de una libra y una dieta absoluta.

Acostado sobre una cama y sostenido por dos asistentes, hice una incisión de 3 pulgadas de largo sobre el trayecto de la arteria, de modo que el tumor tocaba al tercio superior de esta incisión.

Divididos los tegumentos por esta incisión, hice otra en la misma dirección hasta caer sobre los vasos; fué menester cortar el músculo scapulo-hioideo porque sus fibras cubrían el trayecto de la arteria: levantando con pinzas la vaina de la arteria, la abrí con el bisturi, y pude aislar esta con mucha facilidad sin que la vena yugular prestase ningún obstáculo.

Más dificultad encontré en pasar la ligadura, ya sea por el temor de estirar demasiado la arteria, ya porque la había aislado en un trecho demasiado corto; pero al fin pude pasar una tintera acanalada curva, y en su hendidura pasé otra tintera con la ligadura.

Asegurado bien de no tener más que la arteria comprendida en mi ligadura, la apreté con fuerza é hice dos nudos.

Al instante dijo el enfermo que sentía mucho dolor en el mismo lugar de la ligadura, y habiendo soportado la operación con mucha tranquilidad, comenzó á quejarse mucho, y aun insistía en que le quitase la ligadura.

Cerré la herida con tiras de emplastro aglutinante, y puse al enfermo en su cama. Seguía este quejándose del dolor que se extendía á la cabeza y que era insoportable.

Toda pulsación cesó en el tumor; su volumen se re-

dujo á la mitad, y en ninguna de las arterias superficiales del lado operado se percibía pulsacion.

Dos horas despues de la operacion volví á ver el enfermo que manifestaba mucha inquietud y se quejaba constantemente del dolor de cabeza. El pulso daba 106 pulsaciones.

Sangría del brazo, de una libra, defensivos frios sobre la cabeza.

El dia siguiente el enfermo habia pasado dos horas mas tranquilas despues de la sangría, pero seguia quejándose del dolor de cabeza; no habia dormido nada.

Dieta, agua de tamarindos. Segundo dia despues de la operacion: dolor de cabeza, frialdad en la cara, lengua buena, ninguna pulsacion en las arterias del lado operado de la cabeza, pulso á 120, lleno.

Sangría de 8 onzas, siguen las aplicaciones frias y la agua de tamarindos.

Tercer dia. El dolor de cabeza ha disminuido un poco; el enfermo ha tenido una evacuacion y ha dormido algunos instantes en la noche. Ninguna pulsacion perceptible en las arterias, el tumor queda flojo y reducido al mismo tamaño que inmediatamente despues de la operacion. Pulso 110 por minuto.

Dieta, agua de tamarindo, aplicaciones frias sobre la cabeza, las que pide el enfermo mismo diciendo que le calma un latido muy desagradable que siente en todo el lado izquierdo de la cabeza.

Cuarto dia. El enfermo ha dormido algo mas en la noche, los dolores casi han desaparecido; sale una poca de supuracion al lado de las tiras aglutinantes. Creo sentir pulsacion en la arteria temporal. Pulso 110. El enfermo pide con mucha instancia que comer. Dieta, agua de pan.

Quinto dia. El enfermo ha dormido bien en la noche; no tiene dolor de cabeza; los latidos que sentia cerca de la ligadura han disminuido. Pulso 100, tiene mucha hambre. Levanté dos tiras aglutinantes, y encontré dos ángulos de la herida perfectamente reunidos. La pulsacion se percibe en casi todas las arterias de la cara.

Dos pozuelos de atole.

El enfermo siguió sin accidente alguno hasta el décimo día despues de la operacion; levanté todas las tiras emplásticas. y sólo al lado de la ligadura habia alguna supuracion; dicha ligadura cayó el día dieziocho, y el enfermo salió un mes despues de la operacion perfectamente sano para Veracruz.

Hegewisch.

PERDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS.

Se ha presentado en el núm. 12 del primer tomo de este periódico un análisis de la memoria que ha publicado *Mr. Lallemand* acerca de las pérdidas seminales involuntarias. Su importancia, lo poco que hay escrito sobre el particular, y sobre todo, el deseo de dar á conocer en pocas páginas las interesantes observaciones acopiadas en esta memoria, me han decidido á hacer un compendio que sucesivamente se irá publicando. Es tan esencial todo lo que escribe el referido profesor, ya como objeto de cada observacion, ya como reflexiones á cada una, que parece imposible reducirlo á ménos. Sin embargo, omitiendo lo que á mi juicio es de poca utilidad, y lo que creo ser una repeticion, espero conseguiré el objeto: bien persuadido de incurrir en innumerables defectos, pero confiado únicamente en que el público verá con indulgencia este trabajo solo por considerarlo útil á la humanidad.

CAPITULO I.

EXPOSICION.

Las pérdidas seminales involuntarias, semejantes á las hemorragias, pueden ser útiles ó dañosas segun su abundancia, frecuencia, y las fuerzas del individuo en quien se verifican. Cuando son el resultado de los excesos del coito ó de la masturbacion, dependen ó de la mayor secrecion del esperma; porque persiste la irritacion, ó de la debilidad de los canales eyaculares que ceden á los esfuerzos de la

defecacion y expulsion de la orina. El paso del estado sano del enfermo es tan insensible, que muchas ocasiones se verifica sin conocimiento del médico y aun sin el del enfermo. Pero sea como fuere, toda eyaculacion abundante y frecuente es susceptible de producir los mismos resultados.

De consiguiente solo deberán ser objeto de este tratado las pérdidas seminales involuntarias, lo mismo que las poluciones y los excesos del coito y la masturbacion, en cuanto sean capaces de alterar la salud general de los sujetos en quienes tienen lugar.

Hay causas ya conocidas ó ya desconocidas que pueden producir los mismos resultados independientemente de hábitos viciosos, y ambas obrar sucesiva ó simultáneamente. La accion de las desconocidas es mas temible por sola la razon de desconocerse; pues en medicina y particularmente en esta enfermedad, la etiología da las indicaciones terapéuticas mas preciosas. Es verdad que tambien deben tenerse presentes los síntomas y el estado del enfermo; pero estas y otras consideraciones están subordinadas al conocimiento de las causas.

CAPITULO II.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Habiéndose dicho que la causa mas poderosa de las pérdidas seminales involuntarias es la irritacion, y pudiéndose comprobar por la autopsia, parece natural comenzar por ella. La razon porque los médicos no le han dado mucha importancia está principalmente en que sucumbiendo los enfermos por lo regular en una época muy avanzada del mal por accidentes consecutivos alarmantes, se fija la atencion en ellos, y se hace la inspeccion de todos los órganos, ménos de los genitales por los síntomas oscuros que manifestaron durante la vida.

Otra causa no ménos poderosa se saca de la dificultad de poner á la vista los órganos genitales y apreciar todas sus alteraciones por su disposicion anatómica. Para salvar este inconveniente y para que se puedan poner de mani-

fiesto todas sus partes, se deberá cortar el arcade crural hácia su parte media, los músculos de la parte interna de los muslos, serrar los dos púbis en la parte media de su brazo horizontal, despues los ischios, desprendiendo en seguida los testículos, los canales deferentes, el recto y el perineo. De este modo podrán observarse las lesiones mas imperceptibles, que muchas ocasiones producen síntomas muy alarmantes, como se verá en algunas observaciones.

OBSERVACION PRIMERA.

M. de S., nacido de padres sanos, de los cuales uno murió de una afeccion cerebral, era de constitucion robusta, viva imaginacion, bien educado, dedicado á las ciencias, sujeto á congestiones cerebrales. Despues de haber vivido en Paris, tuvo necesidad de dirigir una manufactura que heria su amor propio, y pasó sin causa conocida del exceso de la alegría á una melancolía profunda. Se casó en esta época, con cuyo motivo escribia el doctor Butini de Génova su médico, que aunque este casamiento debia haberlo hecho feliz, habia sucedido todo lo contrario; porque M. de S. manifestaba en sus escritos la decadencia de sus facultades intelectuales, expresaba con imperfeccion sus ideas, sufría vértigos violentos sin padecer jamas convulsiones. Escribiendo un día una carta, le sobrevino un aturdimiento, que el médico atribuyó á un golpe de sangre, el cual producía la debilidad del lado derecho: veinte sanguijuelas al ano lo aliviaron.

Como tuvo nùevos accidentes, se consultó á varios médicos distinguidos, los cuales estaban discordes sobre su enfermedad, creyendo unos que era una hipocondría, otros afeccion crónica del hígado, y los mas afeccion orgánica del cerebro ó sus membranas: por lo cual se le aconsejó que prescindiera de toda ocupacion seria, los viages, la distraccion y el método; tener libre el vientre por lavativas ó purgantes, frecuentes sanguijuelas al ano, la dieta lactea, &c. Léjos de producir alivio, las sanguijuelas lo debilitaron, la leche dañó al estómago, y aumentó la costipacion: los baños, las afusiones frias y otros varios remedios produjeron

alguna mejoría. El enfermo, no obstante, se hizo poco á poco mas apático é irascible, siéndole indiferentes las personas que ántes mas amaba. Sus piernas se debilitaron, las noches fueron mas agitadas, tuvo ménos sueño y este era interrumpido por dolores nerviosos, calambres y rembersamiento de la cabeza hácia atras. Aumentaron las congestiones cerebrales, y el temor de una apoplejía hizo recurrir á las sanguijuelas al ano; sangría del pié, pomada estibiada, vejigatorios, pediluvios sinapismados y nieve á la cabeza, sin que estos medios enérgicos hubiesen impedido una nueva congestion violenta en la que fuí llamado: he aquí el estado del enfermo.

Estaba inquieto, agitado, cara roja, ojos brillantes, fijsos é inyectados, su fisonomía manifestaba el espanto, su paso vacilante, se le doblaban las piernas, su piel era fria y su pulso pequeño y lento. Estas circunstancias me hacian temer una apoplejía, y para combatirla le mandé sanguijuelas al ano, á pesar de que el enfermo me decia lleno de cólera, que siempre lo habian debilitado sin aprovecharle: no hice mas variacion que la de aplicárselas en el cuello. Fué tal la debilidad en que lo encontré al otro dia, que no podia estar en pié; esto lo tenia desesperado. La parótida y mejillas derechas se edematizaron, y este edema despues se presentó en el pié y pierna izquierdas.

El reposo era indispensable para el enfermo; este se afectó de tal suerte, que me dijo llorando, que habia perdido el apetito de comer, y no podia exonerar el vientre. A pesar de las repetidas caidas que hacia al andar, se sentia atormentado con la necesidad de hacerlo, pues creia con esto aliviarse de la tension y meteorismo del vientre que tanto le atormentaba. En fin, el paseo y la exoneracion eran el objeto de sus ideas y de su conversacion.

Habiendo observado que en casi todos los enfermos que padecian poluciones diurnas se encontraban fenómenos análogos, hice nuevas pesquisas para cerciorarme de la parálisis del lado derecho, y encontré que las ideas fueron las perturbadas, y que las fuerzas en ambos lados del cuerpo eran iguales.

Sorprendido de la advertencia del *Dr. Butini* de que

la enfermedad habia progresado despues de su casamiento, pregunté á Mad. S. si el genio de su marido era irascible y quisquilloso; habiéndolo confirmado, empecé á sospechar que la verdadera causa de los síntomas de la enfermedad era la misma que habia tenido durante siete ú ocho años: encargué se me guardaran las orinas para verlas al dia siguiente.

En efecto, su aspecto confirmó mi juicio: estaban turbias, espesas, de un olor nauseabundo y fétido, semejantes á la agua en que quedan por mucho tiempo las piezas anatómicas en maceracion. Vaciándolas lentamente, se veia escurrir una nube espesa, parecida á un cocimiento fuerte de cebada: una materia viscosa, filante y verde quedó fuertemente adherida al fondo del vaso: en fin, unos glóbulos espesos, de un blanco amarillento y no adherentes, eran mezclados en este depósito como gotas de pus. Desde entónces quedé convencido que existia no solamente pérdida seminal, sino una inflamacion crónica de la próstata y supuracion de los riñones.

Dije á Madama S. mi opinion, la que me hizo presente que su marido era naturalmente frio; que el coito era siempre tan pronto, que se admiraba cómo habia podido concebir; y que las relaciones matrimoniales con él, hacia tres años se habian suspendido. Estas cosas confirmaban mas mi opinion.

No obstante, el estado en que se encontraban las funciones intelectuales de M. S., pudo contarme que extraviado en una excursion botánica cerca de Génova, una pastora habia abandonado su rebaño para mostrarle el camino. A pocos dias contrajo una blenorragia, que se curó con bebidas refrescantes: reapareció en diversos tiempos; y últimamente, un largo viage á caballo la volvió á ocasionar, desde cuya época las mugeres le son indiferentes.

Con la conviccion de estos datos le dije mi opinion, que aunque no la creia, me prometió observarse á otro dia. En efecto, me manifestó que las últimas gotas de orina eran viscosas; y al exonerar el vientre, en el hueco de su mano, habia recogido una materia semejante.

Ocho dias despues se hizo una nueva congestion cerebral; y una especie de síncope terminó sus dias el 1.º de mar-

zo de 1824. Hice la inspeccion de su cadáver veintiseis horas despues de la muerte.

Cabeza. Entre la dura madre y la aracnoides algunas burbujas de aire, mezcladas en la serosidad viscosa: vasos de la pia madre un poco inyectados: en los ventrículos como tres cucharadas de serosidad limpia: cerebro un poco inyectado, blanco en unos puntos mas que en otros: cerebello muy blando. En la base del cráneo, en donde toma origen el canal vertebral, tres ó cuatro cucharadas de serosidad limpia.

Pecho. La pleura pulmonar, adherida á la costal por un tegido denso y apretado: pulmones crepitantes y pálidos, excepto en la parte posterior.

Abdómen. Meteorizado, verde y de un olor corrompido: bazo pequeño, violáceo y denso: la mucosa del estómago blanda, flexible y de un color gris de pizarra: intestinos delgados y gruesos, blandos y pálidos: materias fecales muy pocas, líquidas y muy fétidas.

Riñon izquierdo. De un rojo hermoso y muy denso. Riñon derecho de un tercio mas grueso, adherentes á las partes que le rodean por un tegido celular, denso, fibroso y muy resistente, es reducido á una quinta parte de su extension en una membrana densa, dura, llena de vallas ó tabiques fibrosos y violáceos; tiene cuarenta abcesos de tamaño, desde el de un garbanzo, hasta el de una nuez; estos, enquistados y todos llenos de un pus espeso y cremoso: la membrana interna de la pelvis, roja y vellosa: el ureter blando, dilatado, y su membrana interna muy roja.

Vejiga. Completamente llena de orina clara y transparente, sus paredes blandas, sus fibras musculares débiles y apartadas; la mucosa de un color rosado, un poco inyectada.

Próstata. Doble de tamaño, dura sobre las partes laterales del cuello de la vejiga, blanda en su medio: derrame de una materia albuminosa de un blanco amarillo en el ángulo que forma el peritóneo entre la pared posterior de la vejiga y la anterior del recto, uniendo las vejigas seminales á este lugar del intestino. Habiéndose dividido esta glándula en toda su extension, se vió una cavidad que ocupa toda la parte anterior y media, de cerca de quince líneas de magnitud en todas dimensiones: esta contiene una materia puru-

lenta, espesa, opaca, filante, elástica, semejante al pus por su color y al moco nasal por su consistencia: sacada esta, se ve la masa gelatinosa dividirse en una infinidad de filamentos, que dejan otros tantos agujeros, en cuyo fondo se ven los filamentos de la mucosa uretral, que se halla intacta en toda su extension: el borde posterior de la próstata pálido, blando, fácil de rasgar.

(Continuará.)

FARMACIA.

METODO

Para extraer por desalojamiento la parte activa o extractiva de las sustancias, particularmente de las vegetales.

EL descubrimiento del desalojamiento que le habia ocurrido al célebre Vanquelin con el motivo de repetir un experimento que tenia por objeto hacer potable el agua del mar, y que fué empleado por Robiquet para obtener la separacion de algunos principios inmediatos de las sustancias orgánicas, y por el Conde Real para preparar el extracto de quina por medio de un aparato de su invencion, que llamó *filtre presse* (prensa á filtre), se ha vuelto un modo general de extraccion, despues de las investigaciones de los señores Boullay, padre é hijo. Sobre todo, para la preparacion de los extractos, han hecho ver estos sabios cuántas mas ventajas proporciona el método por desalojamiento en comparacion de los empleados hasta el dia; mas el desalojamiento no se limitará solo á reformar los usos seguidos hasta ahora para la preparacion de los extractos y de las tinturas, sino que llegará tambien á modificar todos los que lleven por objeto la separacion de las sustancias disolubles de las materias orgánicas, tales como la serie inmensa de preparaciones officinales conocidas bajo el nombre de vinos, vinagres, elixires, &c., que para hacerlas se necesitaban muchos dias, y acaso meses. Por el método pre-

sente se podrán sacar en horas algunas preparaciones magistrales, las pócimas, los cocimientos, las infusiones preparadas de este modo, tendrán propiedades que deben necesariamente perderse por la ebulicion. Las mismas artes, y particularmente la de la tintura, se mejorará de modo, que no es mucho decir que cambiará de un golpe su parte práctica. ¿Qué ventajas no sacará el tintorero de un método que le facilitará el extraer las partes colorantes de los vegetales con poquísimo líquido, y á una temperatura siempre inferior á la de cien grados, cuando por el modo ordinario se debia, para procurarse las tinturas, emplear enormes cantidades de líquido, y se necesitaba de la ebulicion, que duraba á veces dias enteros, y que independientemente de la pérdida de tiempo, y del gasto de combustible, tenia el gran defecto de desvirtuar las substancias colorantes? Y en efecto se sabe cual es la consecuencia necesaria de la accion del aire á una temperatura de cien grados. El azúcar de betabel debe á este método el poder en el dia sostener la concurrencia con el que se saca de la caña: en fin, el químico hallará en él un nuevo medio de análisis, y tanto mas precioso, en quanto que no se le podrá objetar que los cuerpos separados no preexistian en los compuestos sometidos á las investigaciones, como lo quieren sostener, y no sin razon, algunos espíritus escépticos; sobre todo cuando se emplean reactivos poderosos, tales como el amoniaco, los ácidos, para hacer la separacion. A este método, empleado para separar el tannino puro, debe Pelouse el haber podido afirmar con seguridad, que existia ya formado en la nuez de agalla.

Los antiguos farmacéuticos, persuadidos de que las substancias de un tegido denso y tupido, como la mayor parte de los palos, de las raices, cortezas, &c., no cedian á los disolventes, que ellos llamaban *menstruos*, lo que tenian de disoluble, sino por un contacto prolongado, y á una temperatura elevada, aconsejaban, para la preparacion de los extractos de estas substancias, cocimientos repetidos en cantidades de líquido verdaderamente enormes: mucho tiempo siguieron los boticarios á ciegas los métodos defectuosos de sus antecesores, hasta que en nuestros dias un excelente práctico y juicioso observador, el difunto Henry, gefe de la

Farmacia central de los hospitales de Paris, probó hasta la evidencia por medio de experimentos muy exactos, que los antiguos se habian engañado creyendo que era necesario un cocimiento prolongado para extraer de los vegetales sus principios disolubles; y que no solamente la ebulicion no era necesaria, sino que en los mas de los casos perjudicaba á la calidad del producto, y aun hacia disminuir su cantidad. Henry fué, á mi parecer, el primero que descubrió que el almidon contenido en muchas substancias vegetales se combina con el extractivo. A la temperatura de cien grados esta combinacion se disuelve en parte en el líquido que está hirviendo, mientras que no puede mantenerse en disolucion cuando se enfria, resultando un asiento que hace perder una parte del extracto, si, como es conveniente, cuando se hace la operacion por este metodo defectuoso, se tuvo el cuidado de dejar enfriar ántes de filtrar los líquidos así compuestos; si por el contrario, se filtra el líquido hirviendo, parte de la combinacion queda entónces en el líquido, y el extracto que se saque no será entónces ya del todo soluble en las pócimas en que se querrá hacerlo entrar despues; ántes bien será mas difícil acabar la preparacion, porque espesándose el líquido á medida que el agua se evapora, el depósito que resulte se pegará y quemará; y comunicará al producto un olor empireumático muy perjudicial á su calidad. Henry observó ademas que en una ebulicion que dure algun tiempo, el centro leñoso de las raices se apodera de una parte de la materia extractiva que se trata de sacar, y sale al fin una verdadera tintura del principio leñoso, análoga enteramente á la que hace el tintorero cuando en su baño de tintura mete las madejas de algodón ó de lino, y esta es una pérdida muy evidente, que se debe agregar á la indicada mas arriba.

Este sabio farmacéutico, en su excelente tratado sobre la materia, no aconseja el previo cocimiento de las substancias sino para un corto número de extractos, y en los mas casos casi siempre que se haga la infusion ó la maceracion á un grado inferior á ciento, y los mas de los boticarios habian ya adoptado esta reforma ventajosa; á pesar de que por el modo propuesto por Henry se llegan á evitar algunos

de los inconvenientes que hemos analizado, siempre nos queda que combatir uno bastante grave, cual es el de la enorme cantidad de líquido que debe evaporarse relativamente al producto que se busca. Se sabe que el oxígeno del aire, particularmente á una temperatura elevada, se combina con el extractivo, y forma el compuesto que Fourcroy llama *extractivo oxigenado*, que es indisoluble en el líquido en donde se ha formado; de aquí el grave inconveniente de conseguir un extracto agrumado, y además de eso la gran dificultad para acabar la operación, porque este cuerpo propende á caerse al fondo del vaso, á pegarse y á quemarse: lo mismo que sucede con la combinación del almidón y del principio extractivo, que hemos dicho existir en los líquidos, procedente de la acción del agua á la temperatura de cien grados sobre las substancias vegetales amiláceas. Henry había procurado corregir estos inconvenientes, aconsejando que se hiciese la evaporación en la estufa, para precaverse de la corriente del aire, ó que se verificase al baño-maria para que no llegase el líquido á los cien grados de calor; pero la circunstancia de necesitarse más tiempo para acabar la preparación de los extractos por estos modos de evaporación, había hecho descuidar estas útiles precauciones, y los boticarios menos escrupulosos siguieron acabando á fuego abierto la evaporación de los líquidos extractivos.

La aplicación del nuevo método á estas preparaciones evita todos los inconvenientes que acabamos de examinar; prontitud para la operación, sencillez en las maniobras, productos abundantes y de perfecta calidad, economía de combustible: en fin, este método reúne todas las ventajas posibles, y no puede ménos de ser exclusivamente adoptado por los boticarios que se interesen en los adelantos de su arte.

Pasemos ahora á examinar de un modo general el procedimiento para conseguir la extracción según este método. Para proceder con orden empezaremos examinando bajo qué forma se prestarán mejor á esta operación las substancias de que quisiéramos hacer la extracción, y qué aparatos serán más convenientes. Desde luego se ve que deberán estar bien trituradas las hojas, las flores y algunas raíces que son de un peso específico poco considerable, y que en su compo-

sicion no contienen ni almidon, ni otra substancia que se hinche cuando está en contacto con los líquidos; estos podran siempre penetrar tales substancias, aquellas al contrario, que á mas de su peso específico mayor contengan entre sus principios constitutivos almidon ó goma, poco soluble, ú otro cuerpo capaz de hincharse en los líquidos, deberán reducirse á partículas mas gruesas, ó por mejor decir deberán solo quebrantarse; hay tambien algunas que deben ser previamente lavadas en agua fria ántes de someterlas á la operacion, como la genciana; en fin, será algunas veces indispensable aislar por la interposicion de una substancia inerte, como el vidrio, ó la arena, las partículas de otra que tuviese tendencia á agrumarse, y este es un caso en el cual se hace casi impracticable la operacion.—Por lo demas, la experiencia mejor que la teoría nos guiará en estos pormenores, pues seria muy largo extendernos á todos los casos particulares.

Los utensilios que necesitamos para la operacion están al alcance de todos los boticarios: con un embudo de vidrio, ó una alargadera tambien de vidrio, un cilindro de hoja de lata, que acabe por un lado en forma de embudo, y un recipiente cualquiera, tendrémos un aparato completo. Sin embargo de que los dichos recipientes puedan igualmente servir al desalojamiento, la alargadera de vidrio ó el vaso cilíndrico, serán preferidos siempre que se pueda, porque en efecto la forma cilíndrica conviene mejor que la cónica.

Supongamos que hubiésemos escogido uno de los recipientes indicados arriba, por ejemplo la alargadera de vidrio (es en efecto la que mejor sirve para el caso). Se tapa la extremidad superior del tubo con un poco de algodón, ó una plancha de hoja de lata agujerada, se asegura sólidamente sobre un recipiente, de modo que se mantenga vertical, lo que se conseguirá si el tubo coincide con el eje del recipiente. Despues se pone la substancia, de la cual se quiere hacer la extraccion, bien triturada en el cuerpo de la alargadera, no llenándola sino hasta la mitad ó las tres cuartas partes, y en todo caso se puede fijar un peso determinado, por ejemplo una libra, que se disponga de modo que la capa superior de la substancia triturada sea exactamente hori-

zontal; hecho esto, se tapa con un lienzo delgado ó un colador de hoja de lata, ó con un papel finamente agujerado. Se pesa aparte una cantidad de líquido doble (es lo que basta en casi todos los casos) de la substancia, que, suponiendo que sea para sacar un extracto acuoso, será agua, y se procede á la operacion. Se vacía sobre la substancia tapada, como se indicó arriba, el líquido pesado, teniendo cuidado de cebarlo al principio en pequeñas porciones. Media hora es lo que se necesita á lo mas para que se verifique la primera extraccion, si la substancia no contiene ninguna materia que se hinche por el contacto con el agua, y en este tiempo el polvo que se prueba quedará completamente empapado, y producida la extraccion de lo que tenga disoluble. Si entónces se desaloja por medio de una nueva cantidad de líquido igual en peso á la ya empleada, lo que se consigue vaciándolo tambien en pequeñas cantidades sobre la capa superior, se separa el líquido saturado de casi toda la parte disoluble de la substancia que se ha probado; y así se repite la operacion hasta conseguir tres tantos de líquido en peso del polvo empleado, porque el tiempo que se gasta-se en añadir mas cantidades de líquido, no seria compensado por el poquísimó extracto que se pudiera sacar todavía. Examinando la operacion que se acaba de hacer, se observa que desde la primera vez que se vació el líquido sobre la substancia, llegó á penetrarla hasta el fondo; mas como el líquido ha sido vertido por partes, y las primeras porciones han sido empujadas por las siguientes sin que estas se hayan mezclado con aquellas, resulta que ya hubo desalojamiento, y de consiguiente la capa inferior del polvo deberá estar mas teñida que la superior, que deberá tambien abundar en extractivo mas que las intermedias, de modo que la superior no contendrá ya casi nada. La consecuencia natural de esto es que lo mismo debe suceder con el líquido que, habiéndose efectuado el desalojamiento, se deja caer en el recipiente sobre el cual se puso la alargadera; es decir, que sus primeras porciones deben estar mas cargadas de la parte disoluble que las siguientes, hasta que llega aquella que no contiene nada de parte extractiva, y esta corresponde ordinariamente al exceso que se emplea de líquido sobre los

tres tantos en peso del polvo. En este hecho, que á primera vista parece una paradoja, consiste la posibilidad de extraer los principios disolubles de las substancias orgánicas, por medio de cantidades de líquido muy pequeñas.

Para reducir á una consistencia sólida de extracto el producto de nuestra operacion, no habrá que evaporar mas que una cantidad de líquido muy corta respecto de la que se usa por el método ordinario del cocimiento previo, y se podrá evaporar á baño-maria, ó en la estufa; la operacion nunca será muy larga, y como que nuestro líquido no contiene ni almidon, ni ese compuesto de extractivo y de fécula, que hemos dicho provenir de los cocimientos prolongados, se conseguirá un extracto fino, homogéneo y disoluble por entero en agua fria.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del 18 de diciembre de 1837, presidida por el señor Galenzowski.

LEIDA y aprobada la acta de la sesion anterior, el señor Jecker presentó á la Academia una pieza patológica relativa á una señora viuda de treinta y dos á treinta y cuatro años de edad, que apoyándose en motivos particulares, en síntomas que habia experimentado en sus preñeces anteriores, en el modo de desarrollarse su vientre, en los movimientos que decia sentir de un modo evidente, se creia embarazada y próxima á parir. Del mismo modo de ver eran muchos médicos que habia consultado, no obstante la existencia de muchas circunstancias poco favorables á esta opinion. La enferma continuaba menstruando regularmente (circunstancia que habia existido en otro embarazo). El estado del cuello del útero anunciaba á lo mas una gestacion de dos á tres meses; se podia reconocer evidentemente la presencia de un líquido en el abdomen, y no se podia sentir el útero distendido por el producto de la concepcion de una época avanzada. Solo se podian conservar al-

gunas dudas sobre si existia preñez extrauterina; por la discusion de los síntomas nos pareció cierta la existencia de una hidropesía enquistada del ovario izquierdo. A consecuencia de esto se practico la paracentesis, á pesar de haberse opuesto muchos de los médicos consultados. En consecuencia de esa operacion salieron de veinte y cinco á treinta cuartillos de serosidad citrina; fue entonces fácil asegurarse de que el ovario izquierdo formaba un tumor considerable. Poco tiempo despues fué necesario practicar la misma operacion por segunda vez, y los médicos que la practicaron trataron de obtener la resolucion del tumor por la administracion de las preparaciones del mercurio, yodo &c., las que produjeron mayor lentitud en la reaparicion de la enfermedad; mas al fin fué necesaria una tercera puncion. Los mismos facultativos propusieron entónces la extraccion del ovario, á lo cual se opusieron los parientes de la enferma. Ya no se volvió á ver por algun tiempo, hasta que últimamente el Dr. Binaghi fué consultado de nuevo sobre la oportunidad de una nueva puncion, hecha indispensable por la existencia de una ascitis voluminosa. Este señor recogió los datos siguientes.

Poco despues de la tercera puncion, el vientre se habia llenado de nuevo, y habia aparecido sobre el trayecto de la línea blanca un tumor herniario colocado arriba y cerca de la cicatriz umbilical: esta cicatriz no hacia parte de las paredes cutáneas del saco herniario. Esta hernia se desarrollo con mucha rapidez, hallando pocos obstáculos para extenderse debajo de los tegumentos de la pared abdominal, en una muger que habia tenido muchos hijos. En su principio era reductible y no contenia serosidad; era muy fácil reconocer que contenia los intestinos por el sonido que se obtenia cuando se aplicaba el plexímetro, y por el gruñimiento que se oia durante la reduccion de las partes salidas. Se pusieron entónces inútilmente diversos aparatos contensivos, cuya insuficiencia era mayor á medida que progresaba la hidropesía enquistada. Se practico una cuarta puncion, y fué entónces muy fácil impedir la introduccion de los órganos abdominales en el saco herniario. Inmediatamente despues de la puncion se pudo sospechar que se iba desarrollando una peritonitis latente. El vientre se llenó de nuevo, mas las visceras abdominales no volvieron á precipitarse en el saco, el cual no tardó en llenarse de serosidad. En el curso de esta última afeccion fué cuando la parte de los tegumentos del vientre que ocupa la cicatriz umbilical, comenzó á elevarse formando un tumor pediculado, transparente, de pulgada y media de diámetro, de igual salida, separado del saco herniario por una profunda ranura: este tumor jamas presentó sonoridad y era fácil vaciarlo. Se practicó de nuevo la paracentesis introduciendo el trocar en el tumor umbilical. A poco se presentó una diarrea que al cabo de ocho dias se llevó á la enferma.

Hecha la inspeccion se encontró lo siguiente. En la cavidad peritoneal de dos á tres libras de serosidad turbia y con copos, el peritoneo presenta en toda su extension una inyeccion viva arborizada y punteada; su superficie estaba cubierta en muchas partes de falsas membranas, que en algunos puntos comenzaban á organizarse. Estas en su cara peritoneal presentaban algunas señales de ramificaciones vasculares. Todos los intestinos delgados así como el colon transversal, formaban por medio de muchas adherencias una sola masa aplicada sobre la columna vertebral y los hipocostrios; el epiploon engruesado estaba aplicado sobre su cara anterior en toda su extension, á excepcion de una gruesa faja que se hallaba íntimamente adherida á la parte izquierda de la circunferencia de la separacion (eraillement) de la línea blanca; esta faja formaba una gruesa brida que atravesaba la cavidad peritoneal de delante á atras. Sobre todos los intestinos existian falsas membranas blandas. Los ovarios habian contraido adherencias con diferentes puntos de la pélvis y con las partes que contiene: el ovario izquierdo tenia un volúmen igual al de dos puños, y estaba compuesto de muchos quistes situados en la parte anterior de una masa del volúmen de un huevo de pava. Esta masa informe estaba adherida al cuerpo del útero por el ligamento ovárico. Era cancerosa, se rasgaba fácilmente y contenia muchos focos llenos de materia encefaloides y de putrilago. Uno de los quistes tenia al ménos tres pulgadas de diámetro, otros una y otros ménos. El ovario derecho, ménos voluminoso, presentaba tambien la misma sustancia cancerosa, en cuya parte anterior existian tambien muchos quistes, igualándose el mayor en volúmen á un pequeño huevo de gallina, y el menor á una haba. Dos perforaciones existian en la línea blanca, una superior y otra inferior: la primera del diámetro de una pulgada, regularmente circular y de bordes cortantes, estaba formada por una lámina del peritoneo, dada por aquel que reviste la cara posterior de la pared abdominal anterior. Esta lámina peritoneal formaba un saco herniario de cuatro pulgadas de diámetro cuando estaba aplastado: su superficie interior era negruzca, su espesor era de mas de media línea, y no era debido únicamente al peritoneo: la *fascia propria* ó el tejido celular subperitoneal condensado contribuian á formarlo; era fácil separar de la cara interna del saco una especie de epidérmis. En su interior no existia señal alguna de falsa membrana; el saco herniario se separaba fácilmente de la cara interna de los tegumentos, é igualmente de la cara interna de estos una lámina membranosa que sin duda no era otra cosa, sino la *fascia superficialis*. Despues de haber quitado la lámina peritoneal y puesto á desnudo la línea blanca, se observaba sobre ella una abertura redonda, de bordes constantes, resistentes, cuya circunferencia estaba formada por un anillo fibroso, cuyos hacesillos mas exteriores se continuaban con los de la línea blanca, si-

guiendo una direccion mas y mas paralela. El anillo era un poco anguloso en el punto correspondiente á la parte superior de la separacion (eraillement).

La bolsa que se habia formado al traves de la cicatriz umbilical, evidentemente la formaba el peritoneo que habia adquirido en este punto un espesor igual al del saco herniario. Era fácil aislarla de los tegumentos en toda su extension: su cara interna era negruzca; esta bolsa comunicaba con la gran cavidad peritoneal por una pequeña abertura de tres líneas de diámetro, de cuya circunferencia fibrosa se separaba difícilmente el peritoneo: se veian sobre las paredes de esta bolsa el punto por donde fué introducido el trocar. Esa abertura distaba cerca de cuatro líneas, de la que resultaba de la separacion (eraillement) de la línea blanca, de la cual estaba separada por un cordon denso, sólido y fibroso: un poco oblicuamente respecto á la direccion de este estaba situada la vena umbilical que parecia nacer de la parte izquierda de la línea blanca, formaba una ligera salida y un recodó al nivel de la parte derecha de la separacion (eraillement) y se dirigia hácia el hígado.

Despues de haber quitado las dos bolsas formadas por el peritoneo, se observó que existia entre ellas un tabique transversal que nacia de la cara anterior del cordon fibroso situado entre las dos aberturas, se dirigia hácia adelante adelgazándose, pero sin perder su apariencia fibrosa se encorbaba hácia arriba y continuaba con la lámina fibrosa que hemos considerado como la *fascia superficialis*. Es de advertir que este tabique fibroso, completo en su parte media, estaba oradado en diversos puntos de sus partes laterales, y que el tejido celular grasoso que rodeaba uno de estos sacos, podia comunicar por estas aberturas con el que rodeaba el otro.

Conviniendo hasta ahora los autores en que no hay ningun signo positivo que pueda en un caso determinado hacer conocer evidentemente si existe una ascitis ó una hidropesía enquistada, me parece á propósito manifestar que en un caso semejante al que se acaba de referir, la aparicion de los tumores sobre las paredes abdominales, y su modo de existir en diversas épocas, podria aclarar mucho el diagnóstico. Efectivamente, en el caso de que se trata se podria con mucha razon preguntar, ¿si la degeneracion cancerosa de los ovarios existia ántes de la primera paracentesis, y produciria entónces una ascitis que se tomó por una hidropesía enquistada; ó si al contrario, la degeneracion cancerosa fué una consecuencia de la ovaritis, de la cual la hidropesía enquistada no fué sino uno de sus primeros síntomas? Esta última suposicion me parece da razon de una manera satisfactoria de los hechos que hemos observado.

Sin entrar en el exámen y la discusion de los síntomas que se han enumerado, me limitaré (en apoyo de la opinion que he adoptado) á interpretar lo que ha acontecido en la cuarta y quinta reproduccion de la hidropesía. En la cuarta hemos visto formarse una se-

paracion [erraillement] en el trayecto de la línea blanca, separacion producida por la tendencia de los intestinos á salir de la cavidad peritoneal, ocupada por el líquido contenido en el ovario enfermo. En esta separacion se formó una hernia que ocupaba un punto muy elevado, sobre la parte media de las paredes abdominales; era natural que así sucediese, siendo impelidos los intestinos hácia arriba, á medida que se desarrollaba el quiste. La esplicacion de estos hechos es fácil de concebir, atendiendo á que en las hidropesías del ovario, el quiste está formado por una membrana fibrosa, densa y resistente, de forma casi generalmente redonda; que este quiste, segun su modo de desarrollarse, ha debido espulsar los intestinos de la parte de la cavidad abdominal que ha sucesivamente llenado. Los intestinos han debido hallarse entónces encerrados en una cavidad formada por la superficie externa del segmento superior del quiste, por el diafragma y las paredes abdominales. La capacidad de esta última cavidad, siendo necesariamente variable respecto del estado de los órganos digestivos, y estos esencialmente movibles, pudiendo tomar diversas formas, han hecho á cierta época esfuerzos continuos para salirse de una cavidad muy poco elástica para poderse prestar continuamente á sus cambios de volúmen; y su salida ha debido efectuarse por uno de los puntos de estas paredes, relajado desde ántes por las muchas preñeces é hidropesías anteriores.

En el curso de la quinta hidropesía, que fué una ascitis producida por una peritonitis, el saco herniario se llenó solamente de serosidad; los intestinos, afectados de inflamacion en toda su superficie, contrajeron adherencias, formando una sola masa se aplicaron contra la parte posterior de las paredes abdominales, alejándose mas y mas de la abertura del saco herniario, impelido este á la vez hácia adelante por la acumulacion de líquido en la cavidad peritoneal. Durante el curso de esta última afeccion, se vió la cicatriz umbilical ceder, abrirse en el centro, y el peritoneo que la tapiza, aunque muy adherente, impelido por la serosidad que no cesaba de acumularse en la cavidad abdominal, introducirse en esta abertura, y formar un verdadero saco seroso muy grueso, y fácil de separar de los tegumentos.

Andrade.

Srio.

SESION EXTRAORDINARIA

del dia 8 de enero de 1838, presidida por el sr. Jecker.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se procedió al nombramiento de presidente y vice-presidente, resultando electos para el primer cargo el señor Jecker, y para el segundo el señor Escobedo.

En seguida los señores Carpio, Jecker y Martinez del Rio propusieron al Sr. Don Julian Sobrino por socio de número, y fué admitido.

Los mismos señores propusieron á los señores doctores Regin, Caffé, Elliotson, Parisset, Renauldin, Roche y Sanson por socios corresponsales, é igualmente fueron admitidos

El Sr. Jecker preguntó si se distribuian diplomas á los socios de número y remitian á los corresponsals. La segunda parte de la proposicion fué aprobada; la primera dió lugar á una discusion que se terminó por una proposicion suspensiva del Sr, Escobedo que dice así:

Se extenderán y remitirán por ahora solamente los diplomas de los socios corresponsales y honorarios, y fué aprobada.

Se levantó la sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Arellano (Marcos), Carpio, Escobedo, Galenzowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Rio (Andres), Rendon, Simeon, Teran, Torres y Usiar.

Andrade,
Srio.

SESION ORDINARIA

del dia 15 de enero de 1838, presidida por el sr. Jecker.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, los señores Escobedo, Jecker y Villa propusieron por socio de número al Sr. Dr. D. Gabriel Villet, y fué admitido.

En seguida el Sr. Escobedo hizo la proposicion siguiente: Se pondrá en el número del periódico correspondiente á cada semestre, la lista de los suscritores á dicho periódico, la de los socios corresponsales y la de los honorarios.

Despues de una ligera discusion se aprobó la proposicion.

El Sr. Villa propuso que se autorice al tesorero para que, reservando tres ó cuatro ejemplares de los números del periódico, pueda vender los demas que se hallaren en su poder, y sin discusion fué aprobada.

El Sr. Andrade hizo tambien una proposicion pidiendo que se nombrase una comision para que informe á la academia sobre el estado de la epidemia de escarlatina que está reinando.

Y aprobada esta proposicion, el señor presidente nombró á los señores Erazo, Escobedo y Galenzowski.

Se levantó esta sesion á la que asistieron los señores Andrade, Arellano, Erazo, Escobedo, Galenzowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Riolosa, Teran y Villa.

Andrade,
Srio.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 8.

ESCARLATINA.

NADIE puede dudar del carácter de la actual epidemia: es una escarlatina bien caracterizada por la angina, el exantema punteado de la piel, las manchas de un rojo vivo como el tinte que da la mora, el pulso febril, &c. Por tanto, sin detenerme en los puntos que todos saben, solo hablaré del método curativo que he adoptado.

Hamilton refiere algunas curaciones logradas con el método purgante; pero un Dr. ingles, segun puede verse en el tomo catorce del *Diccionario de Medicina práctica*, logró curar trescientos enfermos atacados de una epidemia de escarlatina sin perder uno solo, lo que no deja de parecer exagerado; pero Hamilton cuenta el mismo caso refiriéndose á un periódico del año de 772. Tales datos deben inclinar á cualquier médico prudente á ensayar ese método, señaladamente cuando ninguno ofrece tantas esperanzas y garantías.

Mal satisfecho yo con otros tratamientos, por lo que habia notado en la epidemia de 1823, y por dos casos funestos de la actual, en que no pude echar mano de los purgantes por circunstancias particulares, mal satisfecho, digo, con otros tratamientos, empecé á purgar á los enfermos que se me siguieron presentando, con un resultado que ha excedido á mis esperanzas y correspondido á mis deseos: porque en realidad hasta el dia de hoy no he tenido un so-

lo revés con el uso sostenido de los purgantes. Veinte y ocho enfermos escarlatinosos he asistido con ellos, en cuyo número comprendo á los individuos atacados de la angina, pulso febril, &c. aun sin exantema, porque en mi opinion y en la de célebres prácticos como Rayer y otros, puede haber escarlatina sin erupcion, en las epidemias como la actual (1).

Una cosa curiosa he notado en dos niños, y es que estando en completa convalescencia y descamándose la piel, han sido atacados segunda vez con todos los síntomas de la escarlatina, sin exceptuar el exantema.

Una enferma de mas de cincuenta años padeció la hidropesía consiguiente á la enfermedad, y sanó en cosa de cinco ó seis dias con solo la leche de vaca, tomada casi por único alimento: cosa que confirma lo que he dicho en otro artículo de este periódico, sobre la eficacia de la leche en muchas hidropesías.

En cuanto á las sangrías, diré que las he usado solo en los individuos muy sanguíneos, que han sido cuatro, y aunque han sanado, á decir la verdad, no creo haber notado el influjo favorable que era de esperarse, ni tampoco he visto efecto pernicioso, sino á mi ver han sido indiferentes; con todo eso, deben usarse en las personas robustas, porque no son funestas las sangrías usadas con moderacion, y las recomiendan todos los prácticos. No hablo de las sanguijuelas, porque yo y todos los médicos de Méjico hemos sabido las multiplicadas apoplejías que de algunos años á esta parte han sobrevenido durante la operacion de las sanguijuelas. Aunque el fenómeno no es muy explicable, es tan notorio, que quizá no habrá un médico de Méjico que no haya visto esas desgracias, y algunos de ellos las han palpado varias veces.

El método general que he seguido, consiste en sacar por sangría ocho onzas de sangre de un brazo, la que se repite al dia siguiente, si es robusto el sugeto y grave el ataque; desde el instante en que veo por la primera vez al enfermo, le mando tomar media onza de sulfato de sosa,

(1) Al corregir esta proba, supe que un enfermo á quien ví el segundo dia de su enfermedad en compañía del S. R., murió á las 54 horas de la invasion.

ó magnesia calcinada, ó cremor, con órden de tomar igual d6sis, si a las dos horas ha sido corto ó ninguno el efecto purgante. La bebida es agua de tamarindo endulzada con miel rosada, y ademas beben a pasto agua de linaza ó malvas. Si hubiera tos, no usaria yo del tamarindo y cremor para no aumentarla. Siempre acompaño los purgantes de lavativas de malvas ó linaza, en cantidad de un cuartillo cada una, y repetidas tres, cuatro ó mas veces al dia. Uso cataplasmas emolientes al vientre y cuello, ó solo aplico á este manteca. Las gárgaras son tambien de malvas ó cebada con jugo de limon. El alimento consiste en cuatro pozuelos de atole ó de horchata al dia. Bien se habrá comprendido que modifíco este plan con los niños á quienes no he sacado sangre, y los purgo si son muy pequeños con jarabe de maná y algo de magnesia ó cremor &c. y lavativas emolientes: si aun maman, toman la leche de la madre; y si estan destetados, les doy unas tomas de atole; y en ambos casos uso bebidas emolientes. Tanto en los niños como en los grandes uso los purgantes por tres ó cuatro dias, y despues continúau solo las lavativas si hay necesidad, lo que no es comun.

Ya se estará entendiendo que semejante método no es compatible con el sistema fisiológico, como que este supone en la escarlatina la gastroenteritis stereotípica de Broussais; pero yo no tengo la culpa de que cada dia se multipliquen los hechos y las verdades incompatibles con el decadente sistema de Valde-Grace, así como se han multiplicado contra las eternas astenias de Brown: cosa muy natural, porque entre la irritacion y la debilidad que positivamente existen en el mundo, hay otros modos de ser que no pertenecen á esa ridícula dicotomía sistemática.

En apoyo de mi método curativo de la escarlatina, y en obsequio de los que no tienen la obra citada al principio, copiaré el texto á que allá me referí. En el tomo catorce del Diccionario indicado pág. 549, se dice: *Han propuesto muchos médicos ingleses atacar exclusivamente la escarlatina anginosá con los purgantes, asegurando que jamas producen los accidentes nerviosos, y el abatimiento del pulso que algunas veces se nota á consecuencia de la sangría. El*

célebre Willan, partidario de este método, usaba el calomelano en dosis de dos ó tres granos con igual cantidad de polvo antimonial: de trescientos enfermos, tratados segun este método por un médico de Ipswich en 1772, ninguno murió.

Yo no uso el calomelano ni el polvo antimonial por ser ménos inocentes que los purgantes de que echo mano, y al parecer es el mismo el efecto. Debo añadir que M. Rayer, autor del citado artículo, al parecer tuvo una ligera equivocacion, pues Rodbard, que es el médico de Ipswich á quien cita, no daba partes iguales de calomelano y polvo antimonial, sino tres partes de este y una de calomelano, como puede leerse en su carta impresa en el *Gentleman's Magazin* de aquel año, copiada por Hamilton, en donde tambien está la composicion de su polvo antimonial.

Una reflexion interesante y nueva quiero presentar al juicio de los inteligentes, y es que al examinar la garganta de los enfermos, he notado en un caso bien grave que la hinchazon de las amigdalas y la campanilla era tal, que casi cubria todo el arco del paladar, y por lo tanto la respiracion era dificil y no se distinguia la palabra. En semejante caso, la extirpacion de la campanilla traeria la doble ventaja de permitir la entrada franca del aire por aquella parte, y el desahogo de la garganta, por la pérdida de alguna sangre á consecuencia de esa pequeña operacion.

Carpio.

CURACION DE LA ESCARLATINA. *

SE invoca la experiencia para sancionar los métodos curativos que se tiene empeño en que prevalezcan; pero cuando la experiencia está en pugna con el raciocinio, merece muy poca confianza en estos tiempos, en los que nada es mas comun que citar curaciones por ciertos medios y sus contradic-

* Este artículo se remitió á la Academia para su publicacion. La comision encargada de informar acerca de la actual epidemia lo ha examinado; y aunque sus opiniones y observaciones no estan de acuerdo sobre varios puntos de práctica propuestos por el autor, sin embargo ha determinado se publique, consecuente á la promesa que tiene hecha la Academia de insertar en su periódico los artículos comunicados por facultativos de todas partes, aunque no sean de su seno.

torios: así se ve que mientras algunos partidarios de Broussais pretenden curar los tifos por un plan eminentemente debilitante, otros los combaten por los excitantes y los amargos. Igual conducta se observa en la actual epidemia de anginas y escarlatina; y como esta enfermedad sigue en aumento, no he temido aventurar las siguientes reflexiones acerca de su curacion.

Parece que el mayor número de médicos está de acuerdo en que la escarlatina es el producto de un miasma, y que las anginas que reinan con ella, no son otra cosa que escarlatinas imperfectamente desarrolladas; de consiguiente cuanto se diga de una enfermedad, debe decirse de la otra. Pues bien: la neutralizacion ó la eliminacion del miasma seria el medio mas racional si fuese asequible; mas por desgracia no es así. Lo primero supone el conocimiento de esta causa, que se halla envuelta en la mas densa oscuridad. Por lo que toca á la segunda, aunque el arte presente recursos para favorecer las secreciones y excreciones naturales por donde se verifica la eliminacion de las sustancias no asimilables, el estado patológico de las diversas partes del cuerpo hace las mas veces nulos los esfuerzos del médico. Consideremos separadamente la accion del sudor, la orina y las mucosidades intestinales.

Las bebidas conocidas con el nombre de diaforéticas, son en lo general excitantes difusivos, ó bebidas de otra naturaleza tomadas calientes. Si limitando nuestra consideracion á su efecto secundario, sin atender á su accion inmediata sobre los tegidos, quisiéramos deducir consecuencias, no hay duda que la teoría nos haria usar algunas sustancias que al fin habia de condenar una práctica desgraciada. Los sudoríficos tienen por carácter esencial en su mayoria irritar el estómago, y dirigir violentamente su accion á todos los tegidos del cuerpo; y en una enfermedad en la que el movimiento febril es tan manifiesto, en la que se nota tanta tendencia á las congestiones de las membranas cerebrales, en la que estan hinchadas las amígdalas y la piel sin ejercer sus funciones por la flegmacia de que es presa, y en fin, á la que muchas veces se asocia la gastritis ó la gastro-enteritis, ¿será conveniente echar mano de ellos? Yo, á lo ménos, no puedo

persuadírmelo, aunque se me diga que importa favorecer los esfuerzos que hace la naturaleza para desembarazarse del veneno que intenta destruirla. Convengamos en que se le ha dado mucha acepción á estas palabras: *esfuerzos de la naturaleza*. ¿Quién ha establecido exactamente la diferencia que hay entre ellos y los verdaderos estados patológicos? Y si caminamos en duda, ¿cómo exponernos á aumentar un mal por la idea de que vamos á favorecer á la naturaleza? ¿cuántas veces tendríamos que dar purgantes á un enfermo de diarrea, diuréticos á uno de diabetés y vomitivos á uno de gastritis si quisiéramos ayudar esos que se llaman esfuerzos!

Las friegas estimulantes, se me dirá, promueven la transpiracion y no tienen ese inconveniente. Enhorabuena: úsese de ellas en los casos en que haya poca erupcion, que si no obran eliminando, serán al ménos unos revulsivos; pero cuando las funciones de la piel estén suspendidas por las congestiones consiguientes á una fuerte irritacion, no se hace mas que dificultar el sudor.

El aparato urinario conocido por los antiguos por depurativo en razon á la multitud de enfermedades que hacian crisis por él, no nos presenta en la escarlatina un verdadero punto de desahogo. Para activar sus funciones, seria preciso valerse de las bebidas diuréticas, y su modo de obrar no está suficientemente conocido: se ignora si los emolientes activan la secrecion de la orina, ó si la absorcion de gran cantidad de líquido en que van extendidos es lo que produce el aumento: por otra parte, la digital, la scila y los mas poderosos diuréticos, no tienen una accion primaria idéntica; ¿cuál de ellos deberá emplearse? Aquí sucede lo mismo que con los diaforéticos, su accion medicamentosa es secundaria á la impresion que ocasionan en los tegidos, y como esta no es constante y fácil de apreciar, resulta que deben proscribirse.

¿Qué diremos de las mucosidades intestinales? ¿Conviene aumentarlas por el uso de los purgantes? Algunas curaciones felices han alentado á los partidarios de este método para usarlos con tenacidad; pero yo creo mas bien que se han combatido esas congestiones cerebrales que complican la escarlatina, en lugar de haber hecho una eliminacion del miasma. Es necesario no olvidar que se llevan sustancias

irritantes sobre un estómago y unos intestinos que muchas ocasiones lo estan de antemano, y que las revulsiones intestinales dislocan la erupcion y exponen á una metástasis.

Supuestas las dificultades de la eliminacion, parece muy natural combatir las afecciones que se presenten como si fueran simples aumentos ó disminuciones de vitalidad. Esta conducta es conforme con la razon, y se halla comprobada por los felices éxitos de muchos profesores; pero limitándonos á la parte teórica, véamos que fundamentos puede tener.

Sea cual fuere el veneno que cause la enfermedad de que se trata, yo no veo al principio de esta enfermedad mas que inflamaciones y calentura. Ambas deben combatirse por un plan antiflogístico, sin que sea un obstáculo la especificidad de la causa: una fiebre tifóidea se cura mil veces por una sangría en los primeros dias de invasion, no obstante de ser producida por una causa específica; y no se diga que solo Broussais y sus sectarios sigun esta conducta, porque Chomel, que sin duda no es de su secta, la acostumbra en los primeros dias de un tifo. Si el pulso en la escarlatina se halla lleno y frecuente, es preciso vaciarlo algo para precaver la gangrena de las anginas, y que el cerebro tome parte por la actividad del sistema sanguineo.

Algunos han creido que esa terminacion gangrenosa de las amigdalitis dependia de un carácter pútrido del mal. Mas ¿cómo convenir en esta idea? ¿Qué es lo que sucede en la economía? ¿Ese principio pútrido entra en el cuerpo y desorganiza todas sus partes sin que la vitalidad le oponga resistencia? No ciertamente. Si estuviéramos sujetos de un modo pasivo á esos ataques de los objetos externos, seria imposible vivir. Confesemos que hay una época de reaccion, y esas gangrenas no son sino una de las terminaciones de la inflamacion; que quererlas combatir con los tónicos y los excitantes, es aumentar la causa de desorganizacion; y que una sangría á tiempo trae los mas felices resultados: si la afeccion es simplemente orgánica, no puede ser mejor indicada; y si depende de un miasma en la sangre, se eliminará parte de él con la sangría. Ademas de todo esto, algunas anginas se supuran, otras se resuelven, y el accidente ménos comun es la gangrena.

El temor infundado de debilitar á los enfermos con las extracciones de sangre, no puede tener comparacion con el de los accidentes que traen á la respiracion y á la deglucion, esos grandes obstáculos que forman las amígdalas inflamadas. ¿Se teme ménos de una hematosis difícil é imperfecta y de la imposibilidad de pasar los alimentos, que de la debilidad que determina una sangría? Cansados estan todos los médicos de prescribirlas muy abundantes en las pneumonías, y los pacientes no han muerto de debilidad. No quiero decir por esto que se debe seguir igual conducta con los de anginas y escarlatina, sino que es muy exagerado el temor de la debilidad. La razon, pues, parece probar, que en los primeros dias de la escarlatina anginosa, se debe sacar sangre con arreglo á las fuerzas del sugeto.

En esta misma época el uso de los baños tibios con todas las precauciones que exigen, es uno de los recursos mas racionales, mas preciosos, y que tiene comprobado la práctica. Ellos calman la irritacion general del cuerpo, disminuyen las contracciones del corazon, aplacan la sed, promueven la orina y la traspiracion cutánea, y en esta enfermedad surten los mismos excelentes efectos que en las fiebres tifoideas; pues ambas enfermedades tienen mucha analogía entre sí: y todos estos efectos se consiguen, ya se considere la escarlatina como el producto de un envenenamiento ó ya como una simple exaltacion de la vitalidad. De intento no habia querido considerarlos como diuréticos y sudoríficos, para colocarlos en el lugar que deben, es decir, entre los emolientes. Como tales los ha usado un profesor megicano en la pasada epidemia de escarlatina sin haber tenido que arrepentirse, y lo mismo ha sucedido á otros muchos en la presente.

Las bebidas emolientes, y particularmente las acídulas, contribuyen eficazmente á la curacion en los primeros dias del mal, porque, como se ha dicho, ignorándose la causa productora de él y su asiento preciso, se deben atender las alteraciones funcionales como si fueran simples trastornos de la vitalidad.

Convengo en que no todos los enfermos presentan un estado de irritacion general muy alarmante, ni que este tra-

tamiento evita siempre los progresos del mal, especialmente la adinamia. Mas puesto en paralelo el método tónico é incendiario, de que algunos médicos hacen uso desde el principio, con las sangrías, los baños y bebidas acídulas, no se podrá sin temeridad estar por el primero. ¿Por qué la práctica no ha de estar subordinada al raciocinio? Si la enfermedad toma el carácter de una suma postracion, y las vias digestivas y el cerebro estan sanos, úsese enhorabuena la quina y demas tónicos; pero si hay fiebre mucha ó poca y los síntomas son de irritacion, solo el plan antiflogístico, adaptado á las circunstancias del paciente, debe emplearse.

Tan reprehensible como es la conducta de los que en todas circunstancias pretenden entonar, es, en mi concepto, la que siguen otros que en el momento que ven la erupcion, prescriben purgantes en cantidades que no pueden ser inocentes. En el primer periodo no hay una indicacion racional, á no ser que se entienda por esta evacuar el tubo intestinal de las materias fecales que contenga, lo cual se consigue mejor y con ménos riesgo por medio de las lavativas abundantes: el mayor número de purgantes irrita el tubo digestivo, y sus irritaciones provocan la fiebre y suelen hacer simpatizar al cerebro. Tampoco pide este remedio el periodo de debilidad, pues, como todo el mundo sabe, los purgantes debilitan mucho, y sería extraño obrar así con un adinámico. Solo en el caso de congestiones cerebrales ó una costipacion rebelde á todas lavativas, podrá sacarse provecho de las purgas; y aun muchas veces ¿quién duda que es mejor hacer las revulsiones en los miembros inferiores?

En las simples inflamaciones cutáneas, tales como la erisipela, el eritema &c. Mr. Serre y otros prácticos han sacado ventajas de las unciones mercuriales. Movidos por esto, otros médicos han querido hacer aplicaciones á la escarlatina; pero la experiencia, como era de esperarse, no ha correspondido á sus miras. Considerando la facilidad con que el mercurio inflama las encias y la proximidad de estas al velo del paladar, exige la prudencia abstenerse de él.

La confianza que prácticos demasiado célebres tienen en el tártaro emético, hace á lo ménos dudar de sus virtudes; pero cuando hay anginas en estado de mucha inflamacion

la razon lo condena como dañoso. ¿Quién impedirá que las amigdalitis se agraven por los esfuerzos del vómito y por ese movimiento fluxionario que se suscita para promover el sudor? ¿Quién que aumente las gastritis ó las gastroenteritis que con mucha frecuencia complican la escarlatina?

Resulta de todo lo expuesto: 1.º Que la conducta del médico se ha de limitar á combatir los síntomas que se presenten sin hacer caso del miasma. 2.º Que en la escarlatina anginosa intensa se debe sangrar al enfermo en los primeros dias. 3.º Que en la misma época se debe recurrir á los baños tibios en toda clase de escarlatina. 4.º Que los tónicos solo convienen en la adinamia estando bueno el tubo digestivo. 5.º Que los purgantes solo convienen cuando el cerebro esté congestionado ó tenga el enfermo una costipacion suma. 6.º Que siendo las anginas muy intensas ó estando irritado el estómago, no se debe hacer uso del emético.

ALGUNAS OBSERVACIONES

sobre casos graves de pleuroneumonia.

DON N. C. de edad de sesenta y cinco años, padeciendo muchos años hace un catarro crónico que ocasionaba todos los dias una muy abundante expectoracion y una soltura de vientre, que no eran incompatibles con una muy buena salud, estaba dedicado al uso de licores espirituosos. Siempre habia tenido mucha apetencia de comer; y algunos trastornos que padecia en su salud, se remediaban con el uso de algun purgante.

El dia 19 en la noche, con motivo de haberse resfriado, ha experimentado calosfrios y dolor en el lado derecho del pecho, ocupando el costado, desde el sobaco hasta su base, tos, calor, agitacion, delirio y mucha sed. Tenia mucha opresion y dificultad de respirar.

Dia 20. Todo ha aumentado; le han dado cremor y magnesia; ha habido varias evacuaciones; los síntomas pectorales han seguido tomando mayor intensidad; ha habido

esputos sangrientos. En este dia hubo mucha modorra, color lívido de la cara, mucha disposicion á enfriarse; cuando se aletargaba el enfermo, luego se ponía á roncar, y se le notaba que al echar el aliento, se le abrian los labios como en los apopléticos. Como no se le podia hallar el pulso en las arterias radiales, no se determinó hacerle extraccion de sangre. Sin embargo, á las diez de la noche los accidentes de sufocacion, de asfixia y los síntomas cerebrales se hicieron tan urgentes, que se procedió á sacarle una libra de sangre por sanguijuelas aplicadas al costado derecho.

Día 21. Despues de las sanguijuelas habia habido un poco de alivio. Sin embargo, hoy está el enfermo en el mismo estado. Cara lívida, labios morados, ojos llorosos, superficie del cuerpo enfriándose, (oído y vista buenos), mucha sed, no mucha tos, esputos sangrientos, respiracion á 40, no mucho dolor en el costado; vientre índolente; mucha disposicion á amodorrarse; ningun pulso en las radiales; en las temporales y carótidas, se siente contraído, débil, da 104. No se pudo examinar la parte posterior del pecho.

La percusion indica la presencia del aire, solo en la parte anterior y superior del pulmon derecho. En estas partes lo que se oye con el cilindro, apenas tiene el carácter de respiracion vexicular, es un ruido respiratorio, tosco, áspero, (*rude*) que algo se parece al soplido bronquial. Del lado izquierdo tiene tambien algo de ese carácter. Mas abajo, en el movimiento de inspiracion, se oye el soplido bronquial, y en el de espiracion se oyen varios estertores, roncante sibilante. En una extension de tres pulgadas de arriba abajo, y de cinco á seis de atras adelante, empezando al ángulo inferior del escápulo no se oye ruido alguno. No se pudo oír en ningun punto estertor crepitante. Ayer, según me refirió el médico del enfermo, se oía alguno. Se determinó que se sacaran diez onzas de sangre del brazo. Ya desde temprano se le habia aplicado un vejigatorio en la parte interna del brazo derecho; dieta completa; bebidas emolientes. La sangre apenas presenta algunas manchitas muy pequeñas y delgadas de costra pleurética.

Se le volvieron á sacar en la noche diez onzas de sangre del brazo. No habia habido ningun alivio.

Dia 22. Mala noche; no hubo delirio; el enfermo se encuentra en el estado de ayer; los esputos estan mas sangrientos y los arranca mejor; en la misma vasija se conocen esputos catarrales. Los síntomas cerebrales no han variado. El pulso mas pequeño está á 104: la respiracion á 40; el dolor es mas fuerte; hay mucha sed y mucha disposicion á enfriarse. El enfermo parece debajo de la influencia de una asfixia lenta. Prescripcion: cuatro granos de tártaro en ocho onzas de agua, con dos dracmas de jarabe de diacodion. Se debe advertir que los dias pasados no ha dejado de haber soltura de vientre. Con la primera dosis de tártaro hubo alguna vasca; y con las otras, muchas deposiciones líquidas sin dolor; el enfermo no se puede levantar. En la noche hubo un paroxismo con convulsiones, y tanta ansia y opresion, que se creyó que iba á espirar. Por lo demas el vejigatorio no ha producido efecto: en la noche se ha determinado darle al enfermo veinticinco gotas de tintura tebaica en dos onzas de agua de tilia.

Dia 23. Todo está peor, los síntomas cerebrales y pectorales. No ha habido delirio, hay muy poca tos, ningun esputo. Los signos que da el estetoscopio, son peores que los dias pasados. El color lívido va perdiendo fuerza, y en su lugar va apareciendo un color gris; la cara está mojada por un sudor viscoso; por lo demas la inteligencia queda completa cuando se le saca de su letargo. El pulso se va haciendo muy pequeño: la misma prescripcion que ayer. Le han visto otros médicos, que agregan á lo mandado un vejigatorio grande en el costado; una mayor cantidad de tártaro; almizcle; arena caliente en los piés. &c. El enfermo sigue peor, y muere á las diez de la noche en todo su conocimiento, con sus sentidos bien despiertos, en un estado de asfixia lenta, habiendo tenido la superficie del cuerpo fria todo el dia. El tártaro habia producido pocas evacuaciones.

Inspeccion once horas despues de la muerte; temperatura de dos á cuatro + 0. Hay rigidez cadavérica; el cadáver es muy gordo, tiene un color ceniciento tirando á lívido. Al abrir la cavidad del cráneo, se conoce que hay un derrame en la cavidad aracnoidiana; pero se dificulta tanto la separacion de la bóveda huesosa, que no se puede determinar ni cuál era su

cantidad, ni si era derrame seroso ó sanguinolento. No es inútil advertir de paso, que nunca nos desentendemos del líquido céfalo-raquidiano, en la apreciacion que hacemos de los líquidos que se encuentran á la abertura del cráneo. Y con todo, no puede ménos que haber bastaute arbitrariedad en nuestras evaluaciones. Hay muchas adherencias entre las dos láminas de la aracnoides, en una extension transversal de dos pulgadas de cada lado de la grande-escisura, y en una longitud de cinco á seis pulgadas de adelante atras, correspondiendo la parte media de esas adherencias al sincipucio. Las adherencias son en algunas partes membranosas, y en otras filiformes. Hay mucho espesamiento y mucha opacidad de la aracnoides visceral, en toda la extension de ella que corresponde á las mencionadas adherencias; en la inmediacion de la grande escisura principalmente, tiene tal espesor, que se pareceria á la dura madre, á no ser un color mas opalino: hay cuerpos de Paquioni hasta los límites de la alteracion de la aracnoides. No es extremado el engurgitamiento de los vasos en la superficie de los hemisferios. De uno de los troncos venosos de la superficie del cerebro, se ha extraido un cuajaron de cuatro pulgadas de largo. Hay derrame infra-aracnoidiano sobre la parte superior y lateral de los emisferios; se despega con mucha facilidad la pia madre de la superficie de las circunvoluciones, quedando estas intactas. La sustancia gris no presenta inyeccion, mas bien tiene un aspecto pálido, un poco rosado en los lóbulos anteriores. En la base del cerebro se notan algunos puntos opacos, en el tronco de la basilar y en las carótidas. Al dividir en tajadas la sustancia cerebral, se notan las superficies muy salpicadas; se forman en ellas gotitas de sangre; (líquido rojo claro con polvito en suspension); apenas hay algun derrame en los ventrículos, todas las partes del cerebro tienen mas bien mucha consistencia.

Abierto el pecho, se notan falsas membranas blandas, blancas, delgadas, sobre el lóbulo mediano del pulmon derecho y parte correspondiente de la pleura parietal; estas superficies parecen reseca; hay un enfisema pulmonar, infrapleural en la extremidad superior del pulmon derecho; y en el lóbulo superior de los dos plumones existe mucha materia colorante negra; hay una hepatizacion roja, y gris de todo el

lóbulo mediano, á excepcion de una pulgada de extension de el que concurre á formar el borde anterior del pulmon. Hay engurgitamiento, (*engouement inflammatoire*) primer grado de la neumonia y hepatizacion roja, de casi todo el lóbulo inferior; y engurgitamiento inflamatorio de toda la base del lóbulo superior. Existen adherencias blandas interlobulares; no hay derrame. No hay derrame ni adherencias en el lado izquierdo. Hay en casi toda la base del lóbulo inferior de este lado, una congestion hipostática; atendiendo á la diferencia de aspecto del parenquima de este pulmon comparado con el del lado opuesto. Hay en toda la tráquiarteria y bronquios hasta donde se han podido seguir una inyeccion muy fuerte que no se quita con lavar ni raspar; en algunos puntos, la superficie de la mucosa está granugienta, (pequeñas granulaciones blancas) principalmente en el bronquio derecho; no parece que haya espesamiento de la mucosa; no parece que haya dilatacion de los bronquios. Los arcos fibro cartilagosos estan osificados casi en todas partes. La tráquiarteria y bronquios contienen muchos mocos; con esta particularidad; que los mocos del pulmon izquierdo no contienen sangre, ni los del lóbulo superior del derecho, mientras los contenidos en las divisiones inferiores del bronquio de este, estan casi llenos de sangre. Habia derrame seroso en el pericardio cuatro onzas. Las cavidades del corazon estaban distendidas por sangre y cuajarones negros; habia algunos amarillos en las izquierdas y principio de la aorta. Las paredes del corazon estan flaccidas; hay mucha gordura en su base. Hay un anillo cartilaginoso en la base de la aorta, y muchos puntos calcareos en el principio de esta, debajo de la túnica interna. El báculo de la aorta parece ampliado. Hay un poco de dilatacion de las cavidades del corazon, y alguna hipertrofia del ventrículo derecho principalmente en sus columnas, que son muy robustas. El hígado está un poco atrofiado, ajado, en estado evidente de cirrosis. El bazo de buen tamaño y consistencia. El epiplon y mesenterio, y los apéndices, cargadísimos de gordura macisa. No hay señal de peritonítis. El estómago contiene poco líquido con fuerte olor de almizcle, sus paredes estan cubiertas de mucosidades muy adheridas. Las inmediatas al orificio cardiaco, especialmente sobre la pared

posterior, tienen un color opalino; quitadas las mucosidades, aparece una inyección poco intensa. En estos puntos hay reblandecimiento de la mucosa, y algún desgaste de su superficie. En el resto del estómago la mucosa tiene buena consistencia; color rosado en general; en algunas partes un poco más rojo: cerca del orificio pilórico en la pared anterior, hay una inyección en una extensión de una pulgada cuadrada; debajo de la mucosa gástrica en su pared anterior y parte esplénica junto á la grande encorvadura, había una especie de lobanillo del tamaño de una almendra, compuesto de un tegido graseoso, contenido en un tegido celular muy denso y apretado; no tenía el aspecto escirroso; no hemos visto que tuviera kiste. El principio del duódeno es de un color amarillo casi aurora: por lo demás toda la mucosa de los intestinos tanto delgados como gruesos, es de un color rosado vivo, proviniendo principalmente de la congestión de los vasitos capilares. Algunos pedacitos de esa mucosa conservan un color blanco poco rosado.

En la mitad superior del yeyuno, se ve observando con atención la superficie vellosa, una multitud como de agujeritos muy superficiales y poco extensos, que según parece resultan de la destrucción superficial de las vellosidades. Hay pocas placas aparentes, poco hinchadas, inyectadas como el resto de la mucosa; algunas, y principalmente la inmediata á la válvula presenta en el centro de cada folículo un punto ó rayita negra. Hay en la extremidad inferior del ileon muchos folículos aislados. Lo mismo se ve en los intestinos gruesos. Hay en tres puntos del ciego, equimosis inframucosas. Hay en tres puntos de los intestinos gruesos una especie de polipo piriforme de la mucosa; uno largo de seis líneas con pedículo, tiene un color negro.

Los intestinos delgados contienen un poco de líquido seroso con copos de color amarillo oscuro; y los gruesos, excrementos líquidos, y muchos gases. Los riñones parecen buenos.

Volviendo sobre algunos puntos de esta observación, debemos notar en primer lugar que la extensión y la importancia de las lesiones anatómicas que se encontraron en la cavidad torácica, no estaban en relación con la gravedad de

los síntomas que durante la vida se manifestaron en las funciones desempeñadas por los órganos que ahí se encierran. Esa gravedad debe en parte atribuirse á la complicacion producida por el estado de los centros nerviosos. Me parece bastante natural atribuir al estado de casi osificacion de los arcos de la traquiarteria y de los bronquios, el carácter peculiar de asperéza que presentaba el ruido respiratorio. Para que no se hubiese podido percibir el estertor crepitante al nivel de la base del lóbulo superior del pulmon derecho, no veo otro motivo que el estado enfisematoso de esa parte. Ya se sabe que ese estado del parenquima pulmonar, se opone á la audicion del ruido respiratorio. Llamaré la atencion sobre la disposicion y el aspecto de las mucosidades en las distintas divisiones del árbol bronquial. Esa disposicion puede dar una explicacion satisfactoria de un fenómeno que se suele observar en algun periodo de las neumonias: y es, que de repente cesan los esputos sanguinolentos, y presentan un carácter catarral; y entónces puede ser trascendental el equivoco, si uno se funda en ese único fenómeno para creer en un gran alívio y anunciar la vuelta á la salud. Efectivamente, bien se puede entender como las mucosidades contenidas en divisiones bronquiales distribuidas á una parte no hepatizada, pueden ser vaciadas con mas facilidad en la traquiarteria, que las contenidas en una parte carnificada, mucisa y casi incomprensible de este órgano. Hay mas: esta circunstancia presentándose en la permanencia de los otros síntomas, debe indicar mucha gravedad; debe significar que la parte hepatizada del pulmon ha perdido ya parte de su accion orgánica, y que por sí sola, y sin la ayuda que le prestan las paredes torácicas, no alcanza ya á desahogar las vias aeríferas de los mocos que las obstruyen.

En cuanto al estado de las meninges, es evidente que el espesamiento, la opacidad y las adherencias entre las dos láminas de la serosa, no eran de actual formacion. Hace algunos años que encontramos la misma alteracion anatómica en el cadáver de un enfermo, del difunto doctor Schiede; era aleman, gran bebedor, varias veces habia presentado los síntomas de un *delirium tremens* perfectamente caracterizado; y murió casi de repente en consecuencia de una pleuro-

neumonía izquierda con intensa pericardítis. En el caso actual, lo único reciente que habia en las alteraciones de los centros nerviosos, era el edema infraaracnoidiano y la congestión. Hacia ya tiempo que se habia advertido al enfermo una notable decadencia en sus facultades intelectuales. Es natural atribuir al estado de los centros nerviosos la prostración y la lentitud de los movimientos orgánicos que se observaron en la última enfermedad. ¿Pero cómo explicar el por qué fué mayor la perturbación de las funciones orgánicas, y menor el desorden de las funciones cerebrales de relación? Varias veces he encontrado el hígado en el mismo estado que en el caso presente, y las mas veces en unos individuos dados al uso de las bebidas alcohólicas. En un estado mas avanzado, la consecuencia infalible de esta alteración del hígado, era una ascitis. No está del todo destituido de razón el refrán popular que dice: Que los borrachos estan expuestos á morir hidrópicos. Se habrá notado que no hemos encontrado ni ulceración, ni traza de cicatriz en la mucosa de los intestinos de un hombre que habia padecido diarrea durante muchos años. ¿Se deberá achacar al uso del tártaro emético las débiles trazas de inyección que encontramos en el estómago, y el aspecto de la mucosa de los intestinos delgados? Entiendo que no. En cuanto al método curativo que se aplicó, consistió en extracciones de sangre, administración de tártaro estibiado y aplicación de vejigatorios. Se podría preguntar: ¿Si una conducta mas enérgica y puesta en práctica mas ántes, hubiera producido otros resultados? Creo que no, en el caso actual: tal vez se hubiera podido hacer el primero ó el segundo dia lo que se hizo en el tercero, sin hacer caso del estado de la circulación en algunas arterias. Al cuarto dia se administraron preparaciones opiadas, con el doble fin de disponer los intestinos para poder repetir la administración del tártaro, y de ver si así se podia sacar un poco el sistema nervioso del estado de inercia en que se encontraba. A ese enfermo le asistí en compañía del Sr. Eraso.

Jecker.

PROPOSICION

de un remedio en lugar de la Belladonna como profiláctico contra la escarlatina.

En la presente epidemia de escarlatina se ha llamado mucho la atención, tanto de los médicos como del público, sobre la Belladonna, como un remedio profiláctico contra esta enfermedad. El inventor de este método es Hahnemann, un médico alemán autor del método homeopático. Algunos de sus discípulos le han seguido y han alabado mucho un método que, ya que lo recomienda Hahnemann, debe ser una ridiculez. Pero admitiendo que estos hayan visto buenos resultados ¿cuánto se deberá atribuir á la dieta rigurosa hasta el punto ridículo á que la llevan los homeopatas? Froilich, Kopp y Voigt no han visto ningun resultado bueno de la Belladonna como profiláctica. Y un médico que piensa y no sigue ciegamente los dichos de otros, ¿cómo puede esperar algun resultado bueno de la Belladonna, cuando conoce los efectos de este narcótico? Segun la naturaleza de la escarlatina, supuesto que puede haber un remedio profiláctico, me parece que ninguno es mas conveniente que el lactucario, ó el extracto de la *lactuca virosa*. Mis razones se fundan sobre la naturaleza de la escarlatina, sobre el modo como se introducen los contagios al organismo, y sobre el efecto de este remedio. Para aclarar mas mis ideas, he aquí el efecto de la Belladonna y del lactucario.

1. *Belladonna*.

En el organismo sano no se observa bien el primer grado de la acción de la Belladonna; pero en el erethismo nervioso se manifiesta mas claro; pues la sensibilidad es ménos, mas la irritabilidad se aumenta, la circulación de la sangre se acelera, el pulso se pone mas lleno, frecuente y duro; hay turgencia de la sangre á la periferia del cuerpo, por el calor aumentado, el color mas intenso de la cara y demas partes del cuerpo. La gana de comer disminuida, la digestion

un poco turbada, la lengua y las fauces secas, mas sed, la orina colorada y saturada. En todos los órganos hay orgasmo, síntoma de la metamórfosis aumentada en lo interior. Despues de algun tiempo cae la arteriosidad, y la venosidad comienza á prevalecer: las secreciones se aumentan, principalmente del cútis y membranas serosas y mucosas. No hablo aquí de los otros dos grados de la Belladonna, porque no nos tocan en cuanto á la escarlatina.

Si no se quiere adoptar el dogma principal de los homeopatos „*similia similibus curantur*,” ¿cómo se puede esperar un bien de este remedio, cuando causa casi todos los síntomas de la escarlatina? ¿y cómo cuando se da segun Hahnemann, que disuelve dos granos de extracto de Belladonna en dos onzas de líquido, tomando una gota de esta solucion y poniéndola en otras dos onzas de líquido, cómo pueden producir algunas gotas de esto el mas mínimo efecto? Y si se da la Belladonna para producir el primer grado de su efecto, ¿cómo puede ser profiláctico, principalmente cuando hay ya una disposicion para la enfermedad que se quiere evitar con ella, causando síntomas iguales?

2. *Lactucarium, Thridax.*

Dando esta substancia por un grano hasta dos, calma la irritacion nerviosa, disminuye la sensibilidad *sin aumentar* la circulacion de la sangre, calma la actividad de los músculos, y no tiene efecto perceptible sobre las secreciones. De tres á cinco granos causa un sentimiento de ligereza, sin ocupacion de la cabeza y sin ningun efecto sobre la circulacion de la sangre, aumentándose su efecto primero. Despues de algun tiempo entra una laxitud en todos los músculos, y su efecto comienza á ser somnífero sin las cualidades accesorias del opio.

Ahora pregunto yo, ¿qué razon puede haber para dar un remedio profiláctico contra la escarlatina, y cuáles han de ser las propiedades de este remedio?

Segun mi opinion se debe disminuir ó deshacer la disposicion para el contagio, y los medios para esto no pueden ser tales que provoquen un estado semejante á la enferme-

dad que se quiere evitar, sino los que ponen el cuerpo en un estado contrario de lo que está cuando se halla atacado de la enfermedad, ó que disminuyen la sensibilidad, es decir la receptividad nerviosa. Estos últimos parecen mas convenientes, porque sería muy nocivo dar siempre antiflogísticos, y porque, á lo ménos en mi concepto, la introduccion del contagio es siempre una afeccion primitiva de nervios, que en consecuencia por su reaccion ataca y varía los demas órganos, principalmente los tejidos cutaneos y membranosos por medio de los cuales la enfermedad hace sus reacciones críticas; pues yo considero las exantheas como tales, viendo que cuando se interrumpe su curso natural siguen metástasis y enfermedades diferentes de la primitiva.

En esto llamo la atencion de mis respetables compañeros sobre el lactucario, por ser el narcótico mas puro, que no hace otro efecto que el de disminuir la sensibilidad, que es el fin racional que un médico puede tener en esta enfermedad para aplicar un método profiláctico. La dosis será la de un grano para un hombre adulto. Me alegraré que se hagan pruebas con este remedio, y que mis compañeros publiquen sus observaciones, deseando que estas tengan el buen resultado que se puede esperar de un remedio profiláctico.

Dr. Uslar.

En los números 12, 13 &c. del *Bulletin des travaux de la société medico-pratique de Paris de 1833*, se lee lo siguiente.

DEL USO DEL CALOMELANO

En la esquinencia o angina, por M. Zugenbuler.

„**S**in querer dar mucha importancia á un método que se ha seguido hace muchos años con suceso, pienso sin embargo que debe publicarse de nuevo. Se cura la esquinencia por medios que son conocidos por todos; pero acaso me atrevo á decir que no sana tan prontamente con otro como con el que recomiendo.

„Este es el *calomelano*, que se ha preconizado en el croup y otras afecciones guturales, pero que raras veces se ha indicado en la angina. Conozco sin embargo pocas enfermedades en que sea tan constante el efecto de un medicamento, como lo es este en el caso de que se trata. Por lo que toca á mí, no me admiro, viendo que los mercuriales obran de un modo especial sobre las glándulas y todo el sistema linfático; exceptúo la esquinencia gangrenosa, en la cual el mercurio seria dañoso.

„Cuando es uno llamado al principio del mal, raras veces la administracion del calomelano queda sin efecto. Pero si es despues de tres ó cuatro dias, no podrá resolver tan constantemente el tumor, ni prevenir la supuracion, que es con tanta frecuencia la terminacion de la esquinencia. El calomelano basta solo en los casos poco graves; en seis ó doce horas se calman los síntomas, y á las veinticuatro casi han desaparecido. En casos mas graves se puede recurrir á las sanguijuelas (1) y cataplasmas emolientes.

„En dos ó tres dias seguidos doy un grano dos ó tres veces al dia. Solo en los casos urgentes he ordenado hasta doce granos en dos dias. Dosis mayores que esta excitan fácilmente la salivacion, lo que es enteramente inútil, y aun es necesario evitar. Luego que mejoran los síntomas, disminuyo gradualmente las dosis.”

„Apoyaré las aserciones del autor de este artículo, con un hecho que tuve la oportunidad de observar hace poco.

„Un jóven sanguineo y vigoroso, muy dispuesto á la angina tonsilar, padecia ya hacia algunos dias los síntomas ordinarios de esta flegmasia en alto grado. El estado febril y la constitucion del sugeto parecian indicar imperiosamente la sangria; pero el enfermo repugnó este medio, al que nunca habia sido sometido, y ademas no queria interrumpir sus ocupaciones; en fin, hijo de un médico ingles, y habituado á los tratamientos á la *inglesa*, eran de toda su confianza los purgantes, y sobre todo el calomelano. Le permití sustituir su prescripcion á la mia, y que se administrara, segun

(1) En los lugares en que no sean tan nocivas las sanguijuelas como aquí, podrán aplicarse; pero en Mexico son muy peligrosas, y las sangrias suplen muy bien por aquellas.

su deseo, un escrúpulo de calomelano en dos tomas, en una poca de agua de azúcar, con dos ó tres horas de intervalo: hubo una evacuacion abundante, y se terminó la angina rápidamente por resolucion. (1)''

(1) En el presente artículo, á mi ver, se habla de la angina esporádica, y no de la epidémica, que es un síntoma de la escarlatina; por tanto. á la prudencia de los inteligentes quedará saber si en la epidemia actual podrá convenir el calomelano. Por mi parte puedo asegurar que en la escarlatina reinante me han bastado los purgantes comunes y sencillos, como la magnesia, el sulfato de sosa, el cremor con tamarindo, &c.

METROSCOPIA.

Los médicos que se dedican á la práctica de los partos, estan frecuentemente al alcance de apreciar la dificultad que se experimenta en probar la existencia de la preñez, aun al término mas avanzado. Hay un número suficiente de casos dudosos para inspirar desconfianza á los cirujanos mas experimentados en el reconocimiento. Varios hombres de un mérito distinguido y de mucha práctica, han cometido y cometen diariamente errores que causan los mayores perjuicios, al mismo tiempo que dan al arte una incertidumbre deplorable. Las señales que se obtienen por el reconocimiento y que se tienen por decisivas como es el movimiento, los cambios que suceden en el estado del cuello del útero, frecuentemente son ilusorias. Los movimientos del feto que se consideran con mucha razon como el signo mas cierto de la preñez, no se sienten sino muy tarde ó faltan absolutamente.

Seria de desear que se encontrase un medio de investigacion fácil de aplicarse, y que pudiese aclarar de un modo constante el diagnóstico de la preñez.

Seria de mucha importancia adquirir la posibilidad de descubrir realmente la existencia del movimiento del feto á un término bastante cercano á la concepcion.

En el año de 1822 Mr. Kergaradec habia tenido la feliz idea de aplicar el pectoriloquio sobre el abdomen, á fin de oír el movimiento del feto en el seno de la madre; pero es evidente que este medio es infructuoso.

Para remediar esta dificultad, en el año siguiente el Sr.

Dr. Nauche, hizo construir un instrumento en forma de un tubo encorvado, del cual una de sus extremidades puede introducirse profundamente dentro del cuello del útero. Se puede escuchar (por medio de este instrumento llamado metroscopio) los movimientos del feto ántes de que pudiesen sentirse por la madre ó reconocerse por el toq e. Se oye á veces el ruido de la misma manera que en el caso de la aneurisma del corazon. Parece que este ruido indica la insercion de la placenta en el cuello del útero, lo que yo he experimentado en una señora en el mes de septiembre próximo pasado, cuya observacion pondré en adelante.

1. ^o *Observacion.* La muger de un zapatero frances llamado Athier, habia consultado á muchos médicos para remediar graves accidentes, como es el vómito continuo é insoportables dolores de vientre, particularmente en el ovario izquierdo. El vientre estaba demasiado elevado y hacia tres meses que esta muger no tenia menstruacion alguna; ella aseguraba que no estaba embarazada y tenia la mas viva inquietud sobre su posicion. Despues de haber sido tocada muchas veces, se le aseguró que no estaba embarazada, y se creyó que existia una *gastro enteritis*, una *metritis* crónica, una *amenorrea*. Se le prescribió en consecuencia un método curativo, y los medios que se usaron no hicieron mas que disminuir sus fuerzas sin remediar sus padecimientos. Despues de muchos ensayos infructuosos, me encargué de su cura. La toqué, y encontré el cuello del útero un poco mas grueso, pero del mismo largo que en su estado natural. Apretándole fuertemente el vientre con la mano izquierda, no pude llegar á tocar la matriz para poder ejercer el movimiento. Esta fué una ocasion favorable para mí, para emplear el metroscopio. Lo introduje despues de haberle hecho acostar boca arriba é inclinar la cabeza sobre el pecho: hice una compresion bastante fuerte sobre el abdomen para conducir el útero hácia la excavacion de la pelvis, y despues de algun tiempo percibí unos movimientos que me parecieron los de un feto. Repetí el experimento durante media hora, y me convencí de que esta muger estaba embarazada. Yo se lo aseguré, lo apunté, y cinco meses despues la asistí en el parto que tuvo de un niño bien formado y llegado á tiempo.

2.ª *Observacion.* En el mes de junio de 1837 me llamó el Sr. D. N. para su prima hermana, que me suplicó me encargase de ella durante su preñez. El 7 de agosto me llamó á toda prisa pensando que la señora iba á parir. Con grande admiracion mia la encontré bañada en su sangre y espantada. Me puse á reconocer el estado del útero que me demostraba que esta hemorragia era producida por la implantacion de la placenta sobre el cuello del útero, y que su parto debia retardarse aun un mes. Mas temiendo engañarme en mi diagnóstico, introduje mi metroscopio, habiendo observado un ruido como de un fuelle. No vacilé en asegurar que la placenta estaba implantada en el mismo cuello. El 13 de septiembre de 1837, á eso de las tres de la mañana, me suplicaron que fuese con la mayor prontitud posible, pensando que si yo tardaba ella dejaría de existir. No queriendo estar solo en una circunstancia tan crítica, supliqué á mi compañero Eraso que viniese al instante. Cuando llegamos, la señora estaba privada, bañada en su sangre, dando apenas algunas señales de vida.

Introduje la mano derecha en el cuello para romper la placenta y coger por los piés á la criatura, y en ménos de diez minutos terminé mi operacion á toda mi satisfaccion. El diagnóstico estuvo aquí de acuerdo con el resultado.

He repetido frecuentemente las mismas experiencias con el metroscopio, tanto en mugeres preñadas como en las que no lo estaban; y he adquirido la certidumbre de que este instrumento es un medio muy útil y casi infalible en las preñeces dudosas.

G. Villette.

D. M. C.

CURACION

de los polipos sin operacion.

M. José Dallaway, cirujano de division, asegura que diez y siete casos de pólipos ordinarios de las narices ha conseguido destruirlos radicalmente sin recurrir á ninguna operacion. Hace una solucion de sulfato de zinc á la dosis de dos

escrúpulos á una dracma en una onza de agua; introduce en la nariz una hila bien empapada en este licor, y cubre toda la superficie del tumor que es posible atacar, ayudándose con una sonda acanalada ó un estilete abotonado. Para mantener esta hila constantemente húmeda la rocía cuatro ó cinco veces al dia con la solucion, y se renueva por mañana y tarde. Esta curacion bastante simple ha bastado en diez y siete casos para obtener una curacion radical en el espacio de quince dias: es necesario notar que todos eran de naturaleza benigna.

M. Dallaway comenzó á servirse de este medio desde 1797, y presume que bastaria aun en ciertos casos de pólipos blandos del útero. Remitió en 1833 una memoria extensa sobre este objeto á M. Copland Hutchison, quien comunicó este extracto á la *Gaceta médica de Lóndres*.

„Desde que recibí esta memoria, añade M. Hutchison, he ensayado este remedio en mi práctica particular en el dispensario general de Westminster; y en tres casos de pólipos blandos ordinarios conseguí destruir la enfermedad en el espacio de diez dias. Tengo tambien uno ó dos casos felices de mi colega M. Tomas Chevallier.”

Confirma M. Chevallier la eficacia de este tratamiento por una carta interesante que copiaremos casi literalmente. Se advertirá solamente que la opinion del autor sobre la naturaleza de los pólipos de la oreja es la misma que M. Dupuytren desarrolló en su sabia clínica, y que hemos hecho conocer ya á nuestros lectores. „Desde que llegó á mi conocimiento el método de M. Dallaway, dice este cirujano, he tenido lo ménos seis casos, de los que cuatro han sanado por este medio únicamente. Referiré el caso de un muchacho de catorce años, que tenia una de las formas mas graves de la enfermedad. El pólipo llenaba completamente la parte anterior de las narices, y parecia estenderse hácia la frente y seno maxilar. Comencé por hacer inyecciones sobre el pólipo con una solucion de una dracma de sulfato de zinc por onza de agua, hasta que el líquido penetró en la garganta. Tan pronto como el enfermo pudo aspirar por la nariz un poco de líquido, le prescribí, como en todas mis otras observaciones, disminuir la proporcion de sulfato á

media dracma y continuar las inyecciones, advirtiéndole que si tragaba mucho líquido podía hacerle daño. Mis preceptos se observaron perfectamente, y la curacion fué completa al cabo de tres meses.

„En los dos últimos casos comencé por usar de las pinzas de pólipos que podian obrar ventajosamente sobre una porcion del tumor, no porque desconfiase de la eficacia del remedio de M. Dallaway, sino simplemente para marchar con mas velocidad. Jamas ví resultar ningun inconveniente en las narices de las aspiraciones de esta solucion.

Los pólipos que se encuentran comunmente en las narices son una especie de vejiguillas huecas esferoidales unidas á la membrana de Schneider, ó bien unos á otros por pedúnculos estrechos respecto de su volúmen. Ciertamente los he visto contraerse y relajarse alternativamente, y muchas veces (puedo afirmarlo de tres ocasiones), cuando despues de su ablacion los eché en una vasija de agua. No querria por este motivo atribuirles una vida independiente. Tenemos razones mas poderosas para creer que los hydatides son animales distintos, y sin embargo vacila el espíritu sin saber que admitir.

Nunca he visto en el conducto auditivo externo pólipos análogos á los de las narices. Los pólipos del conducto auditivo, segun mi experiencia, no son huecos. Bien que tengan la forma esferoidal y se *encojan* (shrink) cuando se les arranca de su punto de insercion no ofrecen la menor apariencia de un movimiento activo. Nacen generalmente por un orificio muy estrecho de la piel, ó salen del cartílagos de la trompa, consis iendo en un tejido esponjoso muy flojo, inyectado de sangre y serosidad, y cubierto de la misma película delicada que se encuentra sobre todas las úlceras fungosas. No es á mi entender otra cosa que una *carne babosa*. El boton es ciertamente mas voluminoso que de ordinario, y llega aun hasta á parecer un fungo de cuello muy estrecho; pero todos los cirujanos han visto en otras partes fungos precisamente análogos, y que aparte de su volúmen y su posicion, pueden describirse como los pólipos del conducto auditivo. Estirpad una pequeña porcion de en medio de la uña de un dedo del pié, raspándola ó recortándola,

tendreis uaa herida circunscrita comprimida en su circunferencia, y que abandonada pululará lo mismo que lo que llamais pólipos de la oreja. Sea lo que fuere, la solucion fuerte de sulfato de zinc es tan eficaz contra estos pólipos supuestos de la oreja, como contra los pólipos de las narices. He hecho el ensayo en una multitud de casos, y he encontrado suficiente generalmente la proporcion de un escrúpulo de sulfato de zinc por onza de agua. Por hoy me limito á establecer estos hechos, que daré con mas extension en una obra en que trabajo hace muchos años sobre las enfermedades de la oreja”

(*The Lond. méd. gaz.* 1834.)

Carpio.

AFORISMOS CLINICOS

sobre la escarlatina, del Dr. Bretonneau de Tours.

CAUSAS, SÍNTOMAS, MARCHA.

Aforismo 1.º **L**a escarlatina se coloca naturalmente en el órden de los exantemas cutáneos. Se transmite lo mismo que las viruelas y el sarampion, por contagio particular. Sea cual fuere la edad de las personas que no han pasado la enfermedad, las ataca indistintamente; y si los niños están mas expuestos que los adultos á padecerla, no es solamente porque en los primeros años de la vida es la absorcion mas rápida, y la transmision de las afecciones contagiosas mas fácil; sino tambien, y principalmente, porque los niños todavía no han pagado el tributo á esta enfermedad.

Sin atreverme á negar positivamente el contagio de la escarlatina, diré que me parece muy difícil determinar la parte que en el desarrollo de la enfermedad tiene la reunion de causas bajo cuya influencia se halla un individuo, y la que tiene la naturaleza contagiosa de la enfermedad. En efecto, la influencia atmosférica. la del miasma, ó llámese como se quiera á este ente que determina la aparicion de la epidemia; la

igualdad en los caracteres, educacion fisica y moral de los individuos de una misma familia; la inquietud, la fatiga, los desvelos que son consiguientes, cuando hay un enfermo, a los parientes de este, y otras varias circunstancias, pueden ser una causa eficiente de la enfermedad, sin que en su aparicion tenga parte alguna lo que se llama contagio. La causa, hasta ahora desconocida para mi, que ataca á la primer víctima en una epidemia, ¿por qué no ha de tener fuerza bastante para atacar ella sola, sin la ayuda del contagio, á otras mil? En la epidemia que actualmente reina en Méjico, he visto algunos casos en que habiendo caido enfermo un individuo de una familia, todos los demas han escapado del ataque de la escarlatina, á pesar de hallarse en contacto muy inmediato con el enfermo. Cuadra en verdad muy poco este hecho que yo he notado varias veces con la naturaleza contagiosa de la escarlatina.

2.º En nuestras provincias la vuelta de esta epidemia es mas rara que la del sarampion, y mucho mas que la de las viruelas, ántes del descubrimiento de la vacuna.

La epidemia de escarlatina se ha presentado en Méjico tres ocasiones del año de 822 al presente de 838. Tal vez se habrá presentado ántes de esta época también; pero yo por mi parte no he podido averiguarlo.

3.º El tiempo que dura la escarlatina epidémica en un lugar de corta extension es mucho mas considerable que el de la duracion de otros exantemas; la epidemia cesa y se reproduce á grandes intervalos; porque la enfermedad con mucha frecuencia vuelve á recorrer los lugares en donde ya ha estado, á causa de las relaciones que son consiguientes á la vida civil.

Miéntas que la medicina no explique, sin hipótesis, la causa prim.ª de una epidemia, nada podrá decirse con respecto á la vuelta de ella, si no es dentro de un círculo de conjeturas muy á propósito para embarazar el camino que debe conducir á la verdad. Si admitimos con Cardan y Valesco la influencia de los astros; si con Vanhelmont y Parácelso la presencia de un azufre, de un álcali en la atmósfera; si hacemos caso de los cincuenta ejemplos que señala Webster, físico americano, de coincidencia de epidemias con graves turba-

ciones de la naturaleza, como temblores de tierra, erupciones volcánicas. apariciones de cometas; si con Toubert, Chenot, Jackson, y en estos últimos tiempos Schnurrer, la influencia de la luna en las enfermedades epidémicas; si en fin, con muchos modernos admitimos la electricidad del aire, los súbitos cambios de la temperatura atmosférica, como causa de la epidemia: ¿podrémos sacar consecuencias rigurosas y ciertas de premisas tan hipotéticas y desordenadas? En cualquiera de las opiniones mencionadas, ¿cómo explicaríamos la vuelta de una epidemia? Podría á lo sumo probarse la coincidencia de dos fenómenos; aun mas puedo suponer, la necesidad absoluta de la co-existencia de ellos; pero nadie tiene derecho para inferir que el uno produce al otro, porque habria necesidad de admitir que, por ejemplo, la epidemia de escarlatina que reina hoy, ocasionó el temblor de tierra que se sintió en Méjico el 22 de noviembre del año pasado.

4.º La fiebre que precede á la erupcion escarlatinosa es continua ó ligeramente remitente; viene acompañada de calosfrios, de vómitos y de diarrea; es variable en su duracion. El primer dia, raras veces, pero con mas frecuencia el segundo, comienza á doler la garganta al tiempo de tragar, se hinchan las amigdalas, la faringe se pone roja, los ganglios linfáticos cervicales y sub-maxilares se hinchan tambien y se ponen dolorosos. Del primero al quinto dia, y mas frecuentemente el tercero, se presenta la erupcion escarlatinosa.

En nuestra actual epidemia la calentura precursora de la escarlatina ha tenido mil variaciones, tanto en su intensidad, quanto en su duracion. He notado en general, que cuando no es muy intensa y dura dos dias y medio ó tres dias ántes de la aparicion de las primeras manchas, sigue la erupcion una marcha franca y termina felizmente. En los casos mortales que se me han presentado, la calentura ha sido muy intensa, y no ha precedido mas que unas cuantas horas á la erupcion; en un caso no hubo calentura, ni tumefaccion de las amigdalas, ni de los ganglios linfáticos inmediatos. El primer fenómeno que se presentó fueron las manchas escarlatinosas, y ni las amigdalas, ni los ganglios se afectaron en todo el curso de la enfermedad. En los casos terminados felizmente, no he visto la

coincidencia de vómitos y diarrea al principio del mal; en los que ha comenzado así la enfermedad, he perdido uno al tercer dia, otro á las cuarenta y cinco horas, otro á las treinta y seis, y uno en el periodo de la descamacion. El fenómeno que en la actual epidemia ha sido tan constante como la calentura precursora, es la cefalalgia frontal; en un enfermo solamente he dejado de notarlo. En las criaturas que aun no han podido manifestar sus padecimientos por razon de su corta edad, he notado que tienen alguna inyeccion de la conjuntiva, voltean la cabeza cuando se dirige á la luz, y estan casi siempre con los ojos cerrados.

5.º La escarlatina varía en intensidad mas que cualquier otro exantema; unas veces es tan benigna que no pasa de una ligera indisposicion: otras tan grave, que hace tantos estragos como la peste. No solamente bajo este aspecto hay diferencias muy remarcables en las diversas epidemias que se suceden en un lugar; sino que tambien se notan en el curso de la misma epidemia, en el mismo tiempo, en la misma estacion, en la misma localidad y aun en la misma familia.

6.º A cierto dia indeterminado de la fiebre se notan primero algunas manchas que, extendiéndose y reuniéndose en chapas, adquieren un color como el de la frambuesa, que varía segun el tiempo que la piel está expuesta al contacto del aire. Generalmente las manchas cuyos límites no se señalan bien, adquieren un color mas oscuro en las partes laterales del cuello, en el pecho, en los puños, en los antebrazos, y en fin en el empeine de los piés. Cuando las manchas comienzan á presentarse, el enfermo siente un prurito incómodo en todo el cuerpo. Con mucha frecuencia se ve que en las regiones antedichas se elevan unas pequeñitas vejiguillas, sobresalientes, puntiagudas, que se llenan de un verdadero pus, y toman un color blanco apagado.

Si la escarlatina tiene una marcha franca, se puede seguir paso á paso el desarrollo de estas vejiguillas. El primer dia de la erupcion ya se pueden notar unos muy pequeños puntos sobresalientes en las regiones, que el autor de estos aforismos indica. Luego del segundo al tercero dia ya se pueden picar las vejiguillas con la punta de una aguja, y se ve salir un líquido transparente; este se va enturbiando poco á poco, y á

los cinco ó seis dias de la erupcion hay un pus espeso. Cuando este pus se seca completamente, comienza el periodo de la descamacion; y yo he notado que en aquellos puntos en que se presentaron primero las vejiguillas, son tambien los primeros en que se nota la descamacion. Hay casos en que las dichas pustulillas no se presentan, al ménos á la vista natural, y estos son, primero, en la escarlatina sin exantema; segundo, en los enfermos en que aparecen y desaparecen las manchas escarlatinosas con irregularidad de tiempo y de intensidad, bien que la enfermedad sea benigna; tercero, en la escarlatina maligna; cuarto, cuando el paciente está expuesto al aire libre, con poco ó ningun abrigo, como lo hacen los indios y la gente pobre de la ciudad.

7.º Al tercer dia de la erupcion el color rojo de la escarlatina comienza á desaparecer, y principian á ponerse pálidas las regiones que se afectaron primero. A indeterminada época cae el epidérmis á pedazos cortos ó grandes, no siendo rara cosa ver despegarse de una sola pieza todo el que cubre los piés y desprenderse á colgajos.

8.º Desde el principio de la enfermedad se pronuncian los caracteres que distinguen la escarlatina maligna de la benigna. En la escarlatina maligna se observa de luego á luego una perturbacion extrema en la circulacion; el pulso es frecuente, irregular, y se cuentan con dificultad las pulsaciones; tambien se altera el ritmo de la respiracion. Perviertense las funciones del canal digestivo, hay grandes vómitos y al mismo tiempo diarrea continua; el delirio que sobreviene al mismo tiempo que los desórdenes de la inervacion, y que se agravan á cada momento, hacen presagiar el fin funesto de la enfermedad.

No ha sido cosa rara en la presente epidemia, ver casos en que el coma sigue muy luego al momento de la invasion de la enfermedad, y va aumentando hasta la muerte, que sobreviene ántes del tercero dia. Otros casos he observado en que no ha habido desórdenes de la inervacion que preside á los actos de la vida de relacion. Un enfermo conservó tan íntegras sus facultades intelectuales, que pocos momentos ántes de morir conversaba conmigo tan juiciosamente como puede hacerlo un hombre que se halla en buena salud. El cerebro de es-

te individuo lo hallé plenamente congestionado, lo mismo que otros que han muerto despues de un coma profundo.

9.º Frecuentemente la intensidad de la flegmacia cutánea no corresponde á la gravedad de los síntomas que acaban de referirse. Tampoco se observa una relacion constante entre lo peligroso de la enfermedad y la gravedad de la angina escarlatinosa.

10.º Cuando se nota la apirexia y se hace con poco dolor la degluticion, es anuncio de que una convalescencia tan pronta como fácil va á terminar la escarlatina benigna.

11.º Los enfermos que no son atacados de la escarlatina maligna, no quedan por esto exentos de las consecuencias de esta pirexia exantemática. Una profunda alteracion de los líquidos, la decoloracion y la licuefaccion de la sangre, los disponen á la anasarca, al edema de los pulmones, á convulsiones semejantes á las de la epilepsía, que sobrevienen despues del sueño, y parece que son producidas por el súbito aflujo de serosidad á las cavidades encefálicas. Casi siempre las orinas presentan un aspecto remarcable en el tiempo de la existencia del edema que sigue á la escarlatina; toman un color que tira al rojo, debido á la mezcla de una porcion de cruor alterado de color, y que dejando asentar el líquido se separa con facilidad.

La anasarca en algunos casos ha sido tan intensa, que ella, y al ver, sola ella ha producido la muerte de enfermos que habian pasado bien todo el periodo de la escarlatina. He visto, en union del Sr. Dr. Chavert, una niña de cinco años que pasó tres dias y algunas horas sin dar una sola gota de orina; su cabeza estuvo despejada hasta el momento de su muerte; la circulacion no se perturbó notablemente, hasta unas cuantas horas ántes de morir, y solo la hinchazon general hizo progresos rápidos hasta su última hora.

(Continuará.)

CONTINUACION

De las pérdidas seminales involuntarias.

Los canales eyaculadores están delgados y blandos como si se hubieran disecado; la abertura de estos, sobre todo del lado de la vejiga, forma una hendidura alargada, rajada, por la que salen dos estiletos gruesos introducidos por los canales deferentes.

Un escurrimiento uretral, mal tratado en el principio reaparece por causas muy ligeras; pero su acción es fácil de apreciar. Los folículos de la próstata frecuentemente inflamados, se destruyen: los canales eyaculadores son desnudos; sus orificios están ulcerados, rajados: la inflamación se apodera de las vejigas seminales y del peritoneo correspondiente. Desde entonces se agravan los síntomas, y esta gravedad se aumenta á consecuencia de un casamiento que hace trabajar mucho á los órganos enfermos. La eyacuación es pronta, porque los canales excretorios están irritados. Las erecciones son incompletas, porque el esperma es eyaculado al tiempo de secretar. La pérdida es considerable, porque los testículos participan de la irritación de los canales excretorios. La inflamación se apodera de los órganos urinarios hasta producir la supuración del riñon derecho. Estos accidentes explican el carácter de las orinas, y aun la turbación de las funciones en toda la economía.

Observacion 2.^a El profesor *Broussonet* me presentó el cadáver de Francisco Mauricio, hombre de 73 años de edad, habia sido militar: los síntomas que presentaba durante la vida, eran violentas congestiones cerebrales, combatidas por los medios propios de esta enfermedad, hasta que un nuevo ataque, despues de haberse verificado la resolución, lo hizo sucumbir. Deseaba saber la alteración precisa del cerebro; pero las ningunas lesiones de las partes laterales del cuerpo, me hicieron creer que los ataques eran generales.

La causa á que se atribuía, era una tristeza; pero el resultado es, que el enfermo era sombrío, y se quejaba de males exagerados é imaginarios, ya del occipucio, ya del cuello, del dorso: padecía cólicos, borborismos, y á pesar de estar débil, sentía gana de moverse, estaba inquieto, molestaba á los enfermos, reñía á los estudiantes, de suerte que lo tenían por hipocondriaco.

La analogía de este caso con el anterior, y las retenciones de orina que habia padecido; me hicieron creer que habia tenido pérdidas seminales involuntarias. He aquí lo que presentó su cadáver.

Cráneo. Cerebro y cerebelo un poco blandos, en unos puntos mas que en otros, inyectados uniformemente. Muchas adherencias antiguas en las fosas occipitales inferiores, no pudiéndose desprender sin llevarse consigo parte de las circunvoluciones.

Pecho. Algunas adherencias antiguas entre las pleuras, en ambos lados. Corazon blando, fácil de arrancar, de color de hez de vino. Los vasos venosos principales sin consistencia, y de color de un moreno violado.

Abdomen. Membrana mucosa del estómago y del duodeno ligeramente inyectado.

Vejiga llena de una orina espesa, revuelta; unida al recto por adherencias celulosas; membrana mucosa de un rojo subido y fuertemente inyectada, cubierta de algunas pequeñas equimosis; su cuello surcado por muchas rasgaduras. Prostata sana.

Vejigas seminales dilatadas, de paredes espesas y densas, adherentes á las partes vecinas por un tejido celular denso y muy inyectado: una cucharada de pus espeso y amarillo encerraba cada una de ellas en tres ó cuatro cavidades que se comunicaban entre sí, y con los canales excretorios. La superficie de estos focos purulentos estaba tapizada por una falsa membrana formada de una concha de pus espeso, desigual y rugosa.

Canales deferentes tortuosos, no obliterados, completamente osificados en una estension de casi tres pulgadas, contienen un liquido ligeramente viscoso.

Membrana mucosa de la uretra muy inyectada, folículos

mucosos muy desarrollados. Los músculos sub-escapulares, sub-espinosos é infra-espinosos, en un estado de supuración.

Unas mismas causas han producido los mismos efectos que en el caso precedente, y los mismos síntomas han conducido á los mismos errores de diagnóstico, el que ha sido difícil de formar durante la vida: casi las mismas alteraciones se han encontrado despues de la muerte. Casos de esta naturaleza no son tan raros como se piensa. ¡Quizá muchos de estos son confundidos con las apoplejias nerviosas; por la falta de inspeccion de los órganos génito-urinaris!

Una inflamacion del tejido esponjoso de la uretra, de los testículos, que aunque debilitados por algun tiempo, reapareció por los mismos excesos, fué ocasion de sucumbir 50 años despues, extenuado por las poluciones; sin que pueda decirse que resistió mas que el enfermo de la observacion anterior, porque sus alteraciones fueran menos graves y de un carácter menos agudo. Tampoco obsta que esto se verificara á los 73 años de edad, porque en los canales deferentes se encontró semen mal elaborado, y el enfermo habia dicho poco ántes de morir, que al evacuar se le llenaba el hueco de la mano de este líquido.

Mauricio era tenido por hipocondriaco, y porque exageraba sus dolores tan multiplicados; pero se vió por la autopsia que en todas las partes en donde sufría habia órganos enfermos: así es que se quejaba de dolores fijos en el occipucio, y se encontraron las meninges adherentes al cerebelo; de dolores en el cuello, las escápulas, el dorso en ambos costados, y se encontraron en estado de supuración algunos músculos del cuello, los sub-escapulares y sub-espinosos de ambos lados, y las pleuras costales adherentes á las de los pulmones y á las costillas: tenia retenciones de orina, y el cuello de la vejiga estaba hinchado, de un color rojo moreno subido, lo mismo que su mucosa y la de la uretra: los canales deferentes estaban osificados en varios puntos, no por efecto de la edad, pues en muchos jóvenes se han encontrado lo mismo en iguales circunstancias.

Observacion 3.^a Gojon, de edad de 40 años, contrajo una uretritis intensa complicada de orquitis, esta fué tratada por medicamentos irritantes, y se conservó sin desaparecer hasta los 50 años, con dolor en la próstata y en la fosa navelar. A los 60 años, dificultad en las emisiones de las orinas, retenciones frecuentes, sufrimientos fuertes en el aparato genito-urinario; hipochondria, aversion á las concurrencias, tristeza, mucha debilidad.

El 1.^o de febrero de 1827, nueva retencion de orina, que no cedió á un método apropiado; viva inflamacion del perineo y del tejido celular del escroto. El 5, rupturas del perineo que dieron salida á orina mezclada con pus. El 10, piel caliente, pulso lleno y fuerte, mejillas rojas, ojos lagrimosos, dolor sub-orbitario, ideas inconexas, lengua seca y roja, sed viva, abdomen sensible á la presion, mas en la region hipogástrica. El 11, ataque de apoplejia: El 12, muerte.

Auptosia. Cabeza, derrame considerable de sangre roja en el ventrículo izquierdo del cerebro.

Pecho. Pulmones sanos. Hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon.

Abdomen. Membrana mucosa del estómago, roja en toda su estension, pequeñas ulceraciones en varios puntos: inyeccion de los intestinos, mas fuerte mientras mas se aproximaba al ano; algunas ulceraciones en el recto.

Organos génito-uritarios. En cada riñon diez ó doce abscesos: en el izquierdo, tubérculos en el estado crudo: uréteres dilatados, rojos é inyectados á lo interior. Vejiga endurecida por unas columnas carnosas de cerca de una pulgada de estension; su membrana mucosa de un color violado, espesa, ablandada y ulcerada en muchos puntos. Próstata, tres veces mas grande que lo ordinario, compriméndose daba abundante supuracion; con treinta pequeños abscesos y otros tantos tubérculos miliares en el estado crudo. Vejigas seminales espesas, lo mismo los canales deferentes.

Estrechez circular del canal de la uretra, á media pulgada delante de la próstata, por un tejido rojo de consistencia córnea. Entre el cuello de la vejiga y el obstáculo, una dilatacion enorme; en esta habia tres agujeros que formaban

otros tantos conductos fistulosos. El tejido celular del escroto y del perineo lleno de pus. Testículos sanos. (1)

Este enfermo murió la mañana de su entrada al hospital. En este corto tiempo era imposible pensar en pérdidas seminales, muy difíciles de apreciar en caso tan complicado. El asiento de la estrechez un poco mas adelante de los canales eyaculadores, la alteracion tan profunda de la próstata; el espesor de las vejigas seminales y de los canales deferentes, la alteracion de la inteligencia, la debilidad tan avanzada de toda la economía, la rubicundez y dilatacion de los uréteres; la supuracion y los tubérculos de los riñones; la mucosa de la vejiga violacea y en algunos puntos ulcerada; la uretritis intensa complicada de orquitis, prueban, como en los casos precedentes, no solo que la inflamacion de la uretra se propaga por los conductos de este aparato, sino que la irritacion sostenida en estas partes por mucho tiempo, son la causa de las pérdidas seminales diurnas.

Se encontró en G. una gastro-entéritis aguda con ulceraciones en el recto y en el abdomen; á esto se debe atribuir la rubicundez y sequedad de la lengua, la sed ardiente, la grande sensibilidad del abdomen á la presion, y no confundir signos de una verdadera inflamacion con las gastralgias que acompañan ordinariamente las poluciones diurnas. La congestion cerebral que le causó la muerte, fué efecto, al ménos la mayor parte, de la hipertrofia del ventrículo izquierdo del corazon, y no de las congestiones cerebrales pasajeras, de las que se habla en las observaciones precedentes. Es pues muy difícil en esta enfermedad, señalar el momento en que esta afeccion se hace verdaderamente idiopática: esta dificultad es la que tiende un denso velo sobre las poluciones diurnas, y por la que es necesario la acumulacion de hechos particulares y su minuciosa discusion.

(Continuará.)

(1) Esta observacion es de Mr. Waton, uno de mis discípulos mas estudiosos.

BOLETIN.

EL Sr. D. Juan Macartney, Dr. en medicina de la facultad de Edimburgo, y profesor de cirujia, aprobado en el *colegio de cirujanos* de la misma Universidad, se presentó á examen en esta capital en el mes de octubre próximo pasado; y habiendo sido aprobado por unanimidad, como consta á varios sócios de la Academia de Medicina, quedó legalmente autorizado para ejercer su profesion en toda la república. Valiéndose pues de este derecho, principió el Dr. Macartney á visitar algunos enfermos en Jalapa; pero pronto se vió obligado á interrumpir su carrera, por órden del ayuntamiento de aquella ciudad. El „*Patriota Jalapeño*” del de febrero de 1838, contiene un artículo que insertamos en seguida, y en vista de los documentos que da á luz, podrán juzgar nuestros lectores la insigne injusticia con que ha procedido el ilustre é ilustrado ayuntamiento de Jalapa acerca del Sr. Dr. Macartney.

„*Oh tempora! ¡Oh mores!*”

„Señores editores del *Patriota Jalapeño*.—Casa de vds., febrero 7 de 1838.—Muy señores míos: He de merecer á vds. se sirvan insertar en su apreciable periódico los adjuntos documentos, y será favor que les agradecerá su servidor Q. SS. MM. B.—*Diego Macartney*.

José María Teran, profesor de medicina y cirujia, director del departamento de cirujia de presos del hospital de San Andres, secretario de la facultad médica, tesorero de la Academia de Medicina de esta capital, &c.

Certifico en debida forma: Que D. Juan Park Macartney ha sido examinado y aprobado en medicina y cirujia las tardes de los dias 16 y 17 de octubre próximo pasado por la facultad médica de esta ciudad, de cuya órden doy la presente certificacion que sirva de título provisional al Sr. Ma-

cartney, hasta tanto que se le pueda dar el que le corresponde, que será cuando el congreso general resuelva lo conveniente sobre este asunto de títulos.

México noviembre 15 de 1837.—*José María Terán.*

Juzgado primero.—El ilustre ayuntamiento, á quien pasó vd. el título que obtiene para ejercer la facultad de medicina, sujetó este al examen de una comision de su seno, la cual ha dictaminado lo siguiente.

Muy ilustre ayuntamiento.—La comision encargada de dictaminar sobre si el certificado que presentó D. Juan Macartney puede servirle de título y lo habilite legalmente para curar en esta ciudad, ha procurado, deseosa del acierto, investigar la materia, siendo el resultado de sus trabajos lo que pasa á esponer.

Por el código de leyes españolas que la comision ha tenido presente, se observa que desde la mas remota edad en que los hombres poco adelantados en el conocimiento de sus verdaderos intereses, y casi viviendó en la noche tenebrosa de la ignorancia, desde entónces se dictaron providencias protectoras de la humanidad, contraidas á encargar esclusivamente de la direccion y tratamiento de las enfermedades que afligen á la especie humana, á personas instruidas, examinadas y aprobadas con los requisitos legales en tan delicada profesion. En la ciencia médica, fundada sobre multitud de hechos dificiles de conocer y explicar, incierta en su objeto, en sus medios, y en la que los verdaderos profesores obran á tientas, y las mas veces reducidos á un *quizá*. Ni era de creerse ignoraran aquellos gobernantes la importancia de la vida y el peligro de perderla impunemente un gran número de individuos por la impericia de cualquiera curandero. Ya ha indicado la comision esto en su anterior dictámen sobre el mismo asunto, reproduciéndolo ahora por la delicadeza con que debe conducirse el ayuntamiento, é igualmente tiene citadas leyes análogas que manifiestan, á no dudar, que ningun facultativo puede curar sin tener el título correspondiente, con las formalidades prescritas. En el que ha presentado el Sr. Macartney, se encuentran vicios y nulidades que lo destituyen de tal nombre y carácter. No está estendido en papel del sello primero, prevenido por el

miembro 4.º art. 13 del novísimo reglamento del papel sellado. Le faltan las firmas y sello respectivo de los sinodales y presidente de la junta médica que lo examinó, conforme está prevenido en el art. 14 del decreto del congreso general, dado á 21 de noviembre de 1831, que dice: „Concluido el exámen y siendo aprobatoria la calificacion, la junta expedirá al interesado el título correspondiente, para que sea registrado en los ayuntamientos de los pueblos en que quiera ejercer su facultad.” Conque si al certificado del Sr. Macartney le faltan requisitos literalmente prevenidos para que pueda considerarse como título; este ayuntamiento no puede darle el pase que lo habilite á hacer curaciones, sin infraccion notoria de las leyes, á sabiendas, y cargando sobre sí la responsabilidad de los daños que cause Macartney á los pacientes que cure, con tanta mayor razon, cuanto que constando que se presentó á exámen, es de presumirse que no de otro modo puede haberle negado el título la junta, sino por ineptitud é ignorancia absoluta en la facultad.

Por los méritos expuestos la comision opina.

1.º „Se comisionará á uno de los señores alcaldes, para que haciendo comparecer ante sí á D. Juan Macartney, le notifique se abstenga de curar en esta ciudad, bajo las penas establecidas en las leyes, miéntras no tenga título legal que lo autorice.”

Jalapa febrero 5 de 1838.—*Felix V. Quiroz.*—*Ochoa.*

Y habiéndose aprobado en cabildo de ayer encargándoseme de darle el debido cumplimiento, tengo el honor de insertarlo á vd. para su inteligencia y cumplimiento, devolviéndole á la vez el certificado de que se hace mérito.

Dios y libertad. Jalapa febrero 5 de 1838.—*José. J. Gutierrez.*—Sr. D. Juan Macartney.

MEGICO.

IMPRESO POR M. AREVALO, CALLE DE CADENA N.º 2.

1838.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 9.

OBSERVACIONES

sobre pleuroneumonia.

3.^a OBSERV. **D**ON A. S., de temperamento sanguíneo, atlético, de edad de cincuenta y un años, ha padecido dos veces pleuroneumonía en el lado izquierdo. Hace tres días que está acatarrado: hoy, con motivo de haber salido poco abrigado, ha sentido calofrío general, y se tuvo que acostar.

29 de abril. A las 5 de la tarde fué acometido de un dolor agudo en la tetilla izquierda, atravesando todo el pecho del mismo lado. Hay tos, opresion, calor y calentura. Lo vi dos horas despues: el dolor es intolerable, la respiracion muy difícil; entrecortada, 40 por minuto; el pulso lleno, sin dureza, á 104. Hay mucha agitacion; me dicen que ese enfermo tiene mucha propension á delirar. Percutido ese lado del pecho, da un sonido casi natural; aplicado el oido, no se oyen sino ruidos catarrales, y el murmullo respiratorio, seco, áspero (*rude*); el enfermo solo aguanta el estar acostado del lado derecho. Prescripcion: una sangría del brazo, de una libra; y acto continuo, se sacará por sanguijuelas aplicadas, loco dolenti, otra libra de sangre; y despues se aplicará una gran cataplasma bien caliente sobre todo ese lado. La sangre no ha presentado costra inflamatoria; el dolor ha cedido muy poco. En la noche ha empezado á echar algun esputo mucoso, espumoso, blanco, poco viscoso. Despues de las

extracciones de sangre, el pulso ha subido á 116: una lavativa laxante, y bebidas emolientes.

30. La noche ha estado mala; hubo muy poco sueño; hubo agitacion, tos, algun delirio: el esputo es amarillo, como si contuviera bilis; hay algun esputo un poco cruento; ha vomitado mucosidades y bilis. La respiracion es suspiriosa, corta, entrecortada, irregular, á 44; el pulso no muy lleno, blando, á 124. Hay un poco de dolor de cabeza; alguna sed; la lengua está limpia, de color amarillo; el calor es bueno. El pecho da un sonido un poco oscuro en la mitad inferior del lado izquierdo. Al nivel de la tétilla izquierda, en un diámetro de tres pulgadas, se oye estertor crepitante, ni muy seco, ni muy fino; se hace un poco mas intenso al fin de la inspiracion. En el resto de esta mitad inferior se oye el ruido vexicular áspero, (*rude*); hay algunos estertores catarrales; y en algunos puntos se oye estertor subcrepitante al tiempo de la espiracion. En lo que se pudo examinar del lado derecho, no se oyó respiracion pueril; pero sí ruidos catarrales. Prescripcion: una sangría del brazo, de una libra: lavativa purgante; bebidas emolientes y dieta. La sangre no se ha cubierto de costra, ha formado un cuajaron cilíndrico, que sobresale á lo ménos media pulgada sobre el nivel de la serosidad. En la tarde el dolor ha disminuido, está pequeño, da 132; la respiracion como esta mañana; el esputo está muy amarillo: parece que son mucosidades biliosas vomitadas, mezcladas con algunos esputos cruentos. Ha habido una evacuacion copiosa y algunas náuseas. En la noche hay poco dolor, no se oye estertor crepitante; en algunos puntos hay estertor mucoso muy fino al tiempo de la espiracion; en los mas puntos se oye el ruido respiratorio, áspero (*rude*); no hay dolor de cabeza; ha dormido algo; no ha vuelto á tener calofrio; la cara está ménos encendida; el pulso está mas bien pequeño, á 120; el calor casi natural; hay alguna disposicion á sudar. Prescripcion: una sangría del brazo, de ocho onzas.

1.º de mayo. La noche ha estado inquieta y sin sueño; el enfermo ha empezado á sudar luego despues de la sangría, y ha seguido sudando toda la noche. La sangre no presenta costra pleurética. El dolor ha disminuido mas, la tos tambien;

el esputo está ménos viscoso, parecé siempre mezclado de bilis; algunos esputos contienen sangre íntimamente mezclada; presentan un color rosado. El lado izquierdo del pecho suena por todas partes; en la mitad inferior el sonido es un poco ménos claro. Con el estetoscopio se oye ruido respiratorio en todos puntos; al rededor de la tetilla se oye un poco de estertor crepitante al hacer una inspiracion fuerte, y solo se oye al fin de la inspiracion; cesa en la espiracion; en la axila se oye el ruido respiratorio, áspero; si la inspiracion se hace fuerte, se produce algun estertor crepitante. En los mas puntos se oyen estertores mucosos, como sibilante, &c. El pulso está pequeño, blando, á 120; la respiracion ansiosa, desigual, á 32: no hay dolor de cabeza; la lengua tiene disposicion á secarse, presenta un color verdeoso oscuro; no hay mucha sed; hay alguna basca en los esfuerzos de la tos. El vientre está blando é indolente, á excepcion de un punto en el borde de las costillas falsas del lado izquierdo, donde existe un dolor que ha crecido bastante en el dia para molestar mucho al enfermo, y necesitar la aplicacion de sinapismos. Prescripcion; *antimonii et potasæ: tartratis grana quatuor in infus: fol: auranti uncias octo et syrupi diacod: dracmas duas*, á tomar en seis veces. Con la primera dosis ha habido vómitos, y con las otras cuatro evacuaciones sin dolor de vientre. El esputo del dia está mas espeso, viscoso, sangriento; la tos ha disminuido, tambien la ansia; el dolor pleurético ha desaparecido; el del vientre, aunque disminuido, todavía incomoda. La lengua se ha secado un poco mas: el pulso está blando, mas desenvuelto, da 112; el calor es bueno; hay sed; no hay dolor de cabeza, ni tanta agitacion. Lavativa emoliente.

Dia 2. La noche ha estado inquieta; ha habido poca tos; los esputos son unos sangrientos viscosos y macizos, los otros espumosos; la respiracion es corta, ansiosa, á 40; el pulso un poco mas desenvuelto, á 112=114; la lengua está algo seca con capa blanda, existe un dolor molesto en toda la mitad inferior del pecho del lado izquierdo. En varios puntos se oye, al fin de la inspiracion y al principio de la espiracion, un estertor entre crepitante y subcrepitante; hay mucha sed; no hay basca; no ha habido evacuacion. Prescripcion: *antim. et po.*

tas: tart: grana tria in inf: aurant: uncias novem et syrupi gumi acaciæ: semiunciam en seis tomas. No habiendo disminuido el dolor á las dos, se aplicaron sanguijuelas sobre el lado izquierdo, que sacaron doce onzas de sangre. Esta noche el pulso bastante blando, da 120: ha habido muy pocos, el esputo está sin sangre, la lengua está ménos seca, hay mucha sed, inquietud, agitacion; el dolor, sin haber desaparecido, ha disminuido mucho: la agitacion continúa. Prescripcion: *aque dest: tilicæ et Lactucæ ää uncias duas: sulphatis morph: granum semis: Lactucarii grana sex: liquoris anodyni guttas duodecim: aque naphcæ dracmam unam: et syrupi diacod: semiunciam. Miscé,* á tomar en cucharadas; y bebida emoliente.

Dia 3. La noche ha estado mejor; el enfermo ha dormido algunos ratos; ha habido ménos tos, y ha sudado constantemente. El esputo es casi catarral, blanco, espumoso, adherido todavía al vaso, y presenta algunas pocas estrias sanguinolentas; la respiracion á 34, el pulso pequeño, blando, á 120. Se oye el ruido de las mucosidades en la traquiarteria; el dolor del pecho es mucho ménos que ayer: con el cilindro se oye respiracion en todos puntos; pero en varios de la mitad inferior izquierda, se oye, al concluir la inspiracion, estertor crepitante grueso, y al empezar la espiracion estertor subcrepitante; y tambien en varios puntos, al concluir la inspiracion, un estertor sibilante, que dura un rato cortísimo. La lengua está ménos seca, no hay mucha sed, no ha habido evacuacion, ni dolor de vientre; la orina es de un color subido. Prescripcion: *decoct: althææ uncias sex: antimonii sulphur: aurat: grana quatuor: extracti polyg: grana tria: aque naphcæ dracmam. et syrupi tolut. dracmas sex,* á tomar en cucharadas; dieta y bebidas emolientes. Ha seguido el sudor todo el dia; la tos se ha hecho mas incómoda en la tarde; no ha aumentado el dolor; el esputo muy espumoso, adhiere al vaso, no contiene sangre, la respiracion bastante anhelosa á 36; el pulso á 128. Esta noche el enfermo se queja de un dolor que ocupa la parte media del pecho, como el que se siente en un catarro fuerte; los esputos indican tambien la existencia de esta afeccion; por lo demas, el enfermo, que hasta ahora habia estado casi constantemente

acostado del lado derecho desde el principio de su enfermedad, de anoche acá se ha acostado algunas veces boca arriba.

Dia 4. Al principio de la noche ha estado inquieto; la tos ha seguido; á las doce de la noche han vuelto los espantos muy cruentos, y á las tres de la mañana ha empezado á caminar con tanta rapidez la enfermedad, que cuando vi al enfermo á las siete de la mañana, lo encontré sin pulso, con los extremos frios, con sudor viscoso y cara hipocrática; hay tos, pero el enfermo no echa esputo; se oye mucho ronquido en la traquiarteria; la lengua está humeda; no hay dolor en el lado izquierdo; el enfermo está en sí. Con el cilindro se oyen ruidos catarrales en todo el pecho; pero mas en la mitad inferior del lado izquierdo. Los estertores que se oyen principalmente, son el mucoso, y el sibilante, muy corto al fin de cada inspiracion. Los bronquios estan en un estado de completo engurgitamiento. A fuerza de revulsiones, hechas con agua casi hirviendo y sinapismos, se suspende la marcha de la agonía. Se aplican un vegigatorio muy extenso sobre el lado izquierdo del pecho, y uno en cada muslo; se le mantienen aplicados continuamente los sinapismos en algunos puntos; se le sigue calentando el cuerpo por medio de botellas de agua y de ladrillos calientes: y se le manda: *Infusi lichenis island. uncias quinque: extracti cort: peruv: semi scrupulum. antim: sulphur: aurati grana octo: extracti polygalæ grana decem aquæ naphcæ et cinnamomii ññ dracmas duas et syrupi tolutani semiunciam.* Al cabo de dos horas ha vuelto el pulso en las radiales, y bastante calor para que empezara á sudar. Mas tarde se le ha dado: *vini hispan: uncias tres. extracti cort: peruviani: dracmas duas et syrupi cort: peruv. semiunciam,* para tres tomas. El enfermo se resistió á acabarlo: hubo alguna reaccion y algun esputo. A las tres los síntomas de asfixia volvieron á hacer progresos, y murió el enfermo á las cuatro.

No se pudo hacer la inspeccion del cadáver.

Así en las primeras 24 horas se han extraido al enfermo 56 onzas de sangre. En el tercer dia se le administró el tártaro estibiado, que le ocasionó vómitos y evacuaciones: el cuatro dia se continuó el uso del tártaro estibiado: ese dia hubo tolerancia; pero el estómago y los intestinos sufrieron una

viva irritacion, que produjo agitacion, é hizo necesaria la administracion de una pócima calmante. El mismo dia se le hizo otra extraccion de 12 onzas de sangre. El quinto dia, atendiendo á la repugnancia del enfermo al tártaro, se le substituyó por una pócima que contenia azufre dorado de antimonio y extracto de polígala: el enfermo sudó mas de 24 horas sin interrupcion. Este mismo dia pareció que una traquea bronquitis vino á complicar la enfermedad primitiva. La espectoracion sanguinolenta que habia cesado, reapareció bruscamente, y el enfermo cayó con mucha rapidez en un estado próximo á la agonía, del cual no se le pudo sacar sino por medio de revulsiones muy enérgicas: se le administraron pociones excitantes, que no hicieron mas que retardar algunas horas el término fatal. El enfermo murió asfixiado cosa de 120 horas despues de la invasion del mal. Es difícil atacar con mas energía una neumonía, y comenzar mas próximamente á la invasion: es cierto que se consiguió no dejarla pasar al segundo grado. Efectivamente, para establecer lo contrario, seria necesario no hacer caso de los datos suministrados por el estetoscopio, ó suponer que mientras una neumonía en el primer grado, existente al nivel del punto pleurético, siguió una marcha retrógrada bajo la influencia del tratamiento empleado, hubo una neumonía central, que fué siguiendo una marcha ascensional, sin que una sola vez se hubiera manifestado por un solo síntoma. Esta suposicion muy gratuita se hace aun mas improbable, si se atiende á la cesacion del esputo sanguinolento; uno de los síntomas mas constantes que acompañan la marcha progresiva de neumonía. ¿Cuál ha sido pues la causa de la terminacion fatal, y el mecanismo de su produccion? Admitiendo por un rato, que el método curativo que adoptamos era el conveniente; verémos en seguida si debia haberse seguido otra conducta. Es necesario tener presente que este sugeto habia tenido dos neumonías izquierdas graves, con intervalos muy cortos; debemos tambien recordar, que ántes de la invasion de la neumonía el enfermo habia sido atacado de una bronquitis, que continuó durante todo el curso de aquella; la existencia de la bronquitis se manifestó constantemente por los estertores mucosos

que se oían por todas partes, y aun en los mismos puntos ocupados por la inflamación del parenquima; en efecto, hubo momentos en que existían al mismo tiempo y en el mismo lugar los estertores crepitante y subcrepitante; de suerte que algunas veces se confundían de tal modo, que era muy difícil distinguirlos. Es necesario observar también, que el tratamiento influyó ménos sobre la bronquitis que sobre la neumonía. Es claro que al quinto día se complicó la afección actual con la inflamación de la traquea y de los gruesos tubos brónquicos: entónces reapareció el esputo sanguinolento, resultado de la recrudescencia de la inflamación del parenquima pulmonar. Así es que tuvimos al mismo tiempo inflamación de toda la extensión del árbol brónquico, desde sus mas gruesos troncos, hasta sus mas pequeñas ramificaciones: recrudescencia de la inflamación del parenquima, y pleuresía en una grande extensión; de suerte, que no es difícil comprender que el curso de la asfixia haya sido tan rápido. Yo creo no haberme salido de los límites de una interpretación fiel de los hechos observados; pero desgraciadamente falta la confirmación por la inspección cadavérica.

Respecto al tratamiento, examinemos si el que se usó fué suficiente, y si hubiera sido mejor otro. Ya he hecho observar que pocas veces se presenta la ocasión de atacar una enfermedad tan inmediatamente á su principio como en este caso. Es opinión general y bien fundada, que las extracciones de sangre en la neumonía son tanto mas eficaces, cuanto mas inmediatas al desarrollo del mal. El aspecto plétórico del sugeto, su constitución atlética, el buen efecto que en sus dos neumonías anteriores produjeron las grandes evacuaciones de sangre, me obligaron á adoptar el método indicado. Probablemente hubiera tenido buen éxito, si se hubiese podido precaver la recrudescencia de la bronquitis y de la neumonía el quinto día. Nuevas extracciones de sangre estando contraindicadas: el tártaro emético, no pudiendo usarse mas por la invencible repugnancia del enfermo; yo creo que era prudente, y aun indispensable, aplicar un ancho vejigatorio para evitar la posibilidad de un nuevo movimiento fluxionario; pues estoy convencido por mi propia ex-

perencia, de que los vejigatorios aplicados hácia la terminación ó notable disminucion de los accidentes inflamatorios, en las neumonías, tienen al ménos la ventaja de prevenir muchas veces la posibilidad de una recrudesencia. No ignoro que médicos de los mas eminentes, consideran el uso de los vejigatorios en la neumonía, si no como pernicioso, á lo ménos como inútil. Sin embargo, la poca experiencia que he podido adquirir me impide adoptar enteramente esta opinion; y estoy convencido de que en el caso actual hice mal en no aplicar un ancho vejigatorio el cuarto dia, y tambien creo que habiéndolo hecho se habria evitado el movimiento fluxionario que se verificó el dia quinto.

En cuanto á la cuestion de saber si otro tratamiento hubiera sido mas conveniente, me limitaré á decir que Stoll y sus partidarios hubieran considerado este caso como una neumonía biliosa; hubieran economizado mas las extracciones de sangre; y hubieran usado como principal agente terapéutico el emético en dosis vomitivas. Yo diré con franqueza, y despues de detenido exámen, que ese modo de ver no me parece fundado en razones suficientes para que me determine á adoptarlo.

Jecker.

OBSERVACION

de una afeccion venerea que necesitó la amputacion del miembro viril. Operada por el Dr. Villette.

D. J. A. de 36 años de edad, de temperamento linfático, de una constitucion regular, fué atacado el año de 1822 de una afeccion venérea con ulceracion al rededor del prepucio y del balano, y acompañada de blenorrea. Su primer tratamiento consistió en hacerle fricciones con el unguento mercurial, y curarle las úlceras con el precipitado rojo; pero como el dolor existiese al mismo grado, se le sujetó á un segundo tratamiento por el licor de Van-Swicten, tocándole al mismo tiempo las úlceras frecuentemente con vitriolo azul y piedra infernal. Mirando que este segundo tratamien-





to no producía los efectos deseados, se cometió la imprudencia de comenzar otro, siempre asociándole las aplicaciones irritantes sobre la parte enferma. Entónces la degenerencia cancerosa se manifestó y se desarrolló con mucha rapidez; el pene tomó la forma de una verdadera coliflor; y el enfermo, viendo que su mal progresaba, se decidió á entrar al hospital de S. Andres en enero de 1833, en cuyo establecimiento permaneció cuatro meses sin obtener ningun alivio. Fué sometido allí á otro nuevo tratamiento por las píldoras de Dupuytren y los sudoríficos; mas como sobreviniese un fuerte ptialismo, fué necesario suspenderlo, y entónces se le hicieron escarificaciones sobre las partes enfermas, lo cual bastó para desesperar completamente el mal, y poner el miembro como lo representa la figura primera (1).

El mes de enero último ocurrió el enfermo á mí, y despues de haber tomado todas las indagaciones necesarias, que he indicado arriba, consideré el mal incurable, si no se sujetaba á la amputacion del miembro entero, pues los *bulbos cavernosos* en toda su extension estaban infestados del cáncer venéreo. Decidido el enfermo á la operacion, y deseando tener la opinion de los hombres inteligentes, supliqué á mis compañeros los doctores Jecker, Hegewisch, y Martinez del Rio, y al sr. Varnier, viesen al enfermo, y estando dichos sres. conformes con mi opinion, practiqué la operacion el 23 de febrero, y veinte dias despues el enfermo estaba sano. (Véase la fig. 2.^a).

Reflexiones.

Este ejemplo debe probarnos lo peligroso que es el uso imprudente de los medicamentos cáusticos en las úlceras venéreas; y creo poder asegurar que existen muy pocos casos en que sea necesario recurrir á ellos. Yo, solamente los uso cuando las úlceras son indolentes, á fin de excitar una inflamacion moderada que los conduzca á una curacion cierta.

Yo descuido en el tratamiento de las úlceras venéreas

(1) Aprovecho esta ocasion favorable para tributar á Mr. Mialhe todos los agradecimientos que merece. Este artista distinguido se ofrece á prestarnos su lápiz para representar fielmente todas las enfermedades, que la pluma mas egereitada no podria expresar con bastante exactitud. Nosotros tenemos en Mr. Mialhe un artista tan diestro como modesto, y la Academia ha hecho en él una adquisicion preciosa.

inflamatorias, la causa de que dependen, para combatir el síntoma dominante, la inflamacion. En consecuencia, ordeno el reposo, la dieta, las bebidas diluentes, los baños generales de dos ó tres horas, y si los dolores son excesivos, asocio á las bebidas emolientes algunas gotas de láudano. Cuando por estos medios he conseguido calmar en gran parte la inflamacion de las úlceras, comienzo á establecer el tratamiento anti-sifilítico, y de este modo estoy seguro de obtener siempre resultados favorables.

Dr. Villette.

OBSERVACION

de Diphtheritis traqueal (vulgarmente Crup). Por el Dr. Villette.

N.... de 4 y medio años de edad, de temperamento linfático-sanguíneo, gozaba habitualmente de una excelente salud.

El miércoles 20 de marzo último fué atacada de una ligera dificultad de la deglucion, *con tumefaccion de los ganglios linfáticos del ángulo de la mandíbula*; y la madre percibió *manchas blancas* sobre las amígdalas que estaban rojas é hinchadas, lo cual, así como la tumefaccion exterior, la determinó á aplicar una cataplasma emoliente sobre esta parte; por lo demas, no habia calentura, y el apetito se conservaba bueno.

El miércoles por la mañana, que fuí llamado, encontré á la enfermita en el estado siguiente: afonia incompleta, dolor muy vivo en la laringe, imposibilidad de explorar la garganta, síntomas generales casi nulos. Prescripcion: *pediluvios y cataplasmas emolientes al rededor del cuello.*

Por la tarde, dificultad súbita de la respiracion, afonia completa, tos rara, seca, un poco ronca, inspiraciones frecuentes y profundas, pulso frecuente é irregular. No tuve dificultad en diagnosticar la afeccion costrosa de la garganta propagada hasta la laringe y la existencia del Crup. Prescripcion: *sanguijuelas al cuello para sacar 4 onzas de sangre; cataplasmas emolientes, sinapismos á las pantorrillas, pocion con calomelano.* Una calma aparente impidió ejecutar las prescripcio-

nes, y solo se administró la pocion con el calomelano, que produjo vómitos y evacuaciones.

Durante la noche, nuevo ataque de disnea; se aplicaron sanguijuelas en el epigastrio, y la calma volvió.

El juéves 22 á la una del dia se me llamó con mucha precipitacion; la niña estaba espirando; la cabeza ranversada ácia atras, todos los músculos inspiradores contraidos, la cara pálida y lívida, los labios azulados, los ojos fijos y las córneas opacas; bien pronto los movimientos inspiratorios se detuvieron del todo. Prescripcion: *fricciones amoniacales, vegigatorios amoniacales, sinapismos á las piernas*. Diez minutos despues, la respiracion vuelve y se restablece enteramente; yo ví entónces algunos puntos blancos sobre las amigdalas; un líquido espumoso en la laringe, y percibí en las vias aéreas un ruido particular que parecia producido por el frotamiento de un cuerpo extraño. Prescripcion: *calomelano, un grano cada hora*.

En la noche de este dia estuvo la enferma muy agitada, hubo algunas deposiciones verdiosas, la piel suave y fresca, ninguná calentura, tos seca, corta, aparecia por accesos cada cuarto de hora, respiracion pueril, expansion pulmonar muy extendida.

Dia 4. Los vegigatorios y los sinapismos han formado ámpulas; la niña ha tomado 4 granos de calomelano que no produjeron alivio. A las tres de la tarde, tinte lívido de la cara, pulso irregular, asfixia inminente, y á las ocho y media de la noche, asfixia casi completa. Entónces propuse practicar la operacion de la traqueotomia; mas la familia se opuso fuertemente, y á las once y tres cuartos de la noche una tos violenta vino, y la enferma espiró.

Autopsía á las veinticuatro horas de la muerte. Todo estaba sano y pálido en la garganta, excepto las amigdalas que estaban ligeramente entumecidas. La laringe, la traquea y los bronquios hasta sus cuartas divisiones, se hallaban llenos de concreciones íntimamente adherentes, formando un tubo interrumpido en muchos puntos; en los bronquios al contrario, estaban reunidas en una especie de masa tofacea que obstruia los conductos.

El canal intestinal estaba sano en toda su extension; la

membrana mucosa del estómago estaba manifiestamente reblandecida, pero sin rubicundez ni tumefaccion.

Esta observacion nos da un nuevo ejemplo del uno de los modos de invasion del Crup, tan bien descrito por Mr. Bretonneau; prueba que la afeccion membranosa de la garganta causa, propagándose á los conductos aéreos, todos los accidentes que caracterizan á esta terrible enfermedad. Se recordará que uno de los primeros síntomas observados por la madre, fué la tumefaccion de las amigdalas que estaban cubiertas de manchas blancas, ántes que se hubiese presentado ningun accidente en la laringe. La hinchazon de los ganglios submaxilares, nos presenta aun un signo diagnóstico precioso, sobre el cual nuestro compañero Mr. Jecker ha especialmente fijado la atencion. En fin, el estado de reblandecimiento de las concreciones que obstruyen los bronquios últimos, me parece establecer la eficacia del tratamiento tópico empleado en el periodo ménos avanzado de la enfermedad.

Haré notar tambien, que en la autopsia no encontré concreciones sobre las amigdalas, lo que pareceria en contradiccion con la opinion de Mr. Bretonneau, que cree que en la mayoría de los casos la flegmasia pelicular comienza por las amigdalas, y no se extiende, sino ulteriormente á la laringe; pero, lo repito, las concreciones se observaron en las amigdalas, ántes que se manifestase el menor accidente por parte de la glótis.

OBSERVACION SOBRE LA VISTA.

Amaurosis sobrevenida a consecuencia de una contusion en el nervio frontal. Por el Dr. Villette.

El dia 10 de febrero último se presentó en mi casa el llamado G.... que en un acceso de epilepsia se dió una caida, de la cual resultó una herida contusa arriba de la órbita, hácia el medio de la ceja derecha, que á pesar de haber cicatrizado en poco tiempo, habia dejado una cicatriz dolorosa al tacto. La vista se ha debilitado insensiblemente en el ojo derecho, y diez dias despues del accidente, era casi nula. La pupila bastante dilatada, parecia casi inmovil. La experiencia me ha enseñado que en casos semejantes, los recur-

Los del arte son casi siempre impotentes, y aunque en el presente la afección fuese muy reciente, yo no dí al enfermo sino muy pocas esperanzas de curación perfecta.

A pesar de que estas especies de amaurosis traumáticas no sean muy frecuentes, se encuentran muchos ejemplos consignados en los fastos de la ciencia, y pocos hombres del arte ignoran sin duda que Dicq-D'Asiz producía casi á voluntad amaurosis en los animales, sometiéndolos á contusiones violentas arriba de las órbitas.

Dr. Villette.

CONCLUYEN LOS AFORISMOS CLINICOS

sobre la Escarlatina, del Dr. Bretonneau de Tours.

AFORISMO 12. LA flegmasía que, durante la escarlatina afecta las narices, la boca y la faringe, de la misma naturaleza que la inflamación exantemática del dérmis, y únicamente modificada por la testura del órgano tegumentario, se distingue de cualquiera otra por caracteres particulares.

13. Como la mayor ó menor tenuidad del epitelio es lo que hace que la flogósis del tegido mucoso se perciba con mas ó ménos prontitud, resulta que en las encías, el velo palatino y las agallas es donde primero se nota la rubicundez exantemática. Sucede muy luego á una erosión superficial, una trasudación de materia costrosa mas ó ménos estendida, que cubre las agallas y semeja mucho á la escara. Si la inflamación del velo palatino es tan viva que determine una secreción morbosa, esta secreción forma en la superficie de la membrana mucosa una capa de materia blanca caseiforme, que no llega á adquirir la consistencia de las falsas membranas. Algunas veces una especie de barniz costroso cubre las escoriaciones que se hacen al mismo tiempo en el orificio de las narices; y, lo mismo que en la angina maligna, si cae en putrefacción este barniz, puede presentar el aspecto de una lesión gangrenosa. De esto resultan mil errores en el diagnóstico y la equivocación de dos enfermedades, que, aunque mortales ambas, no espocnen

á la misma especie de peligro. Como la lengua está cubierta de un epitelio mas espeso, su rubicundez no se hace manifiesta hasta una época avanzada de la enfermedad; hasta que su túnica epidermoidea está destruida en parte, adquiere un color rojo oscuro muy particular, que no se observa en ninguna otra enfermedad. No obsta este tinte para que su superficie desnuda se ponga seca y tome las otras modificaciones de que es susceptible.

14. Muchas veces en el curso de una epidemia de escarlatina, se presenta tambien la angina que acaba de describirse, sin que se manifieste ninguna erupcion en la piel (en este caso se distingue muy bien por caractéres específicos la angina escarlatinosa de la angina maligna). Con poca frecuencia, por la inflamacion, los ganglios cervicales continúan aumentando de volúmen, y terminan por supuracion. Esta lesion de los ganglios linfáticos constituye los verdaderos bubones escarlatinosos.

Esta forma de la escarlatina, sin exantema, se ha presentado en Méjico á algunos facultativos. A la verdad, yo he visto enfermos en quienes el rompimiento de la enfermedad ha sido una ligera afeccion de la garganta, á la cual ha seguido una calentura de duracion mas ó ménos larga, acompañada de afecciones poco intensas del vientre y de la cabeza, y terminado todo por la descamacion. Pero en estos casos yo no he podido apreciar si los caracteres de la enfermedad tienen los rasgos, la fisonomía de la epidemia de escarlatina. La inflamacion de los gánglios cervicales ha sido en la actual epidemia, una consecuencia muy frecuente de la escarlatina, bien que la supuracion sea mucho mas rara, pues los mas han terminado por resolucion. En unos cuarenta casos de escarlatina solo he visto dos ó tres veces la supuracion.

ANATOMÍA MORBOSA.

16. Pocas pirexias hay en consecuencia de las que se descubran ménos alteraciones apreciables, y, es preciso decirlo, las mas veces ninguna de las que se encuentran explica suficientemente la causa de la muerte. Casi siempre la sangre se encuentra repartida con mucha desigualdad; en la

cabeza abunda; sobreabunda en el pecho, y falta en el abdomen. Pero la congestion sanguínea no está acompañada de ninguna lesion inflamatoria; y muchas veces, durante la vida, ningun desórden funcional habia indicado la lesion de la víscera, en que tan acumulada se encuentra la sangre.

Una multitud de indagaciones necroscópicas me han demostrado, que la tumefaccion que generalmente se atribuye á las parótidas y á las otras glándulas salivares, tenia únicamente su asiento en los ganglios linfáticos que corresponden á la faringe.

Hasta hoy ningun exámen auténtico ha probado que la inflamacion escarlatinosa se haya estendido profundamente en los canales aeríferos.

Durante la epidemia de escarlatina que se propagó en el departamento de Indre-et-Loire, desde 1824 hasta 1828, se ha encontrado en los cadáveres de algunos individuos que habian muerto de la epidemia, una alteracion morbosa que tambien se observa en consecuencia de otras piroxias.

Se ha encontrado la pleura diafragmática, los dobleces de esta membrana serosa que forman el mediastino, la pleura pulmoniacá y el peritóneo, en un estado muy notable de aridez; en muchos puntos esta aridez es semejante á la que resulta del contacto prolongado del aire; de suerte es, que se creeria que estas cavidades esplánicas se habian abierto ampliamente, y habian permanecido algunas horas espuestas á la accion atmosférica.

En las autopsias que he podido hacer en la presente epidemia, y que han sido de enfermos que han muerto en consecuencia de la escarlatina maligna de los autores, he notado constantemente las alteraciones siguientes: en la cabeza la red capilar de la pia-mater muy inyectada; la masa encefálica, al cortarla en rebanadas, deja ver una multitud de aberturas de vasos capilares mas considerables que en el estado sano de este órgano. Las amígdalas entumecidas, la boca cubierta de falsas membranas mas ó ménos considerables. Hasta hoy no he tenido lugar de verificar la asercion del autor de estos aforismos con respecto á las glándulas salivares y ganglios linfáticos de la faringe. La membrana mucosa de los bronquios mas ó ménos inyectada, el pulmon sin lesion apreciable. En la mem-

brana mucosa del estómago he notado muchos ó pocos puntos rojos y algunos equimosis; lo mismo he visto en la de los intestinos delgados y gruesos. Las chapas de Peyer y los folículos aislados, siempre los he visto hinchados, descoloridos, y alrededor de ellos la membrana mucosa en buen estado; los orificios de los folículos muy manifiestos, tanto que con la simple vista pueden distinguirse y contarse. La vejiga de la bilis siempre repleta de su licor.

Una vez he encontrado un derrame sanguíneo, poco considerable, en el ventrículo derecho del cerebro; aunque las señales que dió el enfermo de tener tal afección fueron mas ligeras que las de otros en quienes despues de la muerte no se ha encontrado mas alteracion que la indicada en el párrafo anterior. En un solo cadáver encontré una ligera hipertrofia de la sustancia cortical de ambos riñones; este enfermo habia tenido ántes de morir una ligera lencoflegmacia. La pleura costal y pulmoniacá, el mediastino y el peritóneo los he encontrado una vez en el estado que indica el autor de los aforismos; esto es, reseco como si hubiesen estado espuestos al aire libre por espacio de algunas horas. Con respecto á las alteraciones de las amígdalas, de la faringe y del velo palatino he notado que miéntras ménos tiempo ha durado la enfermedad, ménos trazas ha dejado la flegmacia de estas partes, aun cuando durante la vida se hayan visto notablemente rojas y entumecidas. La sangre la he notado una vez sumamente espesa, glutinosu, y llenando el sistema venoso de la cabeza y pecho. En este mismo individuo se encontraron los ganglios mesentéricos unos simplemente hipertrofiados, otros convertidos en una masa blanca amarillosa, granujosa, inodora y que á la mas ligera presión perdia su intensidad; otros, en fin, eran unos pequeños quistes purulentos. La enfermedad habia durado cinco dias, y anteriormente el enfermo habia tenido muy buena salud, solamente pude saber, despues de examinar á sus parientes y á otras personas con quienes habia tenido relaciones estrechas, que algunas noches se quejaba de ligeros calosfrios. Escusado es, en fin, decir que en otros casos he encontrado alteraciones cadavéricas consiguientes á enfermedades que han complicado ó precedido á la escarlatina.

PRONÓSTICO.

17. Los vómitos repetidos y prolongados, la diarrea que se manifiesta desde el principio de la enfermedad, la frecuencia, la pequeñez y la irregularidad del pulso, hacen presagiar un riesgo grande. El delirio, la intensidad de la inflamacion costrosa de la faringe, el color rojo oscuro y el calor urente de la piel ó el descenso de su temperatura; el color lívido de esta y de los labios, una grande inquietud, la retrocesion de la erupcion, la perseverancia de los vómitos y de la diarrea, la disnea, todas estas son señales que harán temer el fin funesto de la enfermedad; y tanto más, cuanto mayor número de los dichos síntomas se encuentren reunidos en el mismo individuo.

TRATAMIENTO.

18. Fácilmente se comprende cuán diferentes deben ser los resultados de los mismos medios terapéuticos, cuando estos se oponen á una enfermedad tan variable como es la escarlatina. De aquí resultan muchas aserciones que todas son ciertas, y sin embargo parece que se contradicen; de aquí tambien resulta la dificultad de apreciar el valor de los tratamientos que sucesivamente han sido alabados y vituperados.

19. Las emisiones sanguíneas generales y locales, la escarificacion de las agallas, los vomitivos y los purgantes, los estimulantes difusibles, las afusiones frias, que igualmente han sido recomendadas y prohibidas, no tienen sin duda toda la influencia que se les ha querido dar en el éxito de la escarlatina.

20. Se ve claramente, con arreglo á lo que ántes se ha dicho, que no puede convenir un mismo tratamiento á las diferentes modificaciones de esta enfermedad, ni á sus sucesivos estados. Si las afusiones frias, templando el calor de la piel, moderando una exhalacion demasiado activa, previniendo la resequedad de las superficies viscerales, producen instantáneamente un alivio general, es manifesto que en condiciones opuestas no debe uno esperar resultados tan fa-

vorables. Y admitiendo que algunas ocasiones, por la intensidad de la reacción febril, estén indicadas las emisiones sanguíneas, para muchos prácticos está ya probado que estos casos son mucho mas raros de lo que parece que indican las apariencias. La licuefacción y el descoloramiento de la sangre, son frecuentemente consecuencias de la escarlatina grave, y no se puede dejar de creer que las emisiones sanguíneas favorecen esta alteración.

En general yo me he abstenido de sacar sangre en los casos de escarlatina que no se complica con síntomas indicantes de una afección en algun órgano importante, y esto lo he hecho sea cual fuere el temperamento del enfermo, pues para mí no es indicación para sacar sangre el temperamento sanguíneo, si no existe la causa que determine las congestiones hácia tal ó cual órgano. Y en existiendo esta causa, y no mas esta causa, aun cuando el individuo sea pobre de sangre, hago uso de la lanceta ó las sanguijuelas, y puedo decir, siempre con buenos resultados. Porque si la predisposición para las congestiones sanguíneas, ó el temperamento sanguíneo fuese motivo suficiente para hacer uso de las emisiones de sangre, así lo fuera el temperamento nervioso para recurrir al opio, á la assafétida, al alcanfor &c. luego que una persona de dicho temperamento sintiese las primeras señales de la escarlatina. Por otra parte hay en esta epidemia, no sé qué alteración de la sangre, poco manifiesta en los casos ligeros, bastante en los casos graves, que creo no puede esplicar el estado actual de la ciencia, pero que sin duda la disminución de la cantidad total de la sangre ó la depleción parcial de algunos órganos, no puede remediar. Los casos graves que actualmente vemos tienen una muy grande analogía con la fiebre llamada tifoidea, y hoy muchos y sabios prácticos convienen en que una alteración de los líquidos, poco conocida á la verdad, es la causa principal del mal. Pero prescindiendo de toda teoría, yo con la esperiencia responderé á quien quiera que pretenda probarme que hay necesidad de sacar sangre en los casos de escarlatina simple, poniéndole á la vista muchos enfermos, aun de la clase sanguínea, que han curado en muy pocos dias sin hacerse ninguna extracción de sangre. Tambien me seria muy fácil probar la ineficacia de las emisiones sanguíneas en los casos de escarlatina maligna.

21. Sea cual fuere el modo de obrar de los purgantes cuando se dan en d6sis que no produzcan mas de dos 6 tres evacuaciones en 24 horas, se ve que los s6ntomas graves se moderan mi6ntas se est6 haciendo uso de ellos. Un grano de calomelanos unido 6 tres 6 cuatro de Jalapa (d6sis que se da dos, tres 6 cuatro ocasiones en el dia) produce el efecto indicado. Es necesario tener presente los fatales efectos que este medicamento produce cuando se hace la absorcion de 6l; y por esto es muy prudente administrar una pocion salina, cuando no produzca su efecto como purgante. Dando las sales neutras en d6sis refractas, al mismo tiempo que provocan moment6neamente algunas evacuaciones abundantes, se consigue moderar la diarrea. Los vomitivos empleados generalmente al principio de la escarlatina h6cia fines del siglo pasado, sin razon merecen hoy tan poca confianza, como mucha merecieron 6ntes.

Aunque 6 muchos repugne hoy la administracion de los purgantes en el tratamiento de la escarlatina, yo creo que solo debe atribuirse 6 la obstinacion que han tenido en no seguir otro camino que el se6alado desp6ticamente por el gefe de la escuela fisiologista. En mis manos he visto confirmadas las excelentes proposiciones de este 6ltimo aforismo. Me he abstenido algunas ocasiones, y ahora creo que sin razon, de administrar los purgantes en el principio de la escarlatina, cuando el mal ha comenzado con s6ntomas que indican una alteracion en las vias digestivas, como son la diarrea, el v6mito, la sequedad y rubicundez de la lengua &c. porque he temido aumentar esta alteracion, y tener luego que combatir una verdadera gastroenteritis complicada con la escarlatina. Mas un compa6ero mio, de cuya honradez y verdad no tengo motivo alguno de desconfiar, me ha asegurado que aun en estos casos 6l administra ligeros purgantes con muy buenos resultados. Sin meterme 6 discutir los principios en que se fundan los que solo tratan la escarlatina con un m6todo antiflog6stico, dir6 6nicamente que no encuentro un 6rgano en toda la economia cuya flegmasia deba atacarse para triunfar del mal. Porque si me dicen que aplicando sanguijuelas al epigastrio, dando bebidas emolientes y teniendo al enfermo 6 dieta, han conseguido ver terminar la enfermedad en corto tiempo y sin dejar ninguna impresion pro-

funda en la economía, yo diré que lo mismo he conseguido dando al enfermo el primer día una media onza de sal neutra ó unos cuantos granos de mercurio dulce con polvo de Jalapa, y absteniéndome de sacar sangre y de las bebidas emolientes. Y por otra parte hay muchos casos en que el enfermo no da señal alguna de irritación en las vías digestivas. Si se me dice que en las fauces, en el cerebro ó en la piel está el punto de partida de los desórdenes que se notan en la escarlatina, responderé que la inflamación de las amígdalas y velo palatino no está siempre en armonía, como lo dice muy bien el autor de los aforismos, con lo peligroso de la enfermedad; y yo he tenido casos en que apenas puede decirse que hay alguna rubicundez en los órganos dichos. Con respecto al cerebro puedo decir otro tanto, pues aunque casi siempre se nota dolor frontal en el principio de la enfermedad, temeridad fuera decir que los síntomas de la escarlatina son los de una encefalitis. Tanto valdria decir que la alteración de la piel constituye el mal, como decir que las petequias son la fiebre tifoidea. Y en fin, cualquier órgano que se quiera elegir para hacerle desempeñar el papel importante de sitio de la inflamación que produce los desórdenes cuyo conjunto llamamos escarlatina, se verá que tal localización de la enfermedad nos hace caer en mil absurdos, dignos en verdad de los partidarios de un sistema exclusivo. Conque si en la economía no hay un punto de partida de los desórdenes que constituyen la escarlatina, ya podemos concluir que esas inflamaciones que se notan en ciertos puntos, nunca constantemente las mismas ni por el sitio, ni por la relación de su intensidad con lo peligroso de la enfermedad, no son ni pueden ser mas que alteraciones secundarias que solo deben combatirse con un método antiflogístico cuando son intensas, ó cuando atacan un órgano de primer orden. Así es que yo mismo insisto con tenacidad en las extracciones de sangre cuando noto ligeras congestiones del cerebro; cuando hay gran tumefacción de las amígdalas; cuando veo señales positivas de inflamación en el estómago é intestinos &c.; pero tan luego como calman estos síntomas, uso algunas bebidas diaforéticas, laxantes, diuréticas y aun la tintura acuosa de quina, habiendo visto que este método hasta ahora me ha dado muy buenos resultados; y creyendo tambien que en la escarlatina hay una alteración de la sangre, causa primitiva del mal,

cuya esencia nos es desconocida, pero cuya existencia pronto llegará á ser un axioma de medicina.

M. Andrade.

ESCARLATINA.

Sentiria yo infinito que la publicacion sencilla que hago de las ventajas positivas que he logrado con los purgantes y lavativas, se atribuya á un principio muy distinto del que regla siempre mi conducta: las miras que he llevado, léjos de ser vituperables, merecen algun aprecio, porque ocultar una verdad médica, es una crueldad que bien equivale á un delito, y la manifestacion de un hecho útil á los hombres es tanto mas laudable en mí, cuanto que he confesado llanamente haber tomado ese método de la práctica inglesa de Willan y Rodbard. Yo he procurado dar mi grano de arena para el edificio; á los célebres médicos les toca dar las piedras fundamentales.

Hubo un tiempo en que temí causar con los purgantes alguna metastásis por dislocacion del exantema: á no ser por los multiplicados hechos publicados en Inglaterra á favor de los purgantes en la escarlatina, me hubieran arredrado esas ideas teóricas; pero con aquellos datos y con los decisivos que me pertenecen, miro al presente esos temores como pueriles.

En el número precedente de este periódico publiqué el resultado de los purgantes y las lavativas grandes y frecuentes en la actual epidemia de escarlatina: allí hice memoria de 28 casos logrados con el uso por dos, tres ó cuatro dias de esas sustancias: hoy cuento ya otros sucesos favorables con el método referido, sin haber ocurrido en este intermedio á las extracciones de sangre mas que dos veces, y nunca á la abstinencia absoluta: el resultado ha sido el siguiente: 55 enfermos llevo asistidos, de los cuales dos no fueron tratados con los purgantes, y murieron, como dije otra vez: los 53 restantes han sanado con el plan indicado, auxiliado del método emoliente. No hablo de los enfer-

mos vistos en consulta, cuya suerte adversa creo que no me pertenece, así como ni la favorable, y por eso he omitido ambas clases en mi catálogo.

De algunos médicos sé que usan los purgantes en la actual epidemia con éxito bastante favorable: otros los usan también; pero con mano tan encogida y tímida, que solo los ministran el primer día: es muy fácil prever que estos últimos no deben haber logrado ventajas grandes de su cobardía filantropía; otros olvidarán enteramente los purgantes, contentos con sus sanguijuelas.

Por grande que sea la preocupacion contra los purgantes, cualquiera conocerá la consecuencia irresistible que se deduce de los hechos que presento, ni se necesita hacer grandes esfuerzos lógicos para probar que quizá ningun otro método ofrece ventajas tan seguras y visibles. Esto no quiere decir que otros remedios no son útiles también, especialmente los baños. Estos en efecto han sido muy aplaudidos en Inglaterra y en dos epidemias de Méjico, y creo que serán muy ventajosos; pero yo no tengo conocimiento personal de ellos, sino en un caso en que obraron notoriamente bien.

Se objetará tal vez á los purgantes que, como irritativos segun Broussais, pueden perjudicar en una enfermedad que se supone acompañada de gastroenteritis; pero yo responderé, que me inspiran tanta desconfianza las autopsias hechas sin la debida neutralidad, que siempre me dejan en la hesitacion mas desconsolada. Otras veces he dicho, apoyado en testimonios de Andral, Louis, Chomel, &c., cuán poca fe merecen los sistemáticos que ven, por ejemplo, gastritis, donde otros solo notan congestiones, trasudaciones é imbibiciones mecánicas durante la vida, y cadavéricas también, verdad que no puede dudarse hoy, sin exponerse á que se diga que estamos viviendo en el siglo pasado. Además, el hecho visible, constante y decisivo es, que la escarlatina se cura pronta y eficazmente con los purgantes; fenómeno que no todos sabrán explicar en la hipótesis de que la escarlatina sea una gastroenteritis. Esto no quiere decir que á veces no se presenten inflamados algunos puntos del tubo digestivo.

Vino Brown con su sistema, y casi desterró los purgantes de la medicina, temeroso de la debilidad que en su

opinión ocasionan; Broussais por la razón contraria los proscribió igualmente, creyendo que irritan el tubo digestivo, inflamado en su dictámen en casi todas las enfermedades. Vino el profesor Andral, y con aquella mente vasta, aquel juicio severo y filosófico y su inmenso saber, tomó un término medio, y con la prudente sobriedad que acostumbra restableció el uso de los purgantes, y los ministra con una justa mediocridad; y así repite en sus lecciones clínicas: *Que los purgantes de que se hizo por largo tiempo un abuso tan extraño, fueron proscritos despues de un modo demasiado general: que se han exagerado singularmente sus peligros, y que en multitud de casos diversos se puede recurrir á ellos con ventajas positivas.* Ratier formul. 1832 pág. 38. El mismo profesor, hablando de las fiebres, dijo en la Academia, segun Husson, *que los purgantes jamas agravan la enfermedad, al paso que habiendo tratado muchas fiebres tifoideas con el uso esclusivo de la sangría, fué constantemente desgraciado.* Bulletin de l'Académie &c. de mayo de 1837 p. 599. Bouillaud opinó muy al contrario con respecto á las sangrías; pero en mi juicio es mas respetable la docta lentitud y filosófica severidad de Andral, que el ímpetu ardiente de Bouillaud. Por incidéncia he tocado este punto relativo á las fiebres, y solo con el fin de agregar un dato mas á favor de la inocuidad de los purgantes en los casos en que se ha creído nocivo su empleo.

Pero ¿no será mas sencillo, como quiere Broussais, atacar la inflamacion en las enfermedades miasmáticas, ya que se desconoce el neutralizante del miasma? No, y eso por dos razones: la primera, porque en los envenenamientos comunes, sépase ó ignórese el antídoto, se debe espulsar el veneno, como dice Orfila y tambien la razón natural: lo segundo, y es lo principal, porque al ménos en la escarlatina los purgantes y lavativas obran mas eficaz y perentoriamente que el método antiflogístico. Esta verdad es muy palpable para mí, que con conocimiento práctico de dos epidemias he podido ver que el método fisiológico adoptado por mí en 1823, me dió varios resultados desagradables, cosa que por fortuna no he resentido con los purgantes en el año de 1838. Quizá en lo sucesivo no cederá á las sales neutras

algun caso grave; pero yo no escribo la historia de lo futuro: llegado el caso, tendré la franqueza necesaria para confesar un reves, como la he tenido para publicar dos en que no puede usar el método purgante.

Carpio.

DOS CASOS DE ANEURISMAS ESTERNAS,

operadas por el Dr. Galenzowski.

Entre los varios casos de aneurismas esternas que he tenido proporcion de observar, miéntras que estaba todavía en mi patria, hay dos principalmente que me parecieron merecer la atención del público médico, ya por el feliz resultado de la cauterización del tumor aneurismático que se hizo en uno de ellos, en las circunstancias mas arduas que pueden presentarse en esta enfermedad; ya por la rareza del caso que se ha notado en el otro.

OBSERVACION 1.^a

Aneurisma de la arteria braquial de resultas de una sangría; ineficacia de la ligadura de la arteria arriba del tumor; su abertura espontánea despues, dando origen á una hemorragia muy abundante, y por fin su cura perfecta, por medio de una cauterización.

J. Nowicki, Lituano, de 17 años de edad, estando malo del pecho, fué sangrado del brazo derecho, y poco tiempo despues advirtió que en el lugar correspondiente á la sangría se le habia formado un tumor pulsante, el cual, á pesar de todo lo que se habia hecho por curarlo, crecia con tanta rapidez, que en el espacio de tres meses llegó á tener el tamaño de una naranja grande.—Entónces vino á Wilna, y fué recibido en el Instituto clínico quirúrgico.

El tumor situado en el lado interno del codo, ó en la misma sangría, como suele decirse en el idioma de este país, presentaba todavía algun movimiento en sus paredes, isochronos con las pulsaciones del corazon y de las arterias, pe-

ro tan oscuro, que apénas se sentia; sin embargo, se ponía bastante evidente comprimiendo el antebrazo en su cercanía, y desaparecía totalmente cuando se suspendía la circulación de la sangre por la compresion de la arteria braquial arriba del tumor: aun parecia encogerse un poco el tumor mismo en este último caso.—Su superficie era un poco desigual, de un color mas oscuro que lo demas del brazo, y en su centro tenia una próeminencia globular, en la cual se veía una cicátriz azulaja muy delgada y tendida, como si quisiera reventarse: este indicaba precisamente adonde la sangria se habia hecho. Por lo demas toda la circunferencia del tumor era bastante sensible, y los dolores que el tacto determinaba en él, se extendian hasta los dedos de la mano correspondiente.—El brazo y el antebrazo en las partes vecinas al tumor estaban un poco hinchados y tambien un poco adoloridos.

No quedaba ninguna duda que el tumor era una aneurisma muy avanzada de la arteria braquial, de resultas de una sangría mal hecha; sin embargo, su cura presentaba muchas cuestiones muy delicadas. La ligadura de la arteria braquial arriba del tumor, segun el método de *Hunter*, á pesar de toda la autoridad de *Scarpa*, *Roux*, *Aodgson* y *Walkher*, prometia poco, ó por mejor decir, nada en este caso, segun la esperiencia de los últimos tiempos, atendiendo á las numerosas anastómoses que existen entre la arteria braquial y las del antebrazo.—Por otra parte, la incision del tumor aneurismal, para hacer la ligadura inmediata, por la punta superior é inferior de la arteria abierta, conforme al método antiguo, no solo no nos inspiraba mucha confianza en este caso, sino que nos parecia de una aplicacion muy dificil, y aun llena de peligro por causa del tiempo que habia durado la enfermedad; por la estension del tumor; y lo que era de mas importancia, por causa de los síntomas de una inflamacion muy pronunciada de las paredes del tumor y de los tegidos circunvecinos; porque en semejantes circunstancias habia suficientes motivos de temer, que la incision hecha, no se desarrollase en la herida tal grado de inflamacion, que ocasionando la gangrena de toda la parte inferior del miembro, hubiese tenido por resultado la pérdida del miembro, y hubiese puesto por lo mismo la vida del enfermo en el mayor peli-

gro.—No me atreví pues á poner en ejecucion este último método, por mas que se le dé hoy generalmente la preferencia: por lo contrario, atendiendo á la oscuridad de las pulsaciones en el tumor que indicaba ya cierta lentitud de la circulacion en él, lentitud que es precisamente una de las condiciones mas favorables para la cura espontánea de las aneurismas por medio de los cuajarones que se recogen en su interior y lo rellenan poco á poco, hasta el obliterarlo totalmente con el tiempo, me determiné á hacer la esperiencia con la ligadura arriba del tumor, si no con el objeto de impedir totalmente la llegada de la sangre al tumor, lo que consideraba como imposible por las razones ántes espuestas, á lo ménos para retardar el curso de la sangre por el tumor, y de este modo facilitar la formacion de los cuajarones de que dependia la cura.

Tambien es de advertir, que habia tanto mas motivo de esperar un buen resultado de la ligadura en este caso, que los vasos colaterales comprimidos por el tumor mismo, siendo aquel de un tamaño tan grande, no podian entretener la comunicacion entre la arteria braquial y las del antebrazo, tan libre, como en el estado normal.

La compresion tan útil en otras circunstancias de esta clase de aneurismas, aquí no podia servir de nada, por la gran sensibilidad de las partes y la estension del tumor.

Por consiguiente, despues de haber disminuido, en lo que se pudo, los síntomas de irritacion de estas partes, ya con aplicacion de sanguijuelas, ya de fomentos saturninos, hice la operacion el dia 13 de enero de 1827 ligando la arteria, poco mas ó ménos á una pulgada y media arriba del tumor.

La operacion no presentó nada de particular, y lo único sobre que debo llamar la atencion, es que tan pronto como se apretó la ligadura, la pulsacion del tumor, por mas oscura que fuera, desapareció totalmente, y el tumor mismo se puso ménos teso y se encogió algo evidentemente. Sin embargo, esta mejoría no se sostuvo, sino por espacio de cuatro dias; pues á pesar de que la pulsacion no volvió á manifestarse en el tumor, sin embargo su volúmen al cabo de cuatro dias empezó á aumentar de nuevo: se puso mas caliente, mas sensible al tacto, y la cicatriz que existia en su centro, se

abrió espontáneamente, formando una abertura pequeña, en la cual se veía un cuajaron de sangre que la tapaba y estorbaba la salida de la sangre.

Para retardar en cuanto se podía la salida del dicho cuajaron, lo que hubiera podido tener por resultado una hemorragia difícil de contenerse, se vendó todo el miembro con una venda circular, desde los dedos hasta el hombro, para retardar en él la circulación de la sangre, y se regaba de cuando en cuando con agua végeto-mineral de Goulard.

Durante tres días no se había notado ningun cambio particular: el tumor estaba siempre bastante sensible, y por la abertura de la cicatriz salía un poco de materia sanguinolenta hedionda. Pero los días 8 y 9 la sensibilidad del tumor aumentó tanto, que apenas el enfermo era capaz de aguantar los dolores que padecía en él y en el miembro: la boca de la abertura se puso mucho mas grande, y el cuajaron de sangre que la tapaba mucho mas salido para afuera, como si fuese forzado á salir por algun líquido contenido adentro.

Considerando que todo esto provenia de que la sangre contenida en el tumor empezaba á descomponerse, hallándose en un estado de estagnacion desde la aplicacion de la ligadura en la arteria braquial y del vendage del miembro, para precaver el desarrollo de una inflamacion mas fuerte del tumor y del brazo, la cual podia tener fácilmente por resultado el esfacelo de dichas partes y la pérdida total del miembro, juzgué mas conveniente arrancar aquel cuajaron para dejar salir libremente todo lo que podia contener adentro el tumor aneurismal y que lo irritaba, y procurar despues de conseguir su obliteracion, teniendo en contacto sus paredes con las partes subyacentes por medio de una compresion metódica.—Y en caso que la sangre roja saliese en chorro grande, me resolví á abrir el tumor en toda su estension, para descubrir los vasos de que dependia la hemorragia, ligarlos, y sanar despues la herida por medio de la supuracton.

Por consiguiente, la extraccion del dicho cuajaron se hizo el día 9 despues de la operacion, y se vió entónces salir del tumor, primero una gran cantidad de líquido sanguinolento hediondo, mezclado con unos copos mas consistentes, semejantes á unos pedazos de carne podrida y medio deshecha por

una larga maceracion; y despues un pus muy blanco de la consistencia de nata dulce, de cuando en cuando revuelta con materia sanguinolenta, ántes mencionada, en la cantidad que correspondia á cosa de la mitad de la primera.—Pero no salió ninguna sangre, lo que confirmó totalmente mis ideas sobre el origen de los padecimientos del enfermo, y me determinó á no emprender nada mas que á favorecer la obliteracion del saco por medio de una compresion moderada, aplicando planchuelas de hilas y unas compresas encima del saco, y envolviendo despues todo el miembro, desde los dedos hasta la parte superior del brazo con una venda circular.

Los resultados de esta evacuacion de sangre fueron en el principio mas favorables de lo que se podia esperar: los dolores y la hinchazon del brazo desaparecieron casi totalmente, y el cútis del saco encogido parecia como si empezase á pegarse con las partes contiguas.

Sin embargo, todo esto era ilusorio; porque el dia 3 de febrero, veintidos dias despues de la operacion, y trece despues de haber vaciado el saco, entre las 3 y las 4 de la mañana sobrevino de su abertura una hemorragia tan fuerte y con tanta violencia, que en pocos minutos perdió el enfermo mas de dos libras de sangre. Llamado en el mismo instante, le encontré casi sin pulso; en el estado de no poder pronunciar ni siquiera una palabra; todo el cuerpo cubierto con un sudor frio; el semblante pálido, con los ojos medio abiertos, hundidos; los labios lívidos, y de cuando en cuando contracciones convulsivas de los músculos de la cara. La sangre no salia mas de la abertura del tumor, habiendo hecho la compresion inmediata sobre él uno de los practicantes que estaba de guardia.

Sin perder tiempo, quité entónces el apósito, abrí el saco aneurismático á lo largo de una punta á otra, para descubrir los vasos que daban origen á la hemorragia, y ligarlos allí mismo, si fuese posible. Sin embargo, todos los esfuerzos que se hicieron con este objeto fueron en vano, estando toda la superficie interna del saco cubierta de una capa de sustancia blanda, pulposa, como si fuera gelatina, que no dejaba distinguir nada: solo en el centro de la herida se sentia una escavacion infundibuliforme, que se estendia profunda-

mente en la direccion del intersticio interóseo de los huesos del ante-brazo; y de allí salia de cuando en cuando un chorrito de sangre, cuando se dejaba de comprimir el miembro abajo de la herida.—Esta circunstancia hacia pensar que la hemorragia provenia de las arterias del antebrazo; sin embargo, no pudiendo distinguir de un modo evidente en el fondo de aquella escavacion, ningun vaso arterial, para ligarlo allí mismo, no pude tampoco resolverme á emprender la ligadura de la *arteria ulnar ó radial*, en el tercio superior del antebrazo, no sabiendo cual de aquellos dos podia ser el origen de la hemorragia: y tanto ménos todavía, cuando la direccion de la escavacion parecia mas bien indicar que la sangre podia provenir de la arteria enterósea.

No me quedaban pues en aquel momento mas que dos medios para asegurarme contra la nueva hemorragia, que indudablemente hubiera acabado con la vida del enfermo; es decir, ó *la amputacion del miembro*, hecha al instante, arriba de la articulacion humero-cubital, ó *la cauterizacion profunda de la superficie de la herida con los cauterios actuales*, con el objeto de producir una escara bastante gruesa, para poder tapar de un modo mecánico las arterias abiertas, hasta que se obliterasen de una manera permanente, por medio de la inflamacion que de esto resultaria.

Adopté pues este último partido, fundándome en las consideraciones siguientes: que aunque este medio era ménos seguro en caso que se presentase una hemorragia por conducto de algun vaso importante, y que ademas nos dejaba el temor de determinar en lo sucesivo la anquilosis de aquella articulacion, se acompañaba sin embargo con la esperanza de conservar el miembro, que por mas deforme é invadido que quedase este, siempre valia mas que el perderlo totalmente; en fin, que siempre quedaba el arbitrio de la amputacion como último recurso; pues si por desgracia habia de presentarse otra hemorragia al desprenderse las escaras, la amputacion se podia practicar entónces con no ménos ventaja que cuando el paciente acababa de sufrir una pérdida de sangre enorme. Por consiguiente se calentaron al instante varios cauterios, de los cuales dos de forma cónica se aplicaron uno despues del otro en la cavidad infundibulifor-

me, de donde salia la sangre, con el objeto de alcanzar, si fuese posible, la boca de la arteria que estaba escondida en aquel lugar; en seguida se aplicaron otros dos cauterios redondos, pasándolos por toda la superficie de la herida, con el fin de destruir esa subitancia gelatiniforme que cubria la superficie interna del saco, y que impedia su obliteracion. Ya hecha la cauterizacion, se contuvo inmediatamente la hemorragia; sin embargo, para evitar con mas seguridad este accidente, se llenó la herida de hilas, sobre estas se pusieron algunas compresas, y en seguida se aplicó un vendage compresivo, principiando desde los dedos y concluyendo cerca del sobaco. Para impedir que la inflamacion fuese muy violenta y se comunicase á los tegidos que forman la articulacion humero-cubital, como tambien para que las escaras se desprendiesen lo mas tarde posible, hice regar todo el aparato frecuentemente con agua de Goulard, y sobre el mismo pliegue del codo mandé aplicar una vejiga, que contenia nieve en trozos.

Con este tratamiento se consiguió moderar mucho la inflamacion, y al cabo de cuatro dias de haberlo empleado se pudo suprimir ya la aplicacion de la nieve.

Al quinto dia se veian ya algunos indicios de supuracion, y la escara estaba empezando á desprenderse en la parte inferior de la herida; no obstante, esta no se despegó completamente hasta diez dias despues de la cauterizacion. La hemorragia no volvió á presentarse; y hácia el fin del mes, despues de la cauterizacion, estando ya la herida cicatrizada, salió el paciente del hospital sin que le quedase absolutamente ningun estorbo en los movimientos de la articulacion húmero-cubital.

A pesar de que esta observacion no presente nada de extraordinario, me ha parecido merecer de publicarse, en atencion á las consideraciones siguientes que ella sugiere.

1.º Nos ofrece una prueba mas de que la ligadura de la arteria braquial, no basta casi nunca, para curar las aneurismas que resultan de sangrías mal hechas: despues de este caso tuve ocasion de convencerme todavia mas de esta verdad en la guerra de independenciam que hizo la Polonia á la Rusia, en el curso de la cual tuve que operar á dos oficiales polacos, que

tenian la especie de aneurisma á que me refiero: ya entónces no me hice ilusion alguna, de poderlas curar por medio de la ligadura de la arteria braquial, sino que al contrario, las traté desde un principio segun el método antiguo, llamado el de Antillus, que consiste en abrir el saco aneurismal y practicar la ligadura de la arteria arriba y tambien abajo de su herida: y con efecto en muchos de estos casos, á pesar de que la arteria braquial fuese comprimida por un ayudante en la parte superior del brazo, al momento que se abrió el saco, se presentó por la punta inferior de la arteria un chorro de sangre tan abundante y violento como si no se hubiera hecho semejante compresion, y siguió corriendo la sangre con la misma velocidad despues de haberse ligado ya la punta superior de la arteria, y hasta que se ligó tambien la punta inferior, por donde salia. En la misma época, es decir, en 1831, presencié una operacion semejante hecha por el Dr. Kohler, de Varsovia, y observé que despues de haber ligado la punta superior de la arteria, la sangre siguió circulando en las arterias del antebrazo, con tanta libertad, que la punta inferior estuvo echando un chorro casi tan abundante como el que habia salido por la punta superior ántes de haberlo ligado. Todo esto prueba con la mayor evidencia que en la especie de aneurisma de que se trata, la ligadura mediata de la arteria arriba y mas ó ménos distante del tumor, es insuficiente; y yo he creído tanto mas útil de insistir sobre este punto de práctica, que algunas de las autoridades quirúrgicas mas respetables, como por ejemplo, Scarpa y Walther, consideraba la ligadura de la punta inferior de la arteria, en el caso particular de que hablamos, como totalmente superflua (*). Si aun para apoyar las ideas de estos au-

(*) Se me dirá tal vez que aplicando la ligadura bastante léjos del tumor aneurismal para que las ramas colaterales de la arteria braquial queden abajo de dicha ligadura, estos ramos no podrán recibir ya mas sangre, y por consiguiente no podrán comunicar la circulacion á las arterias del antebrazo, de modo que en tal caso la operacion pueda tener buen éxito; pero desgraciadamente la esperiencia prueba que esta precaucion es insuficiente, pues aun entónces las arterias circunflexas del brazo y la arteria braquial interna por medio de las comunicaciones con las arterias colaterales y recurrentes debidas á unas anastomoses muy numerosas, podrán co-

tores se citan casos operados, segun ellos, con el mejor éxito posible, tambien tenemos razon para creer que en semejantes casos la enfermedad hubiera podido curarse sin operacion, de lo que no faltan tampoco algunos ejemplos, ó que la compresion que se habia al mismo tiempo empleado, pudo contribuir mas que la ligadura á efectuar dicha cura.

Por consiguiente, la ligadura inmediata, segun el método antiguo, se debe preferir siempre al método de Hunter cuando se trata de aneurisma del pliegue del brazo.

En la primera operacion de esta clase que hice yo, me pareció que su ejecucion seria mas fácil y segura aplicando la ligadura arriba y abajo del saco, ántes de abrir este, como lo hacia antiguamente Philagrius, y en estos últimos tiempos Bertrandi y Boyer; pero por motivo de las partes vecinas del tumor endurecidas por la inflamacion que ha existido en ellas, es tan difícil ordinariamente el disecar la arteria, que vale mas abrir siempre el saco desde un principio y no separar la arteria de las partes que la rodean, hasta que se haya puesto mas evidente, introduciendo en su canal, por dentro del saco una tintera ó una sonda de muger. En el año de 1830 ví al baron Dupuytren, tratando de practicar la ligadura de que hablamos sin abrir el saco, obligado á renunciar á semejante tentativa, y despues de haber abierto este, valerse del arbitrio que acabamos de indicar, para que la arteria estuviese mas visible; aun con esta precaucion solo pudo ligar la punta superior de la arteria, y no habiendo podido encontrar la punta inferior, tuvo que valerse de la compresion del antebrazo para conseguir un buen resultado.

2.º Tambien se puede uno convencer por la lectura de esta observacion de que el medio que aconsejaban algunos cirujanos antiguos como Lanfranchi, Marc, Gatinara, Durante Scacchi, Fallopi &c., y que en el dia no encontraria sin duda muchos sectarios; empleado con juicio y en tiempo oportuno, puede ser de la mayor utilidad; con efecto, no se puede dudar que en este caso el pa-

municar tanta sangre á estas últimas, que la circulacion de las arterias del antebrazo podrán seguir un curso ordinario y la aneurisma persistirá á pesar de la referida ligadura de la arteria braquial.

ciente debió al uso del cauterio actual no solamente la conservación de su brazo, sino tal vez de la vida también; pues la amputación de este miembro, hecha de preferencia á la cauterización profunda de la herida, hubiera podido no tener el mismo buen resultado. En general, me parece que desde que la ligadura de las arterias alcanzó el grado de perfección con que se hace en el día, se ha abandonado demasiado el uso de la cauterización. Supongamos, por ejemplo, una aneurisma, como la forma la materia de esta observación; tan avanzada, que ya amenace de abrirse espontáneamente, y que la degeneración de las partes vecinas haya llegado al punto de estenderse á las membranas de la arteria, en su cercanía, de modo que no se puedan apretar con la ligadura sin cortarlas, y que por consiguiente habiéndose presentado dicha abertura espontánea, ó aun cuando el tumor, sin reventarse, fuese abierto, para practicar la ligadura inmediata de la arteria, pero de tal manera que ya no quedase otro arbitrio para dominar la hemorragia, mas que el de la amputación, no veo yo porqué no se deba tentar la cauterización de la herida ántes de acudir á este extremo recurso, particularmente si se atiende á los casos felices operados antiguamente por este método por mas bárbaro que nos parezca á primera vista. Por mi parte, yo no dudo que empleado con discernimiento, se evitaria de este modo en semejantes casos la amputación, y se le conservaría al paciente un miembro tanto mas útil, que es imposible suplir á su pérdida por otro artificial. Es verdad que felizmente estos casos se presentan en el día muy rara vez, gracias al tratamiento metódico que se aplica ordinariamente en esta enfermedad; pero en fin, si por negligencia del paciente ó por cualquiera otra circunstancia se presentase el caso de que hablamos, siempre seria yo de opinion de abrir el saco para vaciarlo de los coágulos que suele contener y ligar en seguida ambas puntas de la arteria; y si esta ligadura se hace muy difícil ó enteramente imposible, de cauterizar profundamente toda la extensión de la herida para dejarla supurar despues hasta obtener su cicatrización. En estos casos no basta tocar ligeramente con el fierro caliente, sino que es preciso quemar bien, particularmente los lugares por donde salta la sangre, para formar una escara muy espesa, teniendo mu-

cho cuidado de hacer despues con asiduidad, aplicaciones frias para retardar lo mas que se pueda la caida de las escaras, de modo que haya tiempo para que la naturaleza opere ántes la obliteracion de las bocas arteriales.

OBSERVACION 2.^a

Aneurisma doble de la arteria poplítea, curada por la ligadura de la arteria femoral.

José Jankowski, cochero, de cuarenta años de edad, habia gozado de una salud perfecta hasta los treinta y nueve años, época en que tuvo una pelea con uno de sus compañeros: este le dió un latigazo tan fuerte en la corva del lado izquierdo, que determinó en toda aquella parte una inflamacion violenta: con algunos dias de reposo se disipó dicha inflamacion; sin embargo, poco tiempo despues, mientras que estaba andando, sintió de repente un dolor muy fuerte y profundo en dicha corva, y desde aquel momento no pudo ya seguir andando: mas tarde advirtió que en aquella parte tenia dos tumorcillos, que se habian presentado al mismo tiempo, muy sensibles, y acompañados de dolor á cada movimiento de la pierna. Como diez meses despues de esta fecha se presentó Jankowski en la clínica quirúrgica de Wilna, y fué admitido en ella el 11 de septiembre de 1826. En dicha época tenia la pierna izquierda un poco hinchada, en estado de media flexion sobre el muslo, y en la corva del mismo lado se presentaban dos tumores de diferente tamaño, uno de ellos situado cerca del borde interno de la corva tenia el volúmen de un huevo de gallina; y el otro, situado á la izquierda del primero, era del tamaño de un huevo de paloma: ambos tumores presentaban una pulsacion muy evidente, isocrona con la de las arterias, que desaparecia completamente cuando se comprimia la arteria crural al salir de la pelvis; el volúmen y la elasticidad de ambos tumores disminuian tambien cuando se hacia dicha compresion. En lo demas, el estado general del enfermo era muy satisfactorio.

No cabia duda que estos tumores eran aneurismas de los dos ramos principales de la arteria poplitea; es decir, de

las arterias tibial posterior y peroniana, que en este individuo tenian su origen mas arriba de lo ordinario.

La ligadura de la arteria femoral se hizo el 16 de setiembre en el tercio superior del muslo, y al instante desapareció la pulsacion de ambos tumores: su elasticidad y volumen disminuyeron bastante; pero al cabo de tres ó cuatro horas principió á quejarse el paciente de un adormecimiento profundo del miembro, y de una sensacion particular de hormigueo en el cútis de este: la pierna estaba mas hinchada y algo fria al tacto, al mismo tiempo que las venas estaban muy repletas.

Atribuyendo estos accidentes á la estagnacion de la sangre en aquel miembro, y particularmente en su sistema venoso, mandé sacar ocho onzas de sangre de la vena safena interna; y despues, para facilitar la circulacion venosa en los ramos superficiales ácia el abdómen, mandé que se hiciesen unas friegas ligeras de abajo para arriba, con un pedazo de flanela empapado en espíritu alcanforado con agua de Goulard, y por fin que despues de las friegas le cubriesen todo el miembro con flanela empapada con el mismo liquido.

El dia siguiente se disminuyó la hinchazon del miembro; su venosidad no estaba ya tan pronunciada, el calor habia recobrado su grado natural, solo el adormecimiento persistia, lo que podia depender de que al mismo tiempo que la arteria, la ligadura habia comprendido tal vez algunas ramillas del nervio crural: sin embargo, al cabo de algunos dias se disipó tambien totalmente este adormecimiento con el uso de las friegas ya citadas. A los dieziocho dias de la operacion se desprendió la ligadura: no obstante, la marcha de la herida fué tan lenta, que su cicatrizacion no se completó hasta el 10 de diciembre del mismo año; es decir, tres meses despues de la operacion.

Ademas de la particularidad bastante rara de una aneurisma doble que habia determinado un latigazo, tambien presenta esta observacion, como muchas otras, una prueba de que las aneurismas llamadas esternas, son casi siempre debidas á causas traumáticas, las cuales, provocando la inflamacion de las arterias, las ponen ménos elásticas y ménos resistentes á la impulsion de la sangre; de modo que cedien-

do á ella una de dichas membranas, llega á reventarse, mientras que las otras solo se dejan dilatar, y forman así la clase de tumor, conocida bajo el nombre de aneurisma. En cuanto al caso que nos ocupa, ¿deberémos creer que el latigazo referido solo determinó una inflamacion que despues dió origen á la formacion simultánea de una aneurisma tibial, posterior y perionana, ó que la dicha violencia fué tan fuerte, que rompió directamente las membranas media é interna, dejando la esterna intacta, como sucede cuando se aprieta con fuerza una ligadura, y que desde luego principió á formarse la aneurisma? Seria muy difícil, por no decir imposible, el decidir este punto, de un modo positivo.

Galenowski.

CONTINUACION

De las perdidas seminales involuntarias.

Observacion 4. Un músico de edad de 32 años, entró en el hospital en el estado siguiente. Delirio, pulso frecuente y pequeño, que desaparecia á la mas ligera presion. Prepuccio calloso y adherente á la glande en toda su estension. Testículo izquierdo mas grueso que el derecho. Estrechez de la uretra. Stoll mandó cáusticos, sinapismos, serpentaria de Virginia en infusion, contra-yerba, alcanfor. Se le introdujo una sonda fina, por la que salió una gran cantidad de orina sanguinolenta. El enfermo se alivió un poco, y dijo que ocho años habia que padecia gonorreas: murió á los cuatro dias.

Auptosia. Estrechez de la uretra hácia el frenillo, sana en lo restante. Los canales eyaculadores dilatados; por el izquierdo salia supuracion cuando se comprimia la próstata, esta tenia muchos pequeños abcesos. La vejiga seminal izquierda llena de pus, sus paredes en distintos puntos duras, espesas é inflamadas. La derecha sana. La túnica vaginal izquierda adherente al testículo; este, mas voluminoso que el derecho, tenia un tumor del tamaño de una nuez, lleno de buen pus.

La vejiga contenia una poca de orina sanguinolenta; su

superficie interna tenia varias manchas de color rojo oscuro; los riñones de un color mas subido que el natural.

El pulmon derecho sano; el izquierdo sembrado de pequeños tubérculos, duros, blancos, sólidos, de la consistencia de cartilagos blandos. La pleura pulmonar izquierda adherente al pulmon, espesa, y en algunas partes del grosor de cerca de una pulgada; en otras, de la consistencia de cartilagos blandos; en algunos puntos tendinosa, resistente, de color blanco, formados por conchas sobrepuestas que se separaban fácilmente con los instrumentos y aun con el dedo: estos pedazos, cortados transversalmente y comprimidos con los dedos, daban sangre de todos sus puntos, por el gran número de pequeños vasos que se distribuyen en su espesor.

Los ventrículos laterales del cerebro llenos de serosidad amarilla.

Este enfermo, como los precedentes, ha padecido hemorragias. Los canales secretorios del esperma y de la orina se han encontrado alterados. Los riñones mas rojos que en el estado natural. La vejiga seminal izquierda tenia pus, el que salia por el canal eyaculador correspondiente. El testículo izquierdo con un absceso, su túnica vaginal inflamada, adherente, y su cavidad obliterada por las adherencias. La próstata contenia pus en todos sus conductos excretorios, y un gran número de absesos.

He aquí un hecho que prueba de un modo evidente que la inflamacion de la uretra se propaga por las mucosas á todo el aparato genito-urinario. Cómo se forman los tubérculos y los absesos de la próstata (observ. 3.^ª), y cómo puedan vaciarse sin que su tejido quede alterado (observ. 1.^ª).

(Continuará.)

ESTABLECIMIENTO PRIVADO.

para la cura de los locos, en Vanves.

No hay cosa que mas anime al facultativo en sus penosas tareas que el considerar los progresos de la ciencia y el beneficio que de ellos resulta para la humanidad doliente. Si

alguno hay todavía que por un exceso de scepticismo dude de los adelantos modernos que se han operado en nuestro arte, creo que seria fácil disipar su preocupacion comparando el tratamiento que en el dia se aplica á las enfermedades mentales con el que se usaba generalmente ántes de nuestro siglo. Con efecto, ya no se considera al pobre demente como un animal feroz que solo se debia domar con las cadenas y la tortura, y que ya hubiese perdido todo derecho á la simpatía y á la consideracion de la sociedad: hoy dia el hombre que pierde la salud de su entendimiento, no sufre ya ademas de los padecimientos del alma, el martirio corporal que le infligian sus semejantes: al contrario, el aislamiento de todo aquello que ántes le molestaba; el trato mas dulce y cariñoso, el estudio de cuanto puede complacer al paciente y sugerir á su ánimo trastornado las ideas mas plácidas; el destierro de todo lo que pudiese irritar sus pasiones desarregladas, el saludable influjo de un campo ameno y retirado; las distracciones inocentes y benéficas que proporcionan el paseo, la horticultura, la equitacion, cierta clase de juegos; en fin, todo lo que puede contribuir á poner al infeliz demente en las circunstancias mas halagüeñas, tales son las bases sobre que se funda en el dia el tratamiento de la locura. Pero para formar una idea justa de todo lo que alcanza el arte en esta materia, seria preciso visitar los establecimientos privados que existen en varias partes de Europa con este destino, y particularmente el que han fundado los señores Voisin y Falret, en Vanves, á una corta distancia de Paris.—Es cosa muy difícil tanto para el hombre rico y poderoso como para el infeliz que vive en la inopia, el reunir todas las condiciones que exige el tratamiento racional de la locura, de modo que los establecimientos dedicados á este objeto no son solamente útiles sino indispensables, y los facultativos que guiados por una verdadera filantropía no temen sacrificar con este fin una fortuna considerable y un trabajo incesante, como lo han hecho los señores Voisin y Falret, merecen la consideracion y el aprecio de sus compañeros, y la gratitud de la sociedad en general.

En el referido establecimiento de Vanves se presenta un conjunto de circunstancias que difícilmente se hallaria en otra parte: un hermoso y espacioso parque en que se juntan la be-

lleza natural de aquel lugar y los adornos del arte; por una parte se ve un bosquecillo frondoso y lleno de cacería, por otra una pequeña sabana que descubre á la vista ya las colinas y el palacio de S. Cloud, ya la selva y el alcázar de Meudon, ya por fin las torres de la capital ó el curso tranquilo del Sena: á cada paso las ondulaciones del terreno hacen variar de aspecto al paisaje; al salir de una arboleda retirada se descubre un arroyuelo cristalino cuyo suave zuzurro incita el alma á las reflexiones mas apacibles: por todas partes se ve uno rodeado de flores y de arbustos; la misma senda que formando mil rodeos multiplica el terreno, conduce al paciente por las escenas mas diversas, y le lleva por fin á una huerta cuya cultura le ofrece un ejercicio saludable y divertido: el villar y otros juegos inocentes, baños de toda clase, en una palabra, todo lo que el arte puede suministrar para su salud y recreo, está allí á su alcance. Ademas del edificio principal que contiene mil comodidades, hay varias habitaciones separadas y esparcidas en aquella hermosa propiedad, ya para los casos raros en que los pacientes pueden seguir viviendo rodeados de sus familias, ya para el mayor aislamiento de algunos de ellos.

Penetrados de la importancia de semejantes establecimientos, varios facultativos europeos han hecho un estudio especial de esta materia, y no hace mucho que una sociedad científica propuso por cuestion de premio: *El mejor plan de un hospital de locos*. Considerando yo por mi parte los defectos que presentan la mayor parte de estos establecimientos, y particularmente los de nuestras jóvenes Américas, me ha parecido útil llamar la atención del mundo médico sobre el de los señores Voisin y Falret, siendo este el mejor de los que he visto en Francia, en Inglaterra y en Italia, y muy digno de ser visitado por los facultativos megicanos que se entregan cada dia á un destierro voluntario, impelidos por la noble ambicion de perfeccionarse en el mas útil de todos los artes.

Martinez del Rio.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del 5 de marzo de 1838, presidida por el señor Jecker.

El señor tesorero de la Academia anunció á esta que habia determinado el pago de lo que al sr. Galvan se debia por la impresion del periódico de medicina, resultando quedar un fondo de 80 á 100 pesos, de que podia disponer dicho cuerpo. Y en consecuencia hizo la proposicion siguiente: „Que se rebaje á los socios un peso mensual de su contribucion, hasta que queden pagados los 10 que han dado á su ingreso en la Academia los unos, y los otros al principio en calidad de préstamo.”

Puesta á discusion esta proposicion, la retiró su autor.

El señor Espejo leyó una memoria anónima sobre el tratamiento de la escarlatina, proponiendo que se insertase en el periódico; y la Academia acordó que pasase á la comision encargada de informar sobre la actual epidemia.

El sr. Villette hizo proposicion para que se empleen los fondos que actualmente tiene la Academia, en suscripciones á periódicos de medicina, y se mandó pasar á la comision de reglamento.

El sr. Galenzowski refirió un caso de escarlatina acompañado de angina gangrenosa, en el que las emisiones sanguíneas limitaron la escara y disminuyeron la inflamacion; luego se presentó la erupcion escarlatinosa, y con el auxilio de un método antiflogístico consiguió poner al enfermo en buen estado al cabo de ocho dias.

Se levantó esta sesion, á la que asistieron los sres. Andrade, Arellano (D. José María), Escobedo, Espejo, Galenzowski, Jecker, Rendon, Sobrino, Teran, Uslar y Villette.

M. Andrade.

Srio.

MEGICO.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 10.

REFLEXIONES

sobre el uso del centeno de cuernecillo, o polvo ocyótico,
por el Dr. Villette.

EL parto tiene por objeto el nacimiento de un nuevo ser, y bajo este respecto, es una de las funciones mas importantes de la economía. La ciencia carecia de un medio capaz de provocar los dolores en el acto del parto; mas hoy lo posee en el uso interior del centeno de cuernecillo, que ha sido introducido en Francia por el Dr. Bordot, (año de 1826) con el nombre de *polvo ocyótico*, ó *pulvis partum accelerans*. Este medicamento puede ser empleado para los casos de inercia de la matriz, desarrollando sus fuerzas y la energía de sus propiedades vitales, de donde resultan nuevas contracciones de esta viscera, que obligan al feto al salir, siendo sostenidas por los músculos del abdomen y por el diafragma.

No se puede negar que en el campo mueren muchas mugeres de parto, pues estan desprovistas de buenos socorros, miéntras que tienen á la mano otros muchos que les son perjudiciales; mas tambien en las ciudades son mucho mas funestas las consecuencias del parto, ya por el estado habitual de mala salud, ya por las faltas que se cometen durante el parto. Por ejemplo, ¿qué cosa habrá mas perniciosa que la administracion del castoreo, y las tinturas de azafran, de salvia, de ruda, de sabina, el vino caliente aromático,

aguardiente, licores de toda especie, que las mugeres aconsejan cuando el parto es penoso y lento? ¿No son mas bien unos verdaderos venenos, que léjos de acelerar el parto lo hacen mucho mas difícil, pues causan una inflamacion en el útero que le impide contraerse? ¿A cuántos accidentes no ha espuesto esta práctica rutinera? ¿Quién no ha sido testigo de las hemorragias mortales provocadas por estos medios incendiarios?

La debilidad de los dolores es producida por diversas causas; por consiguiente no conviene administrar indistintamente lavativas irritantes, purgantes ó vomitivos para escitar la accion del útero, puesto que su debilidad puede depender, ó de espasmo de la viscera, ó de su inflamacion, ó de una disminucion de su contractilidad orgánica. Yo no me ocuparé de los medios de remediar estos diversos estados que se hallan muy detallados en las obras de partos; y así solo hablaré del acto natural del parto, que puede suspenderse por causas estrañas, sea á la posicion del niño, sea á un vicio de conformacion, limitándome á los casos en que deba usarse el centeno de cuernecillo.

Las causas que se oponen á la terminacion del parto, ó que á lo ménos lo retardan, son fisicas ó morales. Una constitucion linfática y blanda, ó un temperamento nervioso, la inaccion durante la preñez, las vigiliias prolongadas, el régimen que ha seguido la enferma, algunas veces la miseria, las emociones vivas, el temor de los dolores del parto, las alarmas falsas ó verdaderas que tienen las mugeres en este estado, la multitud de personas que las rodean, el deshonor que les resulta cuando el parto es ilegítimo, el pudor de algunas otras ofendido por la presencia del partero, &c., &c., es capaz de disminuir y aun de suspender completamente los dolores del parto. Otras veces un trabajo largo y penoso ha agotado las fuerzas de la muger, y ocasionado la inercia casi completa del útero. La salida prematura de las aguas del amnios es en mi concepto otra de las causas mas frecuentes que retardan el curso del parto, y no es estraño que se presenten muchos dias y aun muchos meses ántes del trabajo, como lo han observado Mariceau, Devinter, Smellie, Lamotte, Bodeloque, &c., &c.

Los signos principales, por los cuales se puede reconocer si el parto está próximo, son dados por el tacto, y por lo mismo esta operacion es lo primero que debe hacerse. Ella manifiesta si el feto ejerce algunos movimientos, ó si existe el bamboleo; si el cuello del útero está enteramente borrado, si conserva su dureza y su espesor, que es lo que debe saberse con precision para pronosticar la proximidad del parto. Si los dolores se presentan, es necesario examinar si son verdaderos ó falsos. Los falsos se distinguen de los verdaderos por su origen, su sitio, su marcha y su efecto; pueden tener su sitio en la vejiga, los riñones ó los intestinos, ó depender de la tirantez de los cordones subpubianos. En los verdaderos al contrario, el útero está abatido, su orificio dilatado; la muger es atormentada por una necesidad frecuente de orinar; el útero se contrae y se endurece; las membranas que rodean el feto se ponen tirantes; entónces aparece un moco sanguinolento; los dolores aumentan sensiblemente; el orificio uterino se ensancha; sus bordes se adelgazan, y toman la forma circular; los verdaderos dolores llegan á su mayor intensidad; se verifica la ruptura de la bolsa de las aguas, &c. El partero debe, despues de este exámen escrupuloso, explorar y asegurarse de qué parte presenta el niño. ¿Es la cabeza, el tronco ó una de las extremidades? ¿Qué posicion tiene la primera? ¿Está colocada diagonalmente, y corresponde al diámetro de la pelvis que debe atravesar? ¿Esta cávidad pelviana es proporcionada en sus estrechos naturales? ¿La situacion del útero no es obliqua de un lado ú otro? ¿Por último, las partes blandas de la generacion estan muy rígidas ó muy laxas para dar paso al feto?

Yo me abstengo de hablar de las precauciones que deben tomarse cuando la muger está realmente en el trabajo del parto, de los cuidados higiénicos, y de la posicion conveniente para favorecer el trabajo, ya esté la muger acostada ó en pié; entónces es cuando yo uso el medicamento citado. Sin embargo, ántes de entrar en algunos detalles sobre esto, voy á dar en resúmen la historia natural, y las propiedades físicas y químicas del centeno de cuernecillo.

DEL CENTENO DE CUERNECILLO

Historia natural.

EL centeno, *cereal* (Linneo), planta de la familia de las granimeas, está espuesto, así como todos los otros granos, á accidentes que alteran su vegetacion, de los cuales uno de los mas notables es la enfermedad conocida con el nombre *Espolon ó cuernecillo*, á causa de su semejanza con el espolon de los gallos. Parece que los antiguos no tenían conocimiento del centeno atizonado, á no ser que el *Luxuries Vegetum* de que hablan Plinio y Theophrasto contenga esta es-crecencia; mas en mi concepto debemos remontar hasta Wandelin-Thelino, médico aleman, que vivió hácia el fin del siglo XVI, pues creo que es el primero que ha hablado de esta produccion, en razon de que la descripcion que dió de ella dicho autor, ha sido adoptada por otros muchos. Gaspard Bauhin lo designó con el nombre de *Secase Luxuriens*, miéntras que otros naturalistas (1) le han dado diferentes nombres; y segun el lenguaje de ciertos paises, ha sido llamado *trigo cornudo*, y *centeno atizonado* en Solonia. Esta produccion vegetal es hoy muy conocida de los botánicos y agricultores, por lo que no me extenderé mas sobre este objeto.

Propiedades físicas.

El centeno de cuernecillo es ordinariamente curvo y alargado; excede generalmente á la espiga que le sirve de receptáculo: sus dos estremidades, ménos gruesas que el centro, son unas veces obtusas y otras agudas; muchos de estos granos, especialmente los mas gruesos, presentan pequeñas cavidades, que se creian formadas por insectos; pero que son el producto de la sequedad del suelo. Su longitud es ordinariamente de una pulgada sobre tres líneas de grueso; su color es violado oscuro. Si se les arranca, se observan en una de sus estremidades manchitas blancas que indican los pun-

(1) Como Languis, Tissot, Salerne, Model y Tessier.

tos en donde se adherian á la espiga, pues que estos granos no tienen germen; este color violado no existe en el centro; su quebradura es limpia; molidos, dan un polvo moreno de un sabor ligeramente mordicante; reunidos en masa, exhalan un olor viroso que no presentan cuando estan aislados. El pan, en cuya composicion entran, es de un violado ligeramente oscuro, y tiene un olor ácido y un sabor desagradable; su harina absorve ménos agua en el amacijo, y es específicamente mas ligera que las otras harinas.

En cuanto á las causas de la formacion de este grano extraordinario, ¿debe admitirse con Tissot y Duhamel que es producido por la picadura de algun insecto, ó debe considerarse con otros como vicio de fecundacion, ó en fin con Paulet y Decondolle como vegetal nuevo desarrollado en la espiga que debe contener el grano? En mi concepto es mas racional creer que su formación depende de las nieblas ó de las lluvias abundantes; porque la esperiencia prueba que en Solonia, pais en que abunda mucho este grano, se forma mayor cantidad en los tiempos lluviosos y húmedos. Los terrenos situados en los bordes de los pantanos, los lugares bajos y húmedos, deben considerarse como mas propios para el desarrollo de esta degeneracion vegetal.

Propiedades químicas.

El análisis de este grano, hecho por el profesor Vanquelin, ha dado: 1.º una materia colorante de un amarillo pajizo soluble en el alcohol de un sabor semejante al del aceite de pescado: 2.º una gran cantidad de materia colorante blanca de un sabor dulce: 3.º una materia colorante violada, del mismo color que la acerada, insoluble en el alcohol: 4.º un ácido libre que parece ser el fosfórico: 5.º una materia végeto-animal muy abundante y putrecible que suministra en la destilacion mucho aceite espeso y amoniaco: 6.º un poco de amoniaco que puede separarse á la temperatura del agua hirviendo. De aquí resulta que el centeno de cuernecillo no contiene almidon; el gluten se halla alterado, y contiene un aceite espeso y amoniaco, sustancias que no se encuentran en el centeno ordinario.

Empleo medicamentoso del centeno de cuernecillo, ó polvo ocyótico.

Parece que desde tiempo inmemorial se conocian las propiedades del centeno de cuernecillo; pero el empirismo solo era poseedor de este medio obstétrico. El abate *Rosier*, así como su madre, habian reconocido la propiedad particular de este grano, pues, segun dicen, lo habian empleado con suceso en muchas mugeres cuyos partos eran dificiles (Journal de Phisique t. 4). Las señoras Dupile, y de Chaumont (en Vexin) han sido muy felices en su empleo. El Dr. Prescott en una tésis publicada en Nueva-York en 1814, hace mencion del polvo de centeno como propio para escitar nuevos dolores en el trabajo del parto. El Dr. J. Sséarus, en una carta inserta en el *Medical Repository* de Nueva-York se avanza á decir que nunca habia ocupado su atencion este medicamento. El Dr. Desgranjes, médico distinguido de Sion, en una práctica de mas de cuarenta años, ha sido muy feliz en su empleo, lo mismo que muchos parteros amigos suyos; y es probable que este sea el medicamento usado en 1747 por el partero *Rathlan*, que al segundo minuto jamas ha dejado de suscitar nuevos y verdaderos dolores, y de conducir á una terminacion feliz los partos mas dificiles.

(Continuará.)

OBSERVACIONES SOBRE NEUMONIA.

N. V., de 64 años de edad, de una débil constitucion, de pequeña estatura, afectado de catarro pulmonar crónico muy antiguo, y de catarro vesical, con muchas fístulas urinarias; fué asaltado en su casa por ladrones, y entre otras muchas heridas le dieron un golpe de sable, que separando el olécrano del cuerpo del hueso, dividió los ligamentos de la articulacion número-cubital izquierda, y hendió en dos partes iguales el número, en una estension al ménos de tres pulgadas y media. Se practicó al dia siguiente la amputacion del brazo. Caminó todo muy bien hasta los diez y siete dias, en que se

observó que el enfermo estaba mas ansioso que de costumbre. La tos no era mas molesta ni mas fatigosa que ántes. Los esputos no eran sanguinolentos, y jamas presentaron este carácter. No habia dolor en el lado derecho; la auscultacion no pudo ser practicada; la percusion daba un sonido mate, sobre todo en la estremidad superior del pecho del lado derecho. El murmullo respiratorio en el lado izquierdo era casi cubierto por diversos ruidos catarrales. El pulso adquirió frecuencia, y se hizo mas y mas pequeño. La postracion hizo rápidos progresos, hubo delirio, y el enfermo sucumbió al veintiun dia despues de la operacion.

En los últimos dias de su vida la excrecion de la orina se hizo muy dificil, y este líquido de una fetidez repugnante, contenia una porcion considerable de mucosidades viscosas.

La autopsia se practicó quince horas despues de la muerte, y á la abertura del cráneo salió de la cavidad aracnoidiana una cantidad notable de serosidad citrina; habia edema sub-aracnoidiano en la cara esterna y parte superior de los hemisferios. El cerebro, cortado en tajadas, ofrecia en la superficie de estas un aspecto salpicado. A la abertura del torax encontramos serosidad en el pericardio, y numerosas producciones calcareas en las paredes de la aorta. Habia antiguas adherencias entre las pleuras. El borde posterior del pulmon izquierdo estaba engurgitado; sobre su borde anterior habia una produccion calcarea de cinco á seis líneas de diámetro, un poco aplastada y situada inmediatamente debajo de la pleura visceral: el parenquima pulmonar estaba sano al derredor de ella. El infarto del pulmon derecho era mucho mas considerable que el del lado opuesto. Todo el lóbulo superior de este pulmon y una parte del lóbulo medio, presentaban la induracion gris con aspecto granuloso sin coleccion purulenta. La mucosa del estómago estaba pálida, descolorida, un poco reblandecida, del mismo modo que la de los intestinos delgados, en cuya estremidad inferior existen algunas placas de Peyer de un blanco mate, presentan un gran número de pequeños puntos y de rayitas negras: dichas placas no hacian relieve. Habia casi al principio del tercio inferior del intestino delgado, un punto de este, en que existia un espesamiento circular. Habiendo abierto el intestino, encontramos

en su cavidad un surco circular, de una línea de profundidad, y de una á tres de latitud, interrumpiendo la continuidad de la mucosa por medio de una cicatriz fibrosa, densa, gruesa, limitada por dos rodetes salientes formados por la mucosa un poco festonada. Observamos al nivel de esta cicatriz, que el mesenterio estaba evidentemente engruesado en la proximidad del borde cóncavo del intestino, y que los vasos no marchaban casi paralelamente, sino que al contrario, convergían y se entrecruzaban. En el grueso intestino habia algunas ulceraciones superficiales, redondas, de dos líneas de diámetro. Los bacinetes y uréteres estaban ensanchados. En muchos puntos la sustancia del riñon estaba supurada: debajo de la túnica fibrosa especialmente, existian algunas cavidades capaces de contener una avellana, llenas de un pus líquido, amarillo verdoso. La mucosa de la vejiga era de un blanco gris sucio; sus paredes estaban considerablemente engrosadas. Su cara interna era muy desigual, formada de arrugas ó columnas salientes, que se cruzaban en diversas direcciones. El canal urinario existia en medio de la próstata abultada. En el principio de la porcion membranosa habia aberturas que se dirigian al interior de este cuerpo enteramente ulcerado y destruido, sobre todo en su mitad inferior, en donde no quedaba mas que la cáscara.

En las paredes de esta caverna comenzaban los trayectos fistulosos que desembocaban afuera en diferentes puntos. En la estremidad anterior de la porcion membranosa, y en la parte media de la esponjosa, existian estrechamientos. El de la porcion esponjosa consistia, en que esta enteramente habia perdido su disposicion ordinaria arcolar; su tegido se habia hecho compacto, fibroso, de un blanco amarillento, muy denso en la parte media del estrechamiento, adquiria poco á poco su aspecto y disposicion natural en sus estremidades. En la parte media, el estrechamiento era tan considerable, que una sonda del diámetro de una línea penetraba difícilmente. Este tegido parecia muy poco estensible. La superficie interna del canal no ofrecia escrescencia ni aspersion. La mucosa parecia no tener al nivel de la parte media del estrechamiento mas que un espesor igual á los dos tercios de aquel que tenia en las partes sanas del canal. El te-

gido celular exterior á las partes que constituyen el canal, estaba endurecido é íntimamente adherido á ellas. Casi sucedia lo mismo en el otro estrechamiento con respecto á las alteraciones; solamente en consecuencia del menor espesor de algunas de las partes constitutivas del canal, eran ménos manifiestas. La cicatrizacion del miembro se habia hecho por primera intencion, no quedando mas que un pequeño trayecto fistuloso, mantenido por la ligadura aplicada en la arteria braquial. La estremidad aserrada del humero estaba aun libre en medio de las carnes. El hueso en este punto tenia un color pálido blanquizco, y parecia ser atacado de muerte. La médula formaba en la estremidad del hueso un grueso tubérculo, semejante á una cabeza de clavo, que por su superficie libre habia contraido adherencias con el tegido celular. La arteria humeral, cuyo calibre habia disminuido bastante, contenia en la estension de nueve líneas un pequeño coágulo delgado, tan poco adherente, que no costaba ningun esfuerzo para hacer pasar un estilete por la arteria. La estremidad de los troncos nerviosos se habia espansado, y comenzaba á contraer adherencias con las partes vecinas. La estremidad de los músculos se habia, por el contrario, adelgazado, y se confundia con el tegido celular. Se distinguia con dificultad la línea de demarcacion, y podria creerse que la parte contractil del tegido muscular se habia atrofiado y habia desaparecido, no quedando mas que la trama celularosa.

Aunque la neumonía no hubiese sido en este caso mas que una complicacion, he querido aprovechar esta ocasion para hablar algo de la neumonía en los viejos. Hay en efecto grandes diferencias entre la neumonía observada en el adulto y la del viejo; aunque esta afeccion tenga su sitio en el mismo órgano, consista en alteraciones orgánicas casi idénticas, y produzca la muerte por el mismo mecanismo. No entraré en largas consideraciones sobre el estado y el aspecto exterior del pecho, y de los órganos que contiene en la edad avanzada. Estas consideraciones no dejarian de inspirar interes bajo muchos aspectos, principalmente pudiendo dar razon de ciertas anomalias que se observan en el conjunto de los signos físicos de la neumonía en los viejos: me

contentaré con hacer observar, que en ellos, los órganos de la respiracion se van poniendo en un verdadero estado de atrofia; hay un debilitamiento notable de las potencias mecánicas de esa funcion, frecuentemente un estado mórbido del centro circulatorio, y de los gruesos vasos, con un estado marcado de debilidad que favorece las congestiones; que casi siempre se observa en ellos un estado habitual de broncorrea; causas todas mas ó ménos activas, que predisponen á la neumonía, y que dejan al organismo casi desarmado cuando vienen las causas ocasionales, como el frio, &c., ó como en el caso presente, cuando á consecuencia de algun accidente ó de alguna operacion, los viejos son sometidos á un decúbito mas ó ménos prolongado; una neumonía es el resultado frecuente de esas circunstancias, y no puedo ménos que recomendar la mas activa vigilancia. Entónces á menudo no hay mas que un paso entre un catarro crónico y una neumonía que puede matar en muy corto tiempo. Se sabe en efecto que la estagnacion de la sangre en las partes declives, es una causa poderosa de flegmasías; esto ha sido puesto fuera de duda por M. Pyorri en sus investigaciones sobre la neumonía hipostática. En los viejos la neumonía principia á veces de la misma manera que en los adultos. Hay calofrio, punto doloroso, esputos viscosos, sanguinolentos, &c.; pero frecuentemente tambien comienza de un modo mas insidioso; no se observan entónces todos los síntomas precedentes; el enfermo no experimenta á veces mas que un sentimiento de debilidad general, de mal estar, un poco de aumento en sus tos habitual, mas frecuencia en los movimientos respiratorios, calor en la piel, ansiedad y sed. En casos mas oscuros, aun muchos de estos últimos síntomas faltan; la diferencia entre el estado habitual y el de enfermedad, es algunas veces tan poco marcada, que los enfermos parecen morir súbitamente, sin haber presentado síntomas que pudiesen hacer sospechar la causa de la muerte. Y en la autopsia se encuentra una gran parte del parenquima pulmonar en estado de induracion gris.

En la neumonía de los viejos por lo regular el lóbulo superior es el sitio de la enfermedad. Es difícil apreciar la relacion que existe entre el sitio de la neumonía y su grave-

dad; sea de esto lo que fuere, la observacion enseña que entre los individuos que mueren de neumonía, se observa mas frecuentemente la inflamacion del lóbulo superior, aun en aquellos que no han pasado la edad de cuarenta años. Se ignora completamente cuál es la circunstancia anatómica, fisiológica ú otra que en los viejos produce de preferencia la inflamacion del lóbulo superior. En la neumonía de los viejos se observa que el dolor es generalmente ménos vivo que en el adulto, aun cuando la neumonia se complique con pleuresía. Hay comunmente mucha disnea, algunas veces sin embargo es poco considerable; se observa generalmente que es mayor, cuando la inflamacion ocupa los lóbulos superiores. Algunas veces no hay espectoracion, y otras las materias espectoradas no ofrecen los caracteres de los esputos perineumónicos que se notan en una edad ménos avanzada. En el caso actual faltaron los esputos sanguinolentos. Es lo que ya habia tenido ocasion de observar otras veces aun en unos sugetos, que tanto por su edad como por sus fuerzas, no se podian calificar de viejos; tal fué una muger que vi hace dos años de cincuenta y cuatro de edad; en esta fué fácil diagnosticar una pleuro-neumonía de todo el pulmon izquierdo. Llegó la neumonía al tercer grado, sin que jamas las escasas materias espectoradas hubieran presentado su carácter conocido. A la autopsia se pudo verificar, que habia una induracion gris en todo el pulmon izquierdo. Se puede establecer que en los viejos los esputos neumónicos faltan casi en una tercera parte de los casos. Se sabe que la auscultacion de los pulmones de los viejos en el estado fisiológico, da generalmente un ruido mas seco que, en consecuencia del estado habitual de broncorrea, se reúne casi constantemente con alguna de las variedades del estertor mucoso, y que basta que en ellos la respiracion se haga accidentalmente con mas intensidad, para semejarse á la respiracion brónquica. Esas diferencias son el resultado de los modificaciones orgánicas, producidas por la edad, y por tanto es bueno saber que en las neumonías de los viejos es raro encontrar el estertor crepitante característico de la enfermedad en el adulto. Es siempre mas grueso y mas húmedo. El soplido brónquico nace en ellos con mucha facilidad. Y se ha observado que la

resonancia de la voz no es una consecuencia tan comun de él como en el adulto, lo que se atribuye á la debilidad de la voz en los viejos. La percusion da casi los mismos resultados que en el adulto; así es que debe ser ella una de las principales bases del diagnóstico. En cuanto al método curativo de esta enfermedad, en los casos felices que he podido observar, he aplicado el mismo que en el adulto, y con una energía que parecia contraindicada por la edad, y por la aparente debilidad de los sugetos sometidos al tratamiento. Lo que es de la mas alta importancia es descubrir y aun adivinar la enfermedad en su principio, y no perder un momento en la aplicacion de los medios terapéuticos. En el caso actual nos limitamos á la administracion de algunas pociones kermetizadas; es decir, que la enfermedad no se combatió seriamente, y si se consideran las circunstancias desfavorables en que se hallaba el sugeto de esta observacion, es evidente que ni habia posibilidad de hacerlo. Llamaré la atencion sobre las diferencias que resultan de la comparacion de este caso de neumonía, y aquel que se insertó en el número 8 de este periódico; aunque los dos sugetos tuvieran casi la misma edad; mas toda sorpresa desaparecerá si se reflexiona que el de esta era un sugeto próximo á la decrepitud, miéntras que el de la otra presentaba, á pesar de su edad, los atributos de la virilidad.

Es infinitamente probable que el sugeto de esta observacion ha experimentado en el curso de su vida una invaginacion, que la parte del intestino invaginada ha sido atacada de muerte y espulsada, y que el sugeto se ha escapado de todos los peligros consiguientes de este trabajo patológico. ¿Cómo podria esplicarse de otro modo el aspecto que presentaba un punto de la longitud del intestino delgado y el mesenterio? No hemos podido adquirir de su familia ningun dato relativo á este objeto.

Fijando un rato la atencion sobre el estado de la uretra, verémos desde luego que si durante la vida de este enfermo se hubiera usado de la sonda de impresion, habria indicado un estrechamiento en relieve, y muchos prácticos habrian visto una indicacion evidente de destruir el estrechamiento, empleando el nitrato de plata por el pro-

cedimiento de Ducamp; y ciertamente el resultado de la cauterizacion, hecha metódicamente, habria sido la destruccion de la mucosa, y al cabo de cierto tiempo el aumento del estrechamiento por fruncimiento de la mucosa cicatrizada. Si se hubiera recurrido á las sondas de M. Mayor de *Lausanne*, no habrian podido penetrar en semejante estrechamiento, apénas dilatable, sino ocasionando rasgaduras longitudinales en la mucosa, y acaso en los otros tegidos del canal. En este caso la introduccion sucesiva de sondas graduadas, habria sido el mejor medio para obtener su dilatacion. No obstante, en un caso urgente de retencion de orina hubiera sido necesario, ó practicar la puncion de la vejiga, ó hacer el cateterismo forzado; creo que hubiera sido mas prudente, á esta distancia de la vejiga, emplear sondas de cierto calibre, aun las de Mayor, que recurrir á la sonda cónica de *Boyer*, que debe, en mi concepto, reservarse para los casos en que el obstáculo insuperable se halla en la proximidad de la próstata, ó en su espesor. He observado este enfermo con el sr. Escobedo.

Hablaré sucintamente de dos casos de neumonía, interesantes por algunas de sus circunstancias, que he observado recientemente; el primero con los sres. Hegewisch y Martinez del Rio, y el segundo con este último.

Un hombre de cerca de treinta y seis años fué afectado el 12 de marzo de una pleuroneumonía intensa, que tenia su sitio al principio en el lóbulo superior del pulmon derecho; presentaba al mismo tiempo muchos síntomas, que hicieron pensar al principio que la neumonía no era sino un accidente de una afeccion tifoidea. La sangre estraida en la primera sangría parecia muy líquida; el coágulo muy pequeño, no cubierto de costra. Habia una violenta cefalalgia, acompañada de vértigos; molimiento de miembros, fatiga, abatimiento extremo, &c. En este individuo la neumonía del lóbulo superior derecho permaneció siempre en el primer grado hasta el 16 de marzo; época en que apareció al mismo tiempo en el lóbulo inferior de los dos pulmones, abandonando bruscamente el lóbulo superior derecho. En el lóbulo inferior izquierdo persistió durante tres dias, al fin de los cuales se verificó la resolucion. Los signos de la neumonía

en primer grado persistieron en el lóbulo inferior derecho hasta el 26 de marzo, seis días después de la entrada en convalecencia. El punto pleurético estuvo siempre fijo sobre la parte media y anterior del lado derecho, de donde no desapareció sino el 18 de marzo: en el lado izquierdo no hubo punto pleurético. El 13 de marzo se le administró un purgante y se hizo una extracción de sangre de catorce onzas. El día 14 se le dieron seis granos de tártaro emético, que produjeron vómitos y deposiciones. El 15, nueve granos de tártaro, una sangría de catorce onzas, ventosas escarificadas, y en la tarde un ancho vejigatorio en el punto doloroso. El 16, doce granos de tártaro; tolerancia completa. El 17, ocho granos. El 18, diez granos. El 19, doce granos. El 20, no habiendo defecado el enfermo en los cuatro días precedentes, sintiendo mucha irritación en el vientre, que estaba por todas partes doloroso á la presión, teniendo además mucha sed y agitación, juzgamos oportuno administrarle un purgante oleoso, con el objeto de eliminar todo cuanto pudiera contener el tubo digestivo, y sobre todo el tártaro estibiado. El resultado fué tal cual lo esperábamos; pues hubo muchas deposiciones, y el mismo día comenzó la convalecencia. Dejo el hecho sin comentarlo, al juicio del lector.

El 31 de marzo un jóven inglés presentó todos los prodromos de una afección tifoidea. Se le practicaron dos sangrías, cuyo coágulo blando y pequeño no se cubrió de ninguna costra. Se le dieron purgantes; pero todos los síntomas de la afección tifoidea mejor caracterizada, iban en aumento. En 3 de abril experimentó dolor en la base del pulmón derecho: había tos y algunos esputos rojizos. Había matitez al nivel de todo el lóbulo inferior, estertor crepitante y ruido de cuero nuevo. Se practicó una pequeña sangría exploratriz. El coágulo abundante se cubrió de una costra gruesa y densa. Se le dieron en las veinte y cuatro horas ocho granos de tártaro estibiado, hubo vómitos y deposiciones. El 4 de abril existía, en todo el lóbulo inferior, una matitez completa con respiración brónquica y falta de ruido vexicular. La mitad superior de este pulmón presentaba una respiración incompleta, y estertor crepitante en muchos puntos. Había un poco de estertor sub-crepitante en la base del

pulmon izquierdo. Se practicó una sangría de diez y seis onzas. El coágulo se cubrió de costra; en las veinte y cuatro horas tomó catorce granos de tártaro: no hubo mas que algunas deposiciones, y muy poca espectoracion sangrienta. El 5 de abril habia ménos matitez, respiracion brónquica y broncofonia: catorce granos de tártaro en las veinticuatro horas. El 6 de abril, la resolucion se iba haciendo: habia siempre pocos esputos. Poción con sulfureto rojo de antimonio, y poligala. El dia 7, la resolucion continuaba; la misma poción; hubo una ligera epistaxis. El 8 la misma poción. Tres dias despues no se oian mas que algunas burbujitas de estertor crepitante. El último dia de la administracion del tártaro, la lengua estaba seca en medio, negruzca, pero ancha: se puso húmeda los dias siguientes; la mancha negra tomó el color blanco-argenteado que la lengua presenta frecuentemente durante la administracion del tártaro. Muy comunmente las neumonías comienzan de esta manera en Méjico, durante los meses de marzo y abril. Es de advertir, que en esta época se observa el mayor número de afecciones tifoideas.

Jecker.

USO DEL CLORO LIQUIDO

en la escarlatina maligna, por el Dr. Sobrino.

OBSERVACION.

N., muger de cuarenta años, de temperamento nervioso con predominio hepático, gozaba de buena salud hasta el 3 de marzo próximo pasado, que se sintió acometida de un calofrio profundo, dolores contusivos en las articulaciones y los miembros, piel seca y tensa, calor quemante de ella, rostro macilento, cefalalgia frontal, rubicundez de la conjuntiva; imposibilidad de soportar la luz, dilatacion de la pupila; mucha inquietud, amargor de boca, sed, lengua cubierta de una capa blanquizca en su cara superior, y roja en sus bordes y punta; dolor en la garganta que se aumentaba mucho en la deglucion, las amígdalas abultadas y la membrana mucosa

que las reviste de un color rojo subido, vómito y diarrea de materiales viliosos, mucho dolor á la presion en toda la region anterior del abdómen, y con particularidad en el epigastrio, pulso frecuente y pequeño (138), orina muy escasa y roja. Diagnóstico, escarlatina maligna.

Una aplicacion de sanguijuelas al ano, que sacaron siete onzas de sangre, friega ligeramente escitante en todo el cuerpo, sinapismos en los miembros inferiores, cataplasmas emolientes en el vientre y cuello, geringatorios en la garganta anodinos y emolientes, enemas muy cortas de la misma naturaleza, tisana ligeramente diaforética.

Dia 2. No ha descansado ni un momento en la noche, la piel ménos seca y tensa, el vómito y la diarrea no tan repetidos, el pulso mas frecuente y un poco desenvuelto (142). Todos los demas síntomas continúan como el dia de ayer. El mismo tratamiento, escepto la evacuacion de sangre.

Dia 3. El insomnio ha sido completo; el estado de la piel es el mismo que el primer dia; en algunas partes de su superficie se notan manchas de corta estension de un color rojo poco subido; ellas ocupan mas particulatmente la region anterior del abdómen y las estremidades superiores é inferiores; los dolores de las articulaciones y los miembros son como los dias anteriores; el semblante manifiesta grandes padecimientos, la cefalalgia frontal se ha estendido á toda la cabeza, la rubicundez de la conjuntiva, la dilatacion de la pupila, la imposibilidad de soportar la luz, igualmente que la agitacion, siguen en el mismo estado; el amargor de boca ha desaparecido, aunque no del todo, la sed es intensa; la lengua y toda la membrana mucosa que reviste la boca anterior y posterior, tiene un color de escarlata muy subido; el dolor de garganta ha disminuido, las amígdalas ménos abultadas, y la deglucion apénas molesta; no ha habido vómito, pero existen arcadas; las escreciones alvianas han sido muy pocas y cortas, el dolor de la region anterior abdominal es muy considerable, apénas puede sufrir una ligera presion; el pulso es frecuente y desenvuelto (140), la orina sigue escasa y roja.

Una onza de sulfato de magnesia en varias dósís. Las

cataplasmas emolientes al vientre, los sinapismos en los miembros inferiores, las enemas muy cortas emolientes, y la tisana diaforética.

Dia 4. La noche la pasó en la mayor agitacion; la piel continúa áspera y las manchas rojas se han extendido á toda su superficie; las que ayer se presentaron en la region anterior del abdómen y extremidades, han tomado un color lívido. La enferma acusa ménos padecimientos que los dias anteriores; decúbito dorsal, estupor, delirio tranquilo, el dolor de cabeza y miembros dice ser ménos que ayer; la dilatacion de la pupila continúa; mucha sed, labios secos y hendidados, dientes fuliginosos, olor fétido del aliento, lengua seca, oscura y surcada de grietas profundas; la deglucion se hace sin incomodidad, las amígdalas casi en su estado normal, y la mucosa que las reviste tiene un color rojo poco subido: siguen las arcadas; cuatro evacuaciones de vientre muy cortas de materiales biolosos; la presion del abdómen despierta mucho dolor; el pulso ménos frecuente, pero mas pequeño (134); la orina escasa.

Una dracma de cloro líquido en ocho onzas de cocimiento de cebada, para que se le ponga un pozuelo en lavativa cada hora, sinapismos ambulantes en los miembros abdominales, cataplasma emoliente al vientre; tisana subácida.

En la tarde de este mismo dia las manchas de la piel habian aumentado en estension, y el color lívido de las del vientre y miembros habia desaparecido, y tenian un color rojo mas bajo que las restantes del cuerpo; los dolores de los miembros desaparecieron, no se notaba nada de estupor ni delirio; las respuestas eran mas prontas, el dolor de cabeza habia disminuido, la pupila continuaba dilatada, y contrayéndose con prontitud á la impresion de la luz; la sed no era tan intensa, los labios húmedos, el fuligo de los dientes y el olor fétido del aliento no existian; la lengua húmeda surcada de grietas ménos profundas y de un color de rosa bajo; las amígdalas en su estado normal, los conatos de vómito eran muy pocos, el vientre toleraba mejor la presion, el pulso desenvuelto y ménos frecuente (128), la orina mas abundante, pero aun roja.

Continuacion durante la noche de las enemas del cloro.

Dia 5. La enferma ha descansado algunos ratos en la noche; las manchas rojas aisladas que se presentaron en la piel, se han confundido, y toda la superficie del cuerpo ha tomado un verdadero color de escarlata; el semblante mas animado, las facultades intelectuales en un completo estado normal, el dolor de cabeza apénas molesta, la pupila no tan dilatada; ninguna sed, lengua húmeda, de un color rosado en los bordes y punta, y blanquizca en su cara superior; los conatos del vómito desaparecieron; una evacuacion del vientre muy corta en la noche; la presion del vientre aun causa dolor; el pulso blando, igual y ménos frecuente (124), la orina ménos roja y poco abundante.

Medio pozuelo de atole cada dos horas, cataplasmas al vientre y tisana diaforética.

Dia 6. La noche ha sido sosegada y ha dormido largos intervalos de ella; el color escarlata de la piel no es tan subido, y en los miembros superiores é inferiores está pálido; en estas mismas partes hay un prurito incómodo, el dolor de vientre es muy poco, el pulso como el dia de ayer con ménos frecuencia (100), orina abundante con sedimento latericio.

Un pozuelo de atole cada dos horas, y las mismas cataplasmas y tisana.

Dia 7. Los momentos de sueño han sido pocos; toda la superficie de la piel tiene un color pálido; un prurito muy molesto causa á la enferma alguna agitacion; el vientre aun acusa dolor á una fuerte presion, el pulso á 95, la orina continúa con sedimento latericio.

El mismo método que ayer.

Dia 8. Ha dormido una gran parte de la noche, escamas epidérmicas se desprenden de algunos puntos de la piel, el prurito de ella no causa tanta incomodidad; hay apetito, el dolor del vientre no se manifiesta ni á una fuerte presion, una evacuacion alvina, con alguna consistencia; el pulso á 86, la orina sigue latericia.

Sopas de arroz, tisana emoliente.

Dia 9 y 10. No ha habido cosa notable. La enferma seguia muy bien en su convalescencia; pero al octavo dia de ella, con motivo de un violento acceso de cólera, se notó un

trastorno en sus facultades intelectuales (que tenia todos los síntomas de un delirio nervioso tranquilo), las que volvieron á los tres dias á su estado normal á beneficio de una aplicacion de sanguijuelas al ano, y de lavativas laudanizadas.

REFLEXIONES.

En esta observacion vemos que el cuarto dia casi de un modo repentino se presentaron todos los síntomas tifoideos, que hacian temer un triste resultado. En este estado me decidí á usar el cloro líquido, tanto por lo mucho que lo recomiendan hábiles profesores en las fiebres tifoideas, cuanto porque no ha faltado (Mr. Batthwite) quien lo mire como un específico en el exantema escarlatinoso. En esta enferma el éxito fué coronado del mas dichoso resultado. En la mañana se empezó á hacer uso de este cuerpo simple, y á la caida de la tarde del mismo dia todos los síntomas tifoideos habian desaparecido, entablándose una marcha franca que condujo á la salud en muy breves dias á la enferma. Yo llamo la atencion de los prácticos sobre el uso de este medicamento en casos de esta naturaleza; porque ¿á qué atribuir este cambio tan dichoso en la que es objeto de la observacion? ¿Será debido á esas felices combinaciones de la naturaleza para libertarse de la enfermedad? Yo creo que no. Por desgracia no he vuelto á tener un caso semejante que me proporcionase la ocasion de volver á repetirlo; pues aunque á un jóven de diez y seis años que se hallaba en el décimo dia de una escarlatina tifoidea se lo ordené, no me atrevo á sacar una consecuencia convincente, porque retenia muy poco tiempo las enemas; y sin embargo que estaba resuelto á dárselo al siguiente dia por la via del estómago, me detuvo el ligero alivio que se presentó, el que me hizo continuar el uso de otros medicamentos, con los que llegué á obtener su curacion.

México abril 23 de 1838.

ULCERAS VENEREAS

de la garganta,

Un hombre notoriamente sifilítico se me presentó con dos úlceras en la garganta: se le habían ministrado ántes varias preparaciones internas, y además se le aplicó entre otros tópicos una solución acuosa de piedra infernal con un pincel sobre las úlceras dichas: había pasado mucho tiempo sin que se lograra la cicatrización de estas; á pesar de todo, creí oportuno volver á la aplicación de la solución referida en los lugares ulcerados: nada pude conseguir de ese remedio aplicado como seis veces. Entónces me resolví á tocar los puntos enfermos con un pincel empapado ligeramente con el nitrato ácido de mercurio: como el vapor que exhala fué sofocante la primera vez, ya en la segunda esprimí levemente el pincel para que no goteara, y además lo dejé evaporar por un rato, y entónces di el segundo toque como al cuarto día del primero: después de una y otra aplicación, mandé inmediatamente que hiciera gárgaras con agua simple, á fin de quitar de allí el exceso de ácido que pudiera haber. A los tres ó cuatro días del segundo toque, hallé con sorpresa mía cicatrizadas ambas úlceras.

Un amigo de este enfermo, sabedor del resultado pronto y feliz que se había obtenido, ocurrió á mí presentando una úlcera venérea en la garganta, cuyo diámetro sería de dos á tres líneas. Informado de la naturaleza del mal, le propuse los toques con el nitrato ácido de mercurio: al día siguiente le toqué la úlcera, mandando que inmediatamente hiciera gárgaras con agua simple, y en lo sucesivo con cocimiento de malvas ó linaza. Lo vi al tercero ó cuarto día, y hallé la úlcera enteramente cicatrizada. No lo he visto después.

El tercer caso fué muy semejante, con la diferencia de ser dos las úlceras de la garganta, y una bien estensa en la glándula: esta última la toqué con piedra infernal, y las otras con nitrato ácido de mercurio: la piedra causó un dolor vehemente, y no formó cicatriz; pero las úlceras de la garganta estaban bien cicatrizadas al cuarto día del único toque que les di. Quise entónces tocar la glándula con el nitrato áci-

do ya dicho, y se negó el enfermo, temeroso de sentir con este remedio lo que sintió con la piedra infernal.

El primero y tercer hechos prueban que el nitrato ácido de mercurio es muy superior al nitrato de plata fundido, y además que no es fácil encontrar un remedio tan pronto y eficaz contra las úlceras venéreas, como el que dejo recomendado. Creo que para la aplicación de uno y otro medicamento (pues de ambos tengo buenos datos) es preciso que las úlceras esten poco sensibles, y así será rápida y no dolorosa la curacion.

Carpio.

BLEPHAROPLASTIA.

La restauracion de los párpados es en nuestros dias una operacion familiar para los mas de nuestros cirujanos; gracias á los procedimientos de M. M. Fricke y Deffeubäck: gracias tambien á los trabajos de M. M. Blandin y Jobert, la blepharoplastía se ha domiciliado entre nosotros, y de la excelente tesis del primero vamos á tomar los hechos siguientes.

OBSERVACION PRIMERA.

Cáncer del párpado inferior derecho: estirpacion: blepharoplastía: curacion.

En 21 de marzo de 1835, admitió M. Jobert en sus salas á Teresa Guyot, jornalera de veintiocho años.

Llevó un tumor canceroso en el párpado derecho; enfermedad que comenzó hace cosa de tres años por un boton del grueso de una lenteja, situado sobre la parte media de este párpado. Fueron insensibles sus progresos durante un año: á este tiempo se cauterizó con nitrato de plata. La cauterizacion no produjo ninguna mejora, ni pareció agravarla. Al fin del mes de mayo de 1834, queriendo que se le desembarazase de su mal, que sin hacer grandes progresos mantenía el ojo en un estado continuo de irritacion, consultó otra vez al médico que la habia asistido. Este, viendo que la cauterizacion no habia detenido la enfermedad, sino que al

contrario, habia tomado un cierto desenvolvimiento, se decidió á estirparla con un instrumento cortante; pero queriendo conservar la superficie exterior del párpado, lo atacó por su superficie mucosa. Despues de esta operacion, se declaró una optalmia intensa, y la afeccion parpebral en lugar de limitarse, hizo progresos rápidos. Se cauterizó todavía muchas veces, y la enferma usó diferentes aguas y pomadas que le eran todas alabadas como infalibles. El mal se agravó cada dia, sobre todo despues de seis semanas, á consecuencia de su sexto parto, que no ofreció nada de particular. Entónces se decidió á entrar al hospital de San Luis. Tales son las noticias que se pudieron recoger de esta enferma.

El 28 de marzo, á otro dia de haber entrado al hospital, se observó que esta muger de buena constitucion jamas habia tenido enfermedad grave, y ménos sífilis. Sus padres jamas habian tenido afeccion cancerosa, y ella misma no presentaba traza de diatésis cancerosa; por lo que la afeccion del párpado era enteramente local.

Todo el párpado inferior derecho fué invadido por una ulceracion gris, presentando botones fungosos, que secretaban una serosidad purulenta: la ulceracion, despues de haber destruido la superficie exterior del párpado, se estendió á su borde libre, y se reflectó sobre la mucosa que tapiza su cara interna, y en fin, sobre la que tapiza el globo ocular; se estendió tambien sobre la córnea transparente al rededor de la mitad inferior, de la cual formó un borde saliente de cerca de una línea, sin estar adherente. Los dolores que la misma enferma caracterizó con el nombre de punzadas eran poco vivos: eran mas fuertes cuando los puntos enfermos se ponian al contacto del aire, y no aumentaban durante la noche. Esta úlcera jamas dió sangre, si no eran algunas gotas cuando se irritaba por el rozamiento. Esta muger aseguró que la enfermedad, despues de haber estado mucho tiempo sin hacer progresos sensibles, se aumentó mucho mas rápidamente seis semanas ántes, esto es, en su último parto. Deseaba con ansia desembarazarse de esta enfermedad.

Pensó M. Jobert que no habia otro tratamiento que emplear sino la estirpacion de toda la parte enferma; pero la conjuntiva ocular estaba alterada: no se podia quitar sola-

mente el párpado sin esponerse á una pronta recaída que habria invadido el mismo globo ocular. Solamente la estirpacion del ojo ofrecia una esperanza cierta de curacion; pero veia bien, y era sensible sacrificar todo el globo del ojo por una lesion limitada á la mucosa que le reviste. Se difirió la operacion por algunos dias, miéntras que M. Jobert indagó si podria hacer aquí una nueva aplicacion de la blepharoplastia, la que ejecutó por fin el 6 de abril.

Sentada la enferma en una silla y tenida por ayudantes, hendió el cirujano con el bísturi la comisura esterna del párpado en una estension de seis á siete líneas, para facilitar los movimientos. Despues, haciendo un incision curva debajo del límite de la enfermedad que comprendia todo el párpado, lo separó todo entero. Quedaba entónces la conjuntiva ocular ya cancerosa. Una diseccion delicada y penosa la separó del globo ocular, y fué cortada. Existia entónces una herida de estension considerable, que dejaba el ojo sin ninguna proteccion contra los cuerpos estraños en gran parte de su estension. Es sabido que Boyer consideraba este inconveniente como bastante grave para proscribir la operacion, cuando todo el párpado estaba atacado de degeneracion cancerosa; porque decia que el mal que debia resultar seria mas intolerable y tan dañoso como el cáncer mismo.

Así, M. Jobert no se detuvo aquí; con un bísturi convexo cortó, á espensas de la mejilla, un colgajo triangular; pero muy oblongado, cuyo vértice correspondia casi hácia la parte media de la cara esterna de la nariz: este colgajo de pulgada y media de largo y de cuatro á seis de ancho, diseccionado con cuidado, M. Jobert lo renversó; dándole á su pedículo una ligera torsion, y lo vino á aplicar en el lugar del párpado que habia quitado, de modo que su vértice correspondiese á la incision hecha en la comisura esterna: se mantuvo en esta nueva posicion por dos puntos de sutura entortillada (1).

Poca sangre corrió durante la operacion: se curó la he-

(1) Esto dice el original; pero sospecho que hay alguna errata de imprenta en este párrafo.

rida con agárico untado de cerato, y se mantuvo por un vendaje conveniente y medianamente apretado.

No se hizo la primera curacion sino hasta el cuarto dia de la operacion. La herida está en el mejor estado: la adherencia del colgajo es casi cómpleta, se quitó uno de los puntos de sutura, y al otro dia (el segundo) apénas tuvo el enfermo una ligera evacuacion traumática.

Hasta despues de tres semanas de la operacion, fué cuando M. Jobert cortó el pedículo del colgajo. La seccion fué poco dolorosa, y la estremidad del colgajo se colocó en la comisura interna del párpado; no fué aun necesario el animar de nuevo la superficie correspondiente ni de emplear nuevos puntos de sutura; el colgajo se aplicó en alguna manera por sí mismo, y como por una verdadera elasticidad sobre el lugar que debia ocupar. La cicatrizacion pronto fué completa, y se pudo asegurar que el párpado nuevamente formado estaba dotado de movimiento que podria llenar perfectamente el fin que se habia propuesto, y que la falta sola de las pestañas podia destruir la ilusion.

No ha sobrevenido ningun accidente despues: se habian desenvuelto algunos botones carnosos sobre el borde del párpado correspondiente en su adherencia con el globo ocular; pero prontamente fueron reprimidos con el alumbre calcinado, y ligeras cauterizaciones con el nitrato de plata.

Se agregará con interes á la observacion de M. Jobert el hecho siguiente: el sugeto fué presentado á la academia de medicina, y forma uno de los mas bellos sucesos obtenidos en Francia por la blepharoplastía practicada por M. Blandin.

Ectropion á consecuencia de una cicatriz viciosa, curado por la blepharoplastía.

El 14 de abril de 1835, una muchacha, llamada Elisa Allaume, de diez años de edad, de constitucion débil, vino á curarse á la Piedad de un ectropion del párpado inferior derecho.

En su primera infancia tuvo muchos tumores escrofu-

losos en el cuello, que habiendo supurado la mayor parte de ellos, han dejado cicatrices deformes. Uno de estos tumores, que fué el mas grave, se manifestó hácia la edad de dos años al nivel del borde inferior de la base de la órbita del lado derecho: el hueso subyacente se necrosó en sus láminas superficiales; la piel anchamente despegada y adelgazada, se gangrenó, y al tiempo de la cicatrizacion fué llamando de tal modo el párpado inferior, que su borde libre vino á adherirse al borde huesoso inferior de la base de la órbita, y que su cara posterior se volvió completamente hácia delante: desde esta época la enferma fué casi siempre atacada de optalmías, que la privaban de la vista algunas veces meses enteros. Cuando entró al hospital, el párpado inferior derecho estaba completamente renversado, la conjuntiva inflamada y roja en toda su estension, las lágrimas corrian involuntariamente sobre la mejilla, y la luz era insoportable. Era imposible pensar en levantar el párpado cortando la conjuntiva. No hacia un reborde efectivamente, y el borde libre del párpado estaba adherido á los huesos del borde inferior de la órbita.

Resolvió M. Blandin practicar la blepharoplastía, que hizo el 1.º de mayo. Para esto M. Blandin, despues de haber cortado la cicatriz viciosa en toda su longitud, y despegado la adherencia del párpado, sacó de la parte anterior del temporal del lado derecho un colgajo, cuyos tamaños se habian tomado ántes con cuidado. Este colgajo, en su base inferior, tenia dos pulgadas y media de largo, y cosa de seis líneas de ancho; fué separado hasta su base, y aplicado por un movimiento de torsion en medio de los labios de la herida que habia resultado por la incision de la cicatriz.

No se hizo ningun punto de sutura, y las tiras aglutinantes bastaron para mantener el colgajo en aquel lugar.

La herida del temporal se reunió igualmente por emplastos. La aglutinacion del colgajo fué completa al quinto dia; solamente formaba un relieve bastante considerable. Por los progresos de la cicatrizacion, este relieve disminuyó poco á poco, y el 8 de junio, que fué cuando presentó M. Blandin la enferma á la academia, ya no presentaba nada de chocante. El párpado estaba entónces perfectamente levantado,

habia tomado su forma normal y recobrado sus movimientos. La optalmía habia desaparecido, y la enferma no conservaba de su deformidad mas que una ligera elevacion debajo del párpado; elevacion que aun disminuyé todos los dias.

(*Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale* 1836.)

OBSERVACION DE UN ANEURISMA

en el tronco basilar, por M. Lebert, interno del hospital de San Luis.

Este caso, demasiado notable, es el tercero que posée la ciencia. Los otros dos han sido referidos; uno por Hogdson y el otro por M. Serres. El de que se va á dar la historia es el mejor caracterizado y el mas considerable de los tres.

Un hombre de sesenta y ocho años de edad y de una fuerte constitucion, fué súbitamente atacado de paraplegía con pérdida del conocimiento. Pronto recobró el uso de los sentidos; mas no sucedió así con el de los miembros inferiores, que no adquirieron sino gradualmente bastante fuerza para permitirle andar apoyado con un baston. La cabeza estaba pesada y dolorosa, habia disnea, la voz era débil y la palabra difícil; en fin, la paraplegía llegó á tal grado, que el enfermo no pudo ménos que acostarse. Durante cuatro meses la enfermedad permaneció estacionaria, y fué entónces cuando se observó y presentó el estado siguiente al principio de 1835.

Los miembros superiores é inferiores no tienen mas que movimientos voluntarios demasiado débiles, ligera debilidad de la inteligencia y de sensibilidad general; los sentidos conservan su integridad. El menor sacudimiento de cabeza ocasiona aturdimiento y sofocacion. La voz está casi estinguida, la articulacion de los sonidos es lenta y difícil, la respiracion es muy laboriosa y oprimida, la punta de la lengua no llega mas que hasta el borde de los labios; la deglucion es penosa, la escrecion de la orina y de las heces se verifica naturalmente. Las demas funciones se ejecutan bien. Hacia el fin de abril de 1835, todas estas alteraciones funcionales aumentaron rápidamente, y sucumbió el enfermo el 19 de mayo.

Abertura del cadáver.

El encéfalo es el único órgano que inspira interes; sus membranas estan sanas. El cerebro está generalmente blando, sobre todo en sus partes centrales. Los ventrículos laterales apénas contienen una cucharada de serosidad transparente. Existe delante de la médula oblongada un tumor azulado, consistente, apezonado, que tiene casi la misma forma y volúmen de un huevo de pollo. Situado debajo de la aracnoides, reposa por una parte en la gotiera basilar, y por la otra está en relacion con la cara anterior del bulbo raquidiano, á quien comprime fuertemente. Se termina por abajo en una ligera expansion, que sobrepasa el nivel del agujero occipital. Determina en la parte interna y convexa de los lóbulos cerebelosos una depresion capaz de contener un frijol. No hay en este punto ninguna alteracion en la sustancia del cerebello. Los nervios del sexto par lo mismo que la protuberancia anular, no estan comprimidos.

La estremidad superior de la médula espinal, enhuecada por delante en forma de gotiera, abraza exactamente toda la porcion correspondiente del tumor. Ofrece ademas en la misma estension, un color amarillo superficial, mucho ménos subido que el de los antiguos focos apopléticos, y un reblandecimiento considerable que disminuye á proporcion que el tumor se vuelve ménos voluminoso.

No mas en la parte superior del bulbo raquidiano existen señales de las eminencias piramidales. Las olivares, deprimidas por dentro, parecen estar separadas una de otra y echadas hácia fuera. Las raices de los nervios hypoglosos estan en parte destruidas, y los nervios mismos atrofiados. Las de los neumo-gástricos y glosio-faringianos, estan ligeramente aplastadas. El accesorio de *Willis* está sano. No se descubre nada de patológico en lo restante de la médula espinal. El tumor aneurismal no tiene ménos de veinte y una líneas de longitud, y quince en su mayor diámetro transversal. Su superficie es rugosa y presenta tres tubérculos, de los que dos se hundan en la sustancia del bulbo raquidiano. Las paredes de la arteria estan guarnecidas de placas amarillas. La bolsa

aneurismal está llena con una masa fibrinosa densa, homogénea y gris, que débilmente adhiere á sus paredes.

Cualquiera que reflexione sobre el caso referido por M. *Lebert*, se convencerá desde luego de que nada sería mas difícil como diagnosticar la enfermedad, si se presentara en otro individuo. La edad del enfermo, su invasión súbita, y los síntomas que ulteriormente se desarrollaron, daban fuertes presunciones para creer que habia quedado un núcleo apoplético ocasionando las alteraciones funcionales observadas durante la vida. En efecto, la enfermedad en su principio parece que consistió en un aflujo considerable de sangre á la cabeza, por lo que sobrevino la pérdida del conocimiento y la paraplegía: fué en esta época sin duda cuando se formó el aneurisma; mas ¿quién podría ni aun sospechar su existencia? Si la elasticidad de las tunicas arteriales no se hubiera prestado á su formacion en la basilar, ó se habria hecho un derrame cuyos resultados podrian ser muy diversos, ó no verificándose la rotura de ningun vaso, la enfermedad no habria tenido el carácter de gravedad que ofreció, ni ménos la terminacion por la muerte. Nada dice M. *Lebert* sobre las tunicas de la arteria; probablemente alguna de ellas habia cedido, en razon de que el tumor tenia quince líneas en su mayor diámetro transversal.

Carta dirigida al profesor Begin sobre el uso del algodón y de las curaciones raras en el tratamiento de las heridas y de las úlceras, por J. V. Chatelain (de Nancy).

(No juzgueis sin exámen.)

Separado hace mucho tiempo de los hospitales, en donde solo es posible la observacion exacta y fundada en la experiencia, he sentido mucho no haber podido desarrollar una idea que me perseguia hace algun tiempo, y que no osaba emitir á causa de su ridiculez, bien que no tuviera nada de irracional.

Convencido con todo de la obligacion impuesta á todo médico de tentar el uso de los medios que crée ventajosos

en la curacion de las enfermedades; persuadido de que debe tambien preferir aquellos que, mas económicos, le parecen ser superiores á los empleados generalmente; pensando ademas que importa á los progresos del arte destruir ciertas preocupaciones mas ó ménos dañosas á la humanidad, he aprovechado la primera ocasion de poner en uso el *nuevo modo de curacion* de las soluciones de continuidad de las partes blandas, que pido el permiso de esponeros en esta carta.

No pretendo querer hacer adoptar, con exclusion de todo otro, el método curativo que empleo hace tres años con ventaja: lo que he visto es hacer desaparecer una antigua preocupacion, facilitar las curaciones que necesitan las heridas y úlceras, y acelerarlas en la mayoría de los casos.

Mis observaciones son sin duda incompletas, y siento que mi posicion no me haya permitido recoger mayor número. Las que presento bastarán, no obstante, en mi concepto, para convencer á los prácticos de la eficacia de la sustancia que he empleado, y empeñarlos á usarla.

Antes de juzgar sobre los hechos que someto á vuestro exámen, recurrid á *vuestra propia experiencia* lo que mas que á ningun otro os permite vuestra posicion; seré feliz si mis débiles ensayos pueden empeñaros á repetirlos y fijar un instante vuestra atencion.

Encargado del servicio de un batallon de mi regimiento, (41), fué por el mes de mayo de 1833, en St-Malo, donde me decidí á usar del *algodon* en las curaciones de las heridas y de las úlceras; es del *cardado* del que me he servido, como mas cómodo, mas fácil de manejar y de conservar con la limpieza conveniente.

No f é sin vacilar, debo decirlo, ni sin numerosos obstáculos por parte de los militares confiados á mis cuidados, que puse mi proyecto en ejecucion. Primero algunos sucesos, y despues la lectura de un artículo de *M. Mayor de Lausanne* sobre el empleo comparativo del *algodon* y de la *hila*, hicieron me empeñara mas en los ensayos, secundados por la buena voluntad de mis enfermos, á quienes logré convencer. La esposicion de los hechos que me son propios será para vos la mejor prueba de mis aserciones; pero ántes de

relatarlos, debo entrar en algunas consideraciones sobre el estudio comparativo del algodón y de la hila, fijando principalmente mi atención en los caracteres físicos de la primera de estas sustancias, su uso, los pretendidos inconvenientes que se les atribuyen, y las preocupaciones de que es el objeto.

El ilustre *Percy*, (art. Hila, del Diccionario de ciencias médicas) dice: „El algodón es malo, y daña casi siempre á las heridas, sus hilos tienen mucha rigidez y elasticidad, y sus puntas las irritan é inflaman. Absorve mal el pus, y no se le pueden dar siempre las formas que algunas veces se le da á la hila.”

Sin duda profeso una gran veneración á las opiniones emitidas por uno de nuestros mas célebres cirujanos; pero seame permitido refutarlas con mis propias observaciones, conformes en todo con las de M. Mayor, y que acaban de ser consolidadas por los hechos publicados en los Diarios de medicina, en donde se ve que M. Roux hace uso del algodón en ciertos casos.

El algodón es excelente, y no daña jamás á las heridas. — Sus hilos tienen bastante flexibilidad y una elasticidad que cede fácilmente, y que por lo mismo es muy favorable; sus puntas de ningún modo irritan aun en seco; ventajas que no hay siempre en la hila. — Absorve bien el pus y toma con facilidad las formas que se le dan á la hila.

El autor de esta carta en seguida sostiene que M. Percy no desecha el uso del algodón de un modo absoluto, pues dice (art. cit.): „En ciertos casos algunas curaciones con hila de algodón ó de lana, surten frecuentemente mejor que todas las aplicaciones recomendadas;—el estímulo mecánico que resulta produce entónces la escitación de las propiedades vitales.—Para llenar los vacíos, el algodón es preferible á la lana y á la hila en bruto, &c., &c.”

Se ve que el algodón era considerado como estimulante y aconsejado para llenar una indicación especial. Yo no sigo esa opinión.—¿Cómo puede afirmarse que los hilos de algodón tienen mucha rigidez, y que sus puntas irritan é inflaman? Es fácil convencerse por el tacto que los tejidos de algodón, y con mas razón el algodón solo, son mas suaves que la hila y que las telas de cáñamo ó de lino.—Si las

puntas ó asperidades del algodón son mas agudas, lo que ignoro, no me han parecido mas duras (1).

Y si el algodón cardado, continúa el autor, puede irritar é inflamar, como se piensa generalmente, seria mas bien reteniendo un esceso de calórico sobre las heridas y tegumentos circunvecinos, que por la disposicion fisica de sus elementos. ¿Mas realmente mucho calórico y cierta elevacion de temperatura no es, al contrario, no solo favorable, sino necesaria á la cicatrizacion, como parece lo demuestran las recientes esperiencias de M. Guyot? (Memoria sobre la influencia terapéutica del calor atmosférico; archiv. gener. de med., julio 1835.)

Así como lo ha observado este médico, A. Pare, y ántes de él Hipócrates, habian ya notado que el frio era contrario á la herida.—El primero aconsejaba en invierno, „ca-
„lentar el aire por la reverberacion de algun fierro calentado
„ántes en el fuego, observando que muchos heridos pere-
„cen en invierno aun de pequeñas heridas, que no moririan de
„mayores en estío.”

En las *Memorias de la academia de cirugia*, añade M. Guyot, se encuentra que la mayor parte de los autores estan acordes en el hecho, de que el aire caliente es mas saludable á las heridas. M. Larrey (Camp. de Egipto, cap. de la influencia saludable del clima de Egipto sobre las heridas) refiere, que en este cielo ardiente, pero cuyo calor era uniforme, las heridas cicatrizaban con una prontitud asombrosa, y á las operaciones seguia un éxito maravilloso.—En la *cam-*

(1) Pone el autor una nota, en la que dice haber repetido las esperiencias de M. Mayor, que consisten en colocar debajo de los párpados el algodón con diversas formas y la hila muy fina y de trapo usado, para comparar las diferentes sensaciones que producen; resultando de esta comparacion, que las ocasionadas por el algodón son ménos molestas que las de la hila en igualdad de circunstancias.

Dice tambien, que en sí mismo ha podido verificar que la aplicacion de un lienzo fino untado con cerato en los vejigatorios, producía una sensacion dolorosa, que se quitaba al momento con el algodón cardado. Parece que hay en esto alguna exageracion. Ha observado que el erytema del pliegue de la ingle en los niños sanaba muy pronto con el algodón, y calmaba los dolores de las grietas y de los abscesos en los pechos de las recién paridas, aplicado en seco ó empapado en un líquido mucilaginoso.

paña de Alemania, al contrario, ha notado la influencia deletérea del frio.

Yo he visto frecuentemente, con especialidad en el hospital de Strasbourg, y cada cual habrá observado que ciertas úlceras indolentes, llamadas atónicas, heridas cuya cicatrizacion quedaba estacionaria, ulceraciones en rededor de las articulaciones afectadas de flegmasia crónica, *de tumor blanco*, tomar mejor aspecto, volverse rojas de pálidas que eran, cicatrizar, en fin, bajo el influjo de la aplicacion del calórico *á distancia*, desarrollado por medio de carbonos incandescentes.

El profesor Beclard, cirujano en jefe, mas de una vez ha prescrito esta estimulacion viva en los enfermos cuyas curaciones me estaban confiadas, y siempre era seguida de resultados mas ó ménos ventajosos, segun los casos.

Todos estos hechos, y sobre todo los que ha publicado M. Guyot, ¿no prueban que bajo la influencia de una temperatura muy elevada, la curacion en ciertos casos es mas cierta y mucho mas pronta? Si no me separase de mi objeto, podria poner en este lugar las esperiencias curiosas de este médico, pormenorizadas en su interesante memoria.— Sé que se pueden oponer los resultados no ménos felices que se obtienen de la aplicacion continua del frio en el tratamiento de las lesiones traumáticas; pero sin examinar esta objecion, sin duda especiosa, y que es tambien el objeto de mis meditaciones, los trabajos de M. Guyot y las observaciones de los prácticos que he citado, no prueban ménos los buenos efectos de la elevacion de la temperatura ambiente.

Si he seguido esta digresion, es para responder á lo que se ha dicho relativo á los pretendidos inconvenientes atribuidos al algodón, de calentar las heridas, irritarlas é inflamarlas. Ciertamente, en presencia de los hechos invocados y de los que me son propios, y sin haber medido el grado de temperatura que lleva el algodón, puedo asegurar, sin temor de ser desmentido, que es mucho mas inferior que aquella de que M. Guyot usa en sus esperiencias, y está lejos de ser dañosa.

Antes de seguir adelante, notaré de paso que despues de la cicatrizacion de muchas úlceras antiguas tratadas en el Ho-

tel-Dieu y en la Caridad, este médico tenía el cuidado de envolver los miembros en algodón.

Al proponer, ó al hacer uso de una sustancia que, ántes de los trabajos de M. Mayor, no habia fijado suficientemente la atencion de los cirujanos, debo decir que del mismo modo que este práctico, no quiero que se deseche del todo la hila, empleada exclusivamente hasta la vez; pienso, como él, que se puede con ventaja sustituirla en muchos casos en que se creia indispensable. Los numerosos inconvenientes concernientes á esta última, tales como la dificultad en procurarse la de buena calidad, los cuidados minuciosos que exigen su confeccion y conservacion, se hallan enumerados en las obras de cirugía. El algodón, por el contrario, es mas ligero, mas fino, mas suave, tiene una flexibilidad y una elasticidad notables, una limpieza que se puede reconocer con facilidad, y se lo puede uno proporcionar en todas partes. Se le da tambien sin dificultad y muy pronto las formas necesarias á su aplicacion.—El cardado, sobre todo, da las planchuelas hechas, y basta desdoblarlo en el momento de la curacion.—

A sus dos superficies recubre una capa gomosa, que pone al abrigo de los cuerpos estraños, é impide la impregnacion de las emanaciones insalubres, tiene por consiguiente un aseo que nunca está uno seguro de encontrar en la hila. Aplicado en seco ó empapado en un líquido mucilaginoso, tiene la ventaja de adherirse á las heridas y úlceras; untado con cerato ú otro cuerpo grasoso, solamente mas allá de los bordes se verifica la adherencia, y por esta razon se puede en un gran número de casos omitir el vendage.—En la cara, sobre los párpados, en las orejas, en el pene, ofrece, si hay necesidad, y segun las indicaciones, un recurso precioso que no presenta la hila. Es aplicándose exactamente, amoldándose sobre las partes y adhiriéndose íntimamente, como las pone al abrigo del contacto del aire, que en la mayoría de los casos es contrario á la cicatrizacion de las heridas.

No se debe temer que la adherencia sea dañosa y sirva de obstáculo á las curaciones subsecuentes. Desde luego debo apresurarme á decir que á egemplo de un gran número de médicos, y segun los sabios preceptos que profesais y que he puesto por mucho tiempo en práctica, que es ciertamente ventajoso el no tocar á una herida ó á una úlcera tan frecuen-

temente como en lo general se tiene la costumbre de hacerlo; que *las curaciones raras aceleran la cicatrizacion*, cuya marcha es al contrario retardada por las curaciones diarias y frecuentes. — Si por indicaciones especiales se hacen estas indispensables, el algodón cardado untado con cerato, el empleo previo de lienzos perforados, de vendoteles sobre los bordes de la herida, permiten renovar la curacion tan frecuentemente como se quiera. — Si se exceptuan estos casos, el algodón cardado permaneciendo fijo sobre la parte herida ó ulcerada, no solo no se opone al trabajo de la cicatrizacion, sino que despues de dos, cuatro ó seis dias, queda uno admirado de los progresos que ha hecho y del aspecto satisfactorio que la lesion presenta. Las partes tienen entónces una sequedad notable, aun las escoriaciones profundas, y la supuracion está notablemente disminuida en los otros casos. — Ni los bordes ni la superficie no cicatrizada ofrecen señal alguna de inflamacion. Si el centro y los bordes se ponen sangrientos á veces, es porque con obstinacion se ha querido desprender ó todo ó muy aprisa el algodón cardado que los recubria. — Se evita este inconveniente, que por lo demas es de poca importancia y conviene en ciertos casos, curando raras veces y no desprendiendo mas que las porciones de algodón que ceden con facilidad y sin dolor á una débil traccion, y que han sido previamente humedecidos con agua tibia ó con un líquido mucilaginoso (1). — Se puede, cuando mas, sin que resulte ningun inconveniente, dejar las porciones muy adherentes, recortar con tijeras las que estan levantadas y endurecidas por el pus (estas se ablandan muy fácilmente por las lociones y la nueva supuracion), y recubrir con nuevas planchuelas que sirvan para absorber el líquido purulento ó simplemente seroso que podria escurrir. La película que de los bordes converge al centro, casi circularmente, ofrece un color diferente y un aspecto particular, segun la antigüedad de su formacion. — Delgada y rosada en los puntos nuevamente cicatrizados; violada un poco mas léjos, casi blanquizca mas allá; es algunas veces tan desecada cerca de la porcion de piel que habia quedado sana, que la epidérmis en que se ha transformado, se cae por

(1) Mr. Mayor aconseja para desprender la capa de algodón que adhiere á la herida sin ningun tiramiento, recubrir dicha capa con un pedazo de tafetan engomado.

escamas, y ha adquirido por debajo un grado de solidez notable.—La supuración es ninguna, y el algodón parece constituir un *deseccativo* por excelencia. ¿Este efecto es debido á la irritación, que dicen produce su contacto? ¿Los partidarios de esta opinión podrían sostenerla por analogía, recordando que una estimulación muy viva, agota, como se sabe, algunas veces completamente la secreción del pus? Pero ¿no debe atribuirse mejor á una propiedad verdaderamente desecativa? He afirmado que estaba lejos de considerar al algodón irritante tan solo porque calentaba, y he respondido á la primera y principal de las objeciones enunciadas contra su uso. La superficie que recubre no está, por otra parte, de ningun modo inflamada, como es fácil convencerse; y aun la inflamación, cuando existe de antemano, cede muy pronto en vez de hacerse mas viva.—En cuanto á la segunda cuestión, voy á ensayar resolverla: la observación y los hechos consolidan mi razonamiento.

El algodón, como lo he dicho y probado, se embebe muy bien de dos líquidos secretados en la superficie de las heridas; les da tambien un paso libre; cada uno de sus hilos por su capilaridad, los absorven y se impregnan de una manera muy pronta, su evaporación se hace incesantemente y ántes que la superficie que los forma tenga el tiempo de secretar una nueva cantidad.—Se halla esta disminuida, hasta que el trabajo de la cicatrización, continúa á hacer progresos; sin ninguna causa irritante, tal como el contacto del aire, los tiramientos que resultan de curaciones multiplicadas &c., activan la supuración; el origen de esta última acaba por agotarse del todo.

Adóptese ó no esta esplicación, el resultado de que hablo, no deja de verificarse constantemente.—Sé que la rareza de las curaciones sirve de algo; convengo en que debe atribuirsele en gran parte este resultado; pero pienso que tambien el algodón influye mucho en su producción.—Esta es, pues, una cualidad que debe añadirse á las numerosas que he reconocido y señalado precedentemente. Todos los prácticos pueden verificar y apreciar en su justo valor estas aserciones, y no deben temer no solo emplear el algodón, sino usarlo de preferencia, aun cuando tengan á su disposición hilas.

Terminaré estas consideraciones haciendo observar que

el uso del algodón no es nuevo, pues he visto en el *artículo Algodon del Diccionario de ciencias naturales*, que en otro tiempo no se empleaba en Egipto mas que el hilo de algodón para reunir las heridas.—Se consideraba tambien el algodón como específico para contener las hemorragias, propiedad que no estoy léjos de atribuirle, á causa de la adherencia íntima que contrae con las partes, de la facilidad con que se ampara de la sangre, cuya serosidad deja que se evapore muy pronto, para no retener mas que la parte sólida que impide entónces la salida del líquido.

He dicho que Percy adoptaba el algodón en ciertos casos, y que hace poco tiempo Mr. Roux lo usa frecuentemente, en el *Hotel-Dieu*, con especialidad en el método curativo de las úlceras varicosas. Añade á este medio la *compresion* con vendoteles, debajo de los cuales coloca muchas capas de algodón simple ó cardado; mas no obstante de ser una indicacion especial para las úlceras varicosas, el algodón no deja de ser aquí el principal agente de la cicatrizacion.—Entiendo que el digno sucesor de Dupuytren no tardará, si no lo ha hecho, en emplear el algodón no solo en el tratamiento de las otras úlceras que no sean las varicosas, sino tambien en el de las heridas recientes y en supuracion.—Si este tópico da buenos resultados en las quemaduras, ¿por qué restringir á ellas su uso? Todas las lesiones de que se trata tienen casi siempre las mismas indicaciones, y el algodón las llena maravillosamente. Yo que no uso de la hila, empleo el algodón en todas las lesiones de continuidad, heridas, úlceras de todas clases, balanitis, forunclos, &c., en seco ó untado con cerato simple ó compuesto, &c., ó empapado en un cocimiento mucilaginoso opiado, astringente &c., segun los casos. Despues de los sucesos observados en el *Hotel-Dieu*, y de los que ha obtenido Mr. Mayor; despues de lo que en otros he visto y en mí mismo he experimentado, mi confianza es decidida en el empleo de este medio. Léjos de ser dañoso, posée cualidades constantes que no tiene siempre la hila, y se puede creer, lo repito, que será preferible á esta última, á la que sustituirá generalmente en Francia. El convencimiento me hace formar votos por el bien de la ciencia y de la humanidad.

OBSERVACIONES.

Quisiera esponer con todos los pormenores necesarios las que he recogido durante un año en el 41 regimiento de *St-Malo*; pero habiéndome privado una circunstancia independiente de mi voluntad de muchos de mis papeles, me veo en la precision, segun los apuntes que me quedan, á limitarme á la enumeracion de un cierto número de hechos que están en perfecta armonía con los que he observado despues, y que referiré mas adelante.

Primera serie de hechos.—Curaciones frecuentes, diarias para las lesiones traumáticas, multiplicadas en el dia, para las úlceras del pene con algodón cardado untado con cerato simple, mercurial ú opiado.

Del 1.º de octubre de 1833 al 1.º de abril de 1834, he tratado en la enfermería del batallon y curado como se ha dicho, entre otros enfermos:

29 militares con diversas heridas, simples ó contusas, escoriaciones ligeras ó profundas, uñas encarnadas, &c.

19 con úlceras ó vegetaciones en el pene, en el escroto ó con balanitis:

34 con forunclos, ulceraciones en las piernas que proveñian de ellos, ó de abcesos, o de flegmones superficiales:

9 de panadizo:

1 de mentagra, con ulceracion en el carrillo:

1 de amputacion falangiana del indicador por esfacelo.

He usado del mismo tratamiento en el mes de mayo para afecciones diversas, pero de la misma naturaleza que las que se han enumerado, y ved lo que he podido observar: con algodón untado con cerato de Goulard, de Galeno, mercurial ú opiado, segun los casos y las circunstancias, he obtenido la curacion mas económicamente, con mucho ménos dolor y puede ser mas pronto que si se hubiese usado de la hila; pero esta última ventaja ha sido ménos marcada que mas tarde, cuando me limité á aplicar el algodón en seco, ó solamente empapado con un líquido mucilaginoso, opiado ó astringente, y sobre todo cuando tome el partido de curar raras veces.

(Continuará.)

PERDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS.

(Continúa.)

OBSERVACION QUINTA.

Juan Pedro, criado doméstico, de edad de veinticuatro años, moreno, de una estatura ordinaria bien proporcionada, parecía tener buena constitucion. En el estío de 1826 padecía una enfermedad que su médico clasificó de inflamacion del bajo vientre; tenia tos. En este estado fué acometido sin causa conocida de lascitudes, de fiebre, y de todos los síntomas que preceden á las enfermedades agudas. Pocos dias despues (14 de noviembre) entró en el hospital de la Caridad en el estado siguiente: agitacion, ojos brillantes, fisonomía movible, palidez y rubicundez alternativas de la cara; frios pasajeros, temblores ligeros en todos los miembros, aun en la lengua cuando la sacaba ó hablaba; cefalalgia; vista un poco turbada; pulso frecuente, poco desarrollado; náuseas, cólicos, sensibilidad en todo el vientre, sobre todo en la region hipogástrica: cuando se le pregunta mucho, se advierte que su razon está trastornada.

Dia 15. Salto de tendones, lengua seca, vientre é hipogastrio mas sensible á la presion. El 16 pulso pequeño. El 19 dilatacion considerable de las pupilas, delirio mas fuerte y casi continuo, movimientos desordenados sin convulsion, pulso muy pequeño. Fácil introduccion de la sonda, por la que salió orina sanguinolenta.

Dia 20. Tension del vientre, fiebre, delirio, pupilas dilatadas, frio de las estremidades, muerte.

Autopsía. Cráneo. Meninges secas, circunvoluciones cerebrales deprimidas; anfractuosidades poco manifiestas; en los ventrículos derrame de serosidad turbia, lechosa; septo lucido ablandado, difluente como crema.

Pecho. Tubérculos miliares en ambos pulmones, de color gris y semitransparentes.

Abdómen. Adherencias de dos porciones del ileon á la cima de la vejiga por falsas membranas recientes y no organizadas. La membrana mucosa de la vejiga inyectada, de un color rojo negro, tapizada de falsas membranas grises; espesor de la membrana musciosa; orina turbia.

Canal deferente derecho mas grueso, mas denso y de paredes ménos transparentes que el izquierdo, aumentaba de grosor miéntras mas se acercaba á la vejiga seminal correspondiente; su superficie interna desigual, como alveolar, de un blanco amarillo, tapizada de una falsa membrana, formada por pus concreto hasta el orificio del canal eyaculador correspondiente. Vejiga seminal del mismo lado mas voluminosa, de paredes mas espesas, de un tegido mas denso y de color amarillo verdoso, contiene una cucharada de pus del mismo color; en el fondo pus mucho mas concreto, semejante á la materia tuberculosa. Vejiga seminal izquierda, sana, contiene una materia espesa, glutinosa, verde, semejante al meconio.

Próstata. Voluminosa, desigual, con una porcion de puntos blancos en su superficie, ligeramente salientes por su tegido fibro-celuloso. El lóbulo derecho es mas grande que el izquierdo; cortado, parece un tubérculo escrofuloso crudo. Todos los folículos mucosos están llenos de pus é inflamados; lo mismo que la mucosa del canal eyaculador y del deferente. En el lóbulo izquierdo la inflamacion de los folículos mucosos es menor, están mas aislados, y esto permite ver la estructura de la próstata con la mayor exactitud.

Los síntomas observados en este enfermo no prueban de un modo claro la afeccion de los órganos genitales como en los de las observaciones anteriores; pues parece que á la enfermedad cerebral se reunia la de los genito-urinarios, y esto prueba cuán oscuras son estas enfermedades y con cuánta facilidad la inflamacion se propaga á las mucosas vecinas. Pocas ocasiones se presenta una tan favorable para examinar los folículos mucosos de la próstata al principio de una inflamacion aguda, sin que su tegido celular se haya alterado. Tal disposicion da una idea de la marcha que deberá seguirse cuando la enfermedad haga progresos.

Una de las vejigas seminales contenia una materia verde, espesa, semejante al meconio; estas no son las cualidades ordinarias del esperma; esta modificacion debe ser atribuida á una irritacion de la misma naturaleza, ó por la misma causa que fué ocasionada la inflamacion de la otra vejiga espermática. (Continuará.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del día 2 de abril de 1838, presidida por el señor Jecker.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, tomó la palabra el Dr. Villette para comunicar á la Academia un caso de escarlatina, ocurrido en una niña de cinco años: la enfermedad se presentó con mucha violencia despues de haber comido la paciente con exceso, y fué combatida en un principio por el método antiflogístico aplicado con energía; habiéndose presentado algunos síntomas de asfixia, se pusieron dos cáusticos: en la actualidad la enfermedad sigue su marcha con bastante fuerza; pero lo que presenta de mas particular es, que esta niña habia tenido ya la escarlatina una vez ántes de esta.

Hablando de este caso, se vale el Dr. Villette de la ocasion para observar que en varios casos de anasarca consecutiva á la escarlatina, ha usado de los baños minerales del Peñol con el mejor éxito posible.

El sr. Carpio tambien refiere á la Academia tres casos de escarlatina, en que se ha presentado el mal por segunda vez.

El sr. Martinez del Rio pregunta si en estos casos estuvo la enfermedad bien caracterizada en cada individuo, y cada vez que le acometi6, á lo que responde el sr. Carpio afirmativamente.

Siguiendo los sres. socios presentes á tratar de la misma materia, habló largamente el sr. Escobedo sobre el tratamiento de la escarlatina, sobre las dudas que este presenta; y en fin, sobre la necesidad de clasificar los casos y de individualizarlos, para adaptar á cada cual de ellos el tratamiento mas racional y conveniente.

Los sres. Villette, Hegewisch y Martinez del Rio se espresaron de acuerdo con las ideas del sr. Escobedo, refiriéndose cada uno á lo que hubiese observado en la epidemia reinante, en la cual, segun las circunstancias de cada caso, se han presentado modificaciones muy distintas.

Conforme al reglamento, se hicieron en esta sesion elecciones de presidente y vice-presidente, y fueron reelectos en sus respectivos empleos los sres. Jecker y Escobedo.

Terminadas las elecciones, se levantó la sesion, á la que concurrieron los sres. Arellano, Carpio, Hegewisch, Jecker, Martinez del Rio, Simeon, Sobrino, Dr. D. Andres del Rio y Villette.

Martinez del Rio.

segundo Srio.

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 11.

SOBRE EL CATETERISMO SIMPLE Y FORZADO,

y sobre el tratamiento de los estrechamientos de la uretra, y de las fistulas urinarias. Por el Dr. Matias Mayor [1].

Hácense capítulos á parte, en las obras de cirujía, del arte de meter la sonda en la vejiga y de los medios de combatir los estrechamientos de la uretra y las fistulas urinarias; y en efecto es muy frecuente practicar estas operaciones contra enfermedades bastante manifiestas, pero que nada tienen de comun entre sí. Yo voy á reunir en un mismo artículo los preceptos relativos á estos tres objetos, por-

(1) Despues de haber leido esta primera parte de la memoria del Dr. Mayor sobre el cateterismo forzado, nuestros lectores conocerán que un trabajo de esta naturaleza no era susceptible de extractarse sin correr el riesgo de pasar en silencio uno de tantos preceptos, ó una observacion práctica de la abundante copia de ellas que hay en el escrito Sin embargo, se han omitido algunos párrafos y dos notas, lo primero por referirse á la economía particular de los hospitales de Europa, y lo segundo, porque alargando inútilmente la estension de esta memoria, fatigarian al lector, y podrian hacerle leer con tedio la segunda, que no es ménos importante, ni exige ménos atencion. En cuanto al mérito del de cubrimiento del sr. Mayor, creo que es inútil hablar de él á personas que, como nuestros lectores, se hallan en el caso de juzgar de él; solo diré una palabra, y es, que cuando llegué por primera vez á la cabecera del enfermo á poner en práctica estas teorías, ví que no habia la mas mínima exageracion en cuanto afirma el autor.

que son, á mi modo de ver, idénticos é inseparables, y porque yo combato las retenciones de orina, los estrechamientos de la uretra y las fístulas urinarias con los mismos procedimientos operatorios. En consecuencia, lo que diga yo del manual propio para combatir los estrechamientos, deberá aplicarse tambien al cateterismo para vaciar y registrar la vejiga; y, confundiendo de este modo estas operaciones, marcaré un paso mas hácia la simplicidad.

En primer lugar, afirmando que el cateterismo es *mucho mas fácil* con sondas metálicas que con cualesquiera otros cuerpos análogos emplásticos, elásticos ó formados de tripas, no hago mas que recordar una verdad muy vulgar; pero esto es tanto mas necesario, cuanto que esta verdad se desconoce en cierto modo, principalmente cuando se tratan los estrechamientos de la uretra y las fistulas urinarias, sirviéndose de preferencia en estos casos de otros instrumentos que no son las sondas metálicas. Sin embargo, los estrechamientos son mas y mas comunes y su tenacidad, los dilatados tratamientos que reclaman y sus frecuentes recaídas, son muy á propósito para llamar la atención de los prácticos sobre un nuevo método curativo, y para legitimar una revista de lo que se hace hoy generalmente.

No tocaré la cuestion de la *cauterizacion*, porque, sea cual fuere el éxito de ella, las mas veces exige este tratamiento, *ántes de ella, en ella, y despues de ella*, el empleo de cuerpos dilatativos, á los cuales, con toda franqueza, puede atribuirse la mayor parte de los buenos efectos que se pretende haber sacado de los cáusticos. Sea lo que fuere, la dilatacion, esto es, *la compresion de dentro afuera de las paredes del canal de la uretra*, es y será siempre uno de los medios mas eficaces de nuestro arte. Solamente se trata *de saber servirse de ella A PROPÓSITO, y de llevarla á un extremo prudente.*

La práctica actual deja un gran vacio bajo estos dos aspectos, y está todavía muy plagada de temores y preceptos cautelosos. Así es que, por ejemplo, se recurre generalmente á pequeñas cuerdas de tripa, á bugías ó sondas muy delgadas, tan luego como el chorro de la orina ó los obstáculos que se oponen á la introduccion de la sonda en la vejiga

hacen sospechar la existencia de uno ó mas estrechamientos del canal. Pasa el cirujano con mucho espacio y trabajo de los números inferiores á los superiores, hasta que llega á conseguir meter una *pequeña* sonda elástica en el canal uretral. Entónces deja esta en permanencia, y hasta al cabo de algunos dias no se atreve á sustituir otra un poco ménos delgada, luego una poco mas gruesa y así en adelante. Pero raras veces camina uno mucho con estos cuerpos dilatativos, porque su introduccion frecuentemente está acompañada de cierta dificultad; porque una larga permanencia de sondas gruesas no puede ser sin perjuicio, y porque *se tiene miedo de forzar*, y aun esta última palabra llega á ser una especie de espantajo que trae como consecuencia suya, las de *desgarramiento, de falso camino, de depósitos de orina, de gangrena, &c.*, por lo que siempre se recomienda el proceder con mucha prudencia, cuando se trata de las dificultades del cateterismo.

Me era preciso recordar en pocas palabras estos puntos de práctica, y la marcha tímida y lenta que generalmente se sigue; y si ella fuera absolutamente necesaria, nada podria hacerse mejor que insistir en que nadie se separase de ella; pero tanta lentitud, tantos temores, tantas precauciones, ademas de ser inútiles, engañan al práctico, y le hacen perder de vista otros medios para conseguir *mas pronto y con mas seguridad* el fin que se propone.

Los medios de que yo me he valido están en oposicion *directa* con esta conducta y con lo que generalmente está indicado; y tengo fundamento para creer que yo soy quien está en buen camino; pues de treinta y cinco años á esta parte, tiempo que llevo de seguir este método, nunca me he visto en el caso de practicar la puncion de la vejiga; siempre he llegado á penetrar en este órgano, jamas ha tenido malos resultados mi práctica, á pesar de haber metido en POCOS DIAS sondas muy gruesas en uretras en donde cirujanos muy diestros (1), despues de muchos años no habian

(1) Despues de la revolucion de julio, por ejemplo, y cuando volvieron á entrar las tropas suizas en su patria, tuve muchas ocasiones de asistir y sanar con mi procedimiento á individuos que habian sido tratados sin buen éxito en los hospitales de Paris y en los de otras grandes ciudades,

podido hacer penetrar mas que simples bugías. Diré una cosa ademas, que aunque mis sondas son muy gruesas, tienen la gran ventaja de poderse manejar con tanta facilidad, que los mismos enfermos en pocos dias aprenden á sondearse y sin ningun temor la hacen entrar en la vejiga.

La palabra *sonda* me parece tan impropia, que no tengo ningun recelo de innovar demasiado proponiendo que se suprima este nombre, y le sustituiria el muy conocido de *catéter*, que dice muy bien con la espresion de *cateterismo*, objeto de esta memoria. Por tanto, no confundiré en lo sucesivo con un mismo nombre dos instrumentos, la verdadera sonda ó *el estilete* y el tubo que tiene por destino vaciar la vejiga, reconocer su cavidad en casos necesarios, y dilatar su conducto escretor. Debo tambien agregar que cuando empleare la sola palabra *catéter*, hablo de un *tubo de metal* con uno ó dos agujeros cerca de su estremidad, la cual tiene siempre una cierta dimension, y está arredondada en figura de aceituna.

Voy ahora á describir el modo con que me sirvo de este instrumento para hacerlo pasar por el canal de la uretra, cuando este presenta obstáculos que se oponen al paso de la orina, ó cuando es necesario *recalibrarlo*.

Si, como algunas veces sucede, el meato urinario está ya mas ó ménos estrechado, meto un catéter cuya estremidad *arredondada* está en relacion con la abertura estrecha del glande; pero en este caso el instrumento es *cónico*, va gradualmente aumentando de volúmen, y á medida que lo hago caminar, separa *visiblemente* mas y mas el orificio del pene, y le da *rápidamente* un calibre conveniente y necesario, que raras veces no conserva, con el fin de poder luego hacer otras maniobras. Señalo á propósito lo que pasa en el meato urinario en este primer tiempo de la operacion, y ya lo doy como una idea y una verdadera representacion de lo que sucesivamente obtendré en las otras partes del canal uretral estrechado luego que pueda llegar á ellas.

Pero por mas considerables que sean los estrechamientos entre los cuales habia muchos que presentaban afecciones uretrales bastante graves que se habian burlado de la destreza de los hombres mas célebres, y de una multitud de procedimientos racionales.

tos y los obstáculos, *nunca* los ataco con cuerpos de pequeño calibre, y principalmente tengo cuidado de no forzarlos abriéndome paso con una sonda cónica en forma de dardo, como muchos se atreven á hacerlo, introduciéndola con violencia en el canal. Temo mucho los falsos caminos, las roturas, y las lesiones que sobrevienen casi infaliblemente, siempre que se obstina el cirujano en obrar con instrumentos tan propios para lastimar. Y para hablar con mas propiedad, diré que esto es porque *miéntras mas pronunciado y mas tenaz es el estrechamiento, ó en otros términos, miéntras mas dificultades presenta la uretra para el cateterismo y para la libre escrescion de las orinas, mayor cuidado tengo en echar mano de un calibre mas y mas voluminoso.*

No parecerá absurdo este precepto si se pone en práctica y se reflexiona un poco en lo que pasa diariamente en un sin número de funciones y de operaciones. Vamos á relatar algunas de aquellas que pueden aclarar este asunto.

Para echar una lavativa se puede escoger una cánula gruesa ó una delgada, y sin titubear se elige la primera porque no tiene el inconveniente de los piquetes mas ó ménos dolorosos que se ocasionan con esta, ni se detiene en las arugas de la mucosa del recto, ni espone á otros males mayores cuando maneja una mano poco diestra este instrumento. Es en efecto evidente que *miéntras mas delgada sea la cánula, mas precauciones exigirá para introducirla; y que al contrario, casi no habrá necesidad de ellas cuando sea suficientemente gruesa ó se termine al ménos en una punta bastante voluminosa, arredondeada y lisa.*

La introduccion en el ano de muchos dedos, y aun de la mano entera, sin muchas preparaciones preliminares ni muchos inconvenientes, así como Hunter y yo lo hemos experimentado, con el fin de arrempujar el fondo de una matriz en una retroversion considerable, habla mucho en favor de una dilatacion fuerte por medio de cuerpos de grueso volumen.

La intromision del pene en la vagina de una doncella, aun cuando esté acompañada de violencias, puede tambien dar una idea de la inocuidad de una dilatacion forzada por medio de un cuerpo voluminoso, con tal de que tenga su es-

tremidad *arredondeada*. Pero lo que en este caso tiene un gran peso es la dilatación enorme, y muchas veces rápida, del orificio y de la vulva, por *la presión y los esfuerzos constantes* de la cabeza de un feto de término; y esta circunstancia decisiva, que una gruesa bola como la cabeza, con mucha facilidad se abre en este caso un camino amplio por los órganos sexuales, mientras que un simple estilete, aun suponiéndolo en manos diestras, casi no podría penetrar sin riesgo de lastimar mas ó ménos, y de dejar señales de su presencia.

Nunca olvidó lo que se observa en el tránsito de la cabeza del feto por el hocico de tenca, la vulva y la vagina, cuando tengo que forzar un estrechamiento y vencer grandes obstáculos en la uretra. Trato en este caso de imitar en *todos puntos* esta marcha que indica la naturaleza, y en cierto modo considero el cateterismo *forzado* como un pequeño *parto al revés*; es decir, que la estremidad arredondeada de mi catéter representa *para entrar* en la vejiga, recorriendo la uretra, la marcha que sigue la cabeza del feto *para salir* de los órganos sexuales, después de haberlos sucesiva y *forzosamente* dilatado.

Este punto de vista ó estas aproximaciones, son bastante importantes y justas por lo que mas adelante diré. En consecuencia comienzo ordinariamente haciendo uso de un catéter, cuya estremidad redondeada tenga cerca de dos líneas de diámetro; lo acerco al punto del estrechamiento, en donde no temo apoyar con *energía*, y trato de hacerlo penetrar ejecutando, alternativamente y con *algun esfuerzo*, movimientos á derecha é izquierda, de atras adelante, de adentro afuera, y aun de *barreno*; en una palabra, mi principal cuidado en esta introducción forzada pero *lenta*, es el de reproducir los movimientos diversos y racionales que ejecuta el operador cuando trata de introducir el dedo, la mano, el speculum, el forceps en los órganos genitales de la muger; el dedo ó una mecha en el ano; un estilete ó un dedo en la herida &c., y aun en caso de necesidad imito los movimientos de un artesano cuando quiere introducir un punzon en un estrecho agujero de un cuero grueso.

Por otra parte debe suponerse que en todas estas diver-

sas tentativas, que siempre van acompañadas de presion, no pierdo de vista los conocimientos anatómicos ni la estructura de las partes en que estoy operando; y acordándome de la marcha progresiva de la cabeza en el parto, me detengo de minuto en minuto, tanto para no fatigar al enfermo, cuanto para dejar que tengan tiempo de dilatarse las partes. De este modo continúo mis esfuerzos de *presion* con el mismo instrumento, *si hago progresos*; pero si me parece que nada adelante, que el obstáculo resiste mucho y que para vencerlo necesito emplear mas fuerza, entónces echo mano, siempre procediendo del modo que acabo de indicar, de números sucesivamente *mas gruesos*; y me creo autorizado á usar precisamente de un volúmen mas y mas considerable para graduar del mismo modo mis esfuerzos y liacerlos *mas y mas inofensivos aunque siempre mas enérgicos*.

Dificilmente con una presion tan lenta, *interrumpida* de cuando en cuando, y tan metódica contra un punto que resiste y que es preciso hacer ceder, poco se espone el operador á desgarrar ni formar falsos caminos; yo al ménos jamas he tenido tales accidentes que creo mucho mas temibles haciendo uso de sondas ó bugías delgadas, cuya estremidad es mas ó ménos aguda.

Voy ahora ademas á presentar algunos ensayos comparativos que me parecen muy á propósito para aclarar este asunto, y que muy fácilmente pueden repetirse.

Despues de haber doblado y apretado los dedos de la mano haciendo con ella un puño, trátese de meter un catéter grueso en la region palmar doblada sobre ella misma, así como lo está en el puño, y hágase penetrar con algun esfuerzo comprimiendo suficientemente; se conseguirá el fin *fácilmente y sin dolor*; pero si la misma maniobra se hace con cuerdas de tripa, con bugias ó sondas de goma elástica; al punto se verá que, por mas delgadas que sean y precisamente por esta misma causa, todos los ensayos que se hagan para hacerla entrar serán nulos y casi ridículos. Si en lugar de estas tentativas pueriles, se recurre á una sonda con alambre, á una sonda de plata ó á un estilete de boton, al punto se verá que el instrumento pica, que este cuerpo delgado se detiene en el menor pliegue, y que no camina sino lastimando los dedos.

Renuévense estas esperiencias, pero en lugar de presentar los cuerpos dilatadores en el mismo lugar que ántes se habian puesto para hacerlos penetrar, colóquese al acaso la estremidad de ellos en la especie de fondo de saco ó de embudo que existe entre el índice y el pulgar, doblados uno sobre otro, y se notará que la sonda mas ó ménos pequeña y aguda, tenderá *inevitablemente* á abrirse falso camino, mientras que la estremidad semiglobulosa del catéter grueso se colocará naturalmente y resbalará constantemente siguiendo el centro de la escavacion ó el lugar *que presenta ménos resistencia*, y penetrará ensanchando las paredes, precisamente del mismo modo que el producto de la concepcion se dirige al orificio uterino, lugar que cederá con mas facilidad, distendiendo las paredes á cada contraccion del útero.

¿Procede, en efecto, de otro modo la cabeza del feto cuando dilata y atraviesa el cuello de la matriz? Ya sea que se encuentre este atras ó ya á los lados, no por esto dejará de abrirse el camino *natural* de la masa arredondeada y resistente del feto; así como este último se abriria, con toda seguridad, un camino *contranatural*, en las mismas circunstancias, si la estremidad que presentase estuviese un tanto cuanto puntiaguda, en vez de estar arredondeada.

Pero la siguiente esperiencia quitará ya toda duda sobre el valor del procedimiento que recomiendo. Tómese una tripa delgada de un animal pequeño; circularmente átese un liston, échese un nudo simple sin apretar mucho; trátese entonces de forzar este canal, estrechado y obliterado de este modo, empleando alternativamente un pequeño y un grueso cuerpos cilíndricos: constantemente se notará que el pequeño cilindro, semejante á un cuerpo agudo, tenderá á *agujerar* el intestino en vez de ensanchar el punto donde se halla el obstáculo; al contrario se verá que la estremidad gruesa y arredondeada como aceituna, de la algalia, en lugar de tender á rasgar el canal membranoso, hará ceder la ligadura, y la constriccion desaparecerá *sin lastimar* las paredes intestinales.

Si con todo esto aun no se convence el lector de la solidez de los principios que establezco, repita las esperiencias indicadas en la misma vejiga de un cadáver, ó bien désele el catéter á cualquier persona, á un niño si se quiere, y hágase

que lo introduzca en la vejiga despues de haberle dado una ligera instruccion; y ciertamente lo conseguirá si se le pone en la mano un instrumento de grueso calibre; pero penetrará con mucha dificultad, si al contrario se le da un pequeño catéter.

Algunas de las consideraciones que acabo de presentar serán apreciadas principalmente por los prácticos. y yo las ofrezco con anticipacion como respuesta á las objeciones capciosas que se me harán y que se tratará de sacar de las diversas anomalías en la direccion del canal, de las deformidades de este y de la necesidad que hay de apreciarlas exactamente por medio de las sondas *esploradoras* ántes de pensar en el cateterismo. Pero la introduccion preliminar de estos instrumentos exploradores, ya sean graduados ó no, es evidentemente *tiempo perdido* para el suceso de la operacion; *nunca* he recurrido yo á ellos, y siempre he confiado en la accion de mi catéter cuya, estremidad arredondeada y firme sabrá abrirse un camino en un canal *membranoso*; pues sean cuales fueren las inclinaciones tortuosas de este canal *blando y flexible*, es preciso que siga la direccion del catéter, así como la vaina se adapta á la espada, y la sonda de goma elástica al alambre de que se arma. ¿Y quién negará que, llevando adelante la comparacion, no pueda considerarse el catéter como el *alma de la uretra*; que esta debe amoldarse á la forma de aquella, y que al *contenente* le toca doblarse y no al *contenido* seguir la ley de aquel? Tan cierto es esto, que como todo el mundo sabe, cada cual puede dar á los catéteres una direccion mas ó ménos curva, ó la forma de una S romana, ó hacerle formar una recta sin que por esto dejen estos instrumentos de atravesar el conducto urinario, obligando á este á tomar estas diversas direcciones. Llegase siempre, en efecto, á lograr el intento, *sea cual fuese la forma del instrumento*, con tal que esté dispuesto de modo que su estremidad pueda caminar por la pared anterior ó superior de la uretra hasta el púbis, é inclinarse ligeramente debajo de este para seguir la vuelta.

Gruithuisen y Amussat no hubieran aparecido tan tarde si se hubiesen fundado en este raciocinio tan simple; pero tambien su descubrimiento no hubiera hecho tanto ruido, y

estos ingeniosos cirujanos no hubieran tenido necesidad de recurrir á demostraciones anatómicas para legitimarlo y salvarlo de la acusacion de paradoja de que parecia ser merecedor al principio.

Se objetará acaso que el estrechamiento que va á forzarse y á traspasarse es algunas veces tan estrecho y está rodeado de tejidos (fibroso y cartilaginoso) tales, que es imposible imaginar que un cuerpo arredondeado pueda penetrarlos y sobre todo encajarse precisamente en *la direccion* del agujero ó estrecho canal que subsiste. Y yo respondo que la presion aun *moderada* y mas ó ménos sostenida de la estremidad de una algalia de goma elástica contra un punto de la vejiga ha muchas veces *gastado y perforado* esta víscera; que el codo, el talon y la rodilla han producido este mismo efecto en la matriz en los partos dilatados, y cuando las violentas contracciones del útero no han sido mitigadas por la presencia de las aguas del amnios; que un alverjon colocado y apretado en un lugar ulcerado por el cáustico, pronto se encaja en la piel y forma un cauterio; que la presion de un cálculo grueso en las paredes de los uréteres y de la uretra es suficiente para hacerle perforar estos canales; que las pulsaciones y compresiones de las arterias son capaces de gastar y aun deformar hasta los huesos; que el lugar que ocupa el canal uretral, por pequeño que se quiera suponer este conducto, con toda evidencia es y será siempre, la parte mas *vulnerable* la que es mas apta para ceder, para abrirse, en una palabra, una verdadera brecha; y que semejante al orificio de la matriz, colocado frente á frente de la cabeza del feto, este punto, que es el que *ménos resiste*, será el que constantemente se presente *primero* á la estremidad de la sonda para dejarla pasar. Quien suponga lo contrario, negará la evidencia, y se escudará con anomalías morbosas, tan raras, que seria poco conforme con la razon hacer de ellas la base de cualquiera doctrina, ó una palanca para echar abajo un sistema que *muy bien* puede adaptarse á la mayoría de casos.

Y para aclarar este punto de práctica, voy á decir una esperiencia que se puede repetir siempre que se quiera. Tómese un tejido cualquiera con tal que sea resistente; hágasele un agujero pequeño en un punto dado; diríjase hácia este lu-

gar la punta de un catéter, y háganse algunas tentativas convenientes para ensartarlo: se observará constantemente que los esfuerzos principian *deprimiendo un poco* este canal artificial y trasformándolo en un *pequeño embudo*; este será desde luego el punto donde vendrá siempre á descansar la estremidad del catéter, cada vez que se quieran repetir los ensayos de perforacion con la presion de este cuerpo redondo. Mas tambien cada vez se aumentará un poco la profundidad de este embudo, y siempre en *la misma direccion* de la abertura que se ha practicado ántes de comenzar la operacion; de tal suerte que en pocos momentos se conseguirá llegar al otro extremo de la abertura artificial; es decir, que finalmente se habrá abierto un *ancho* paso en el espesor de este tejido impermeable; paso que se podrá conservar fácilmente y á voluntad del operador, haciendo solamente penetrar y recorrer con frecuencia el catéter, y el que considerándolo en la uretra, con el tiempo llegará á organizarse y á aproximarse mas ó ménos exactamente al canal normal por su estructura y sus funciones. Tanto mas fácilmente se obtendrá esto, cuanto que la parte estrechada, las mas veces, no es mas que un *punto* ó un anillo de una dimension bastante corta.

Algunos habrá que todavía repugnen admitir las conclusiones de estos hechos, objetando el estado *patológico* de las partes que se han de dilatar y atravesar, y yo les instaré refiriendo una observacion de estrechamiento de la vagina, por el Dr. Duparque, publicada en la *Gaceta médica* del dia 18 de enero de 1834. „Estrechamiento extremo, de una pulgada „y media de longitud, presentando una serie de cuerdas y de „anfractuosidades alternativas, consecuencia de una gangrena „del órgano, causada por un parto laborioso terminado con el „forceps; nuevo embarazo al cabo de diez meses, pero á los „cinco meses de este, parece que la vagina está completamen- „te obliterada; presenta, sin embargo, una depresion infundi- „buliforme, que se termina en una abertura tan estrecha, que „no puede admitir la estremidad del dedo índice; solamente „una sonda de muger puede introducirse por esta abertura. „Desde esta época hasta el término de la gestacion, baños de „asiento y generales; aplicaciones de esponja preparada para „dilatar este estrecho paso; sangrías &c. Marcha natural del

„parto, dilatacion lenta y gradual de este canal, en cierto modo patológico, paso en fin, *sin ningun accidente notable* de una criatura de tiempo y de un tamaño ordinario.”

Deseoso de saber en lo que habia venido á parar esta vagina tan violentamente dilatada, me dirigí al mismo Dr. Duparque, quien me dió las noticias siguientes: „Despues de la publicacion de mi observacion, se me presentó la ocasion de examinar á esta muger, y quedé sorprendido al ver la facilidad con que pude introducir uno y aun dos dedos de mi mano en su vagina. Las paredes aun conservaban algunas cuerdas y anfractuosidades, pero no tan considerables como yo creia encontrarlas. Y por lo demas me parece que muy fácilmente se puede uno esplicar esta disposicion; pues las cuerdas de naturaleza fibrosa, así como la mayor parte de las cicatrices habiendo una vez *perdido su resorte por una estension forzada, no habrán podido volver á adquirir completamente su primer estado de tension.*” Por lo dicho se ve que este médico ha comprendido perfectamente el mecanismo y los efectos de una dilatacion vigorosa, y que yo puedo contarle ya en el número de lo partidarios ilustres de mi procedimiento; pero al mismo tiempo se puede uno convencer de que si se hubiesen hecho en esa misma vagina, introducciones sucesivas de cuerpos dilatadores, estos hubieran penetrado *muy fácilmente*, y hubieran vuelto á dar á este canal su amplitud ordinaria, y aun á exagerar su calibre natural.

Si tales hechos deben ser inútiles para la práctica, y si la induccion y la analogía, *ilustradas por la esperiencia*, no se atreven á apoderarse de ellos, para provecho de la ciencia, es preciso, en adelante, renunciar á todo progreso y colocarse bajo la bandera de los estacionarios, entretanto llega el tiempo de pasar á la de los retrógrados. Pero volvamos mas particularmente á la accion del catéter.

Repitiendo las maniobras que he indicado y comparativamente, por una parte con sondas metálicas y por otra con las de goma elástica, cualquiera se convencerá muy pronto de la superioridad de aquellas sobre estas, aun siendo las mismas formas y dimensiones en ambas clases. En efecto, sea cual fuere el pulimiento de estas, nunca resbalarán con la misma facilidad que las metálicas, y no presentan, por otra parte, la

firmeza particular de estas, tan necesaria para vencer obstáculos resistentes y sobreponerse á ellos á viva fuerza; y esto depende de que el alma de la sonda nunca puede llenarla completamente y darle esa firmeza franca de los catéteres metálicos. Compararia yo, *casi*, la accion de estos con la que ejerce la cabeza en el parto, y la de las sondas elásticas á la presion suave de las nalgas. Pero, como todo el mundo sabe, estas últimas son ménos á proposito que la cabeza para abrirse paso por en medio del cuello uterino y de la vulva, y á esto se debe precisamente la lentitud y poca energía de esta clase de partos.

En el sistema que establezco y que profeso, hay una consideracion práctica muy importante, y es la relativa al efecto *secundario* de los cuerpos dilatadores introducidos en la uretra. Aunque este canal esté organizado y tenga dimensiones normales, la observacion enseña que semejante á la vagina, al ano y en general á todas las membranas, no vuelve *al momento* á tomar su calibre ordinario cuando ha experimentado una fuerte dilatacion y se ha aumentado este calibre con un cuerpo mas ó ménos voluminoso; queda pues, las mas veces, en tal estado por espacio de mucho tiempo, ántes de estrecharse de nuevo y presentar otro obstáculo al paso del catéter; y esto es porque su energía ha quedado como venida y se ha hecho imposible su resistencia ulterior; de suerte es que se puede al cabo de unos cuantos minutos, lo mismo que al cabo de muchos dias, volver á introducir, sin gran trabajo, el tubo metálico que ha forzado y atravesado el *desfiladero*, y aun sustituirle otro de un número superior inmediatamente despues. Esta *constante* observacion sirve de base á las ventajas que están anexas al nuevo sistema, y merecen por tanto ser apreciadas y señaladas. Así pues, ¿de qué sirve dejar una sonda en *permanencia* en una retencion y una fistula de orina, cuando con tanta facilidad se puede introducir el catéter en la vejiga *todas las veces que sea necesario?* ¿Y qué necesidad habrá de recurrir á las cuerdas de tripa, á las bugias, á las sondas elásticas filiformes y otras, á las porta-señales y á la cauterizacion, á las famosas bugías de vientre &c. cuando se puede obtener el mismo resultado *en el momento y con un solo y mismo instrumento* mucho mejor que con todos

esos medios complicados? He dicho *en el momento*, porque muchas ocasiones no es necesario mas que hacer una ó dos introducciones forzadas, para impedir por mucho tiempo la reproduccion del estrechamiento; y al ménos mas de una vez he vencido *para siempre* una disposicion semejante introduciendo uno tras otro en la uretra algunos catéteres de *grueso calibre*.

El de los catéteres debe sin embargo estar en relacion con las dimensiones naturales que pueden suponerse en el canal escretor, ó mas bien, con las que *puede adquirir sin inconveniente*. Así pues, se puede comenzar con un catéter que tenga cerca de dos líneas de diámetro, y subir sucesivamente á cuatro ó cinco números mayores; y conocerá entónces cualquiera conmigo y aun con los mismos enfermos, que el aumento de volúmen de los catéteres, *una vez vencido el obstáculo*, en nada aumenta la dificultad de introducirlos; al contrario, pudiera decirse algunas veces que la dificultad está en razon directa de la pequeñez del cuerpo dilatador, y por esto no me sorprendí cuando una vez uno de mis enfermos en el hospital me hizo observar que *si tomaba yo una sonda mas gruesa, la operacion seria mas violenta para él y mas fácil para mí*. Tan poco sensible á la accion de los catéteres voluminosos era este mismo enfermo, que permitia de buena voluntad á dos jóvenes que seguian mis visitas hacia muy pocos dias, y quienes jamas habian tenido una sonda en la mano, el que se ejercitase uno tras otro en el cateterismo estando yo presente. Estos jóvenes me habian visto aplicar mi catéter una ó dos veces, y esto fué suficiente para que ellos pudiesen ya hacer lo mismo con este hombre. Porque aun todavía es tal la ventaja de este sistema, que todo el mundo puede aprenderlo en el momento, y que tanto por el bajo precio del instrumento, quanto por la facilidad de su manejo espero que con el tiempo este procedimiento llegará á ser popular; por cuya razon tambien yo nunca he dejado de sacar utilidad de estas circunstancias enseñando lo mas pronto que se ha podido á los mismos enfermos ó algunos vecinos de ellos, el arte del cateterismo, ya sea que se trate simplemente de hacer evacuar la vejiga ó de luchar con estrechamiento de la uretra y de dilatar fuertemente este canal.

Todas estas verdades han sido reconocidas y utilizadas *hace mucho tiempo* por muchos de mis amigos y compañeros con quienes he tenido ocasion de hablar sobre la materia; y entre otros citaré á los doctores Baup, de Leon, de Morges, Guisan, de Vevey, Pellis y Carlos Mayor, de Lausana. Mi amigo el Dr. Mayor de Ginebra usa igualmente de este manual con toda la habilidad que se le conoce; pero todos tenian necesidad de ser ilustrados con las noticias que encontrarán aquí.

Me habia yo servido durante muchos años de sondas macisas para vencer los estrechamientos de la uretra, tomando la forma que acostumbran los ingleses; pero despues he tratado de hacerlas huecas, y de buena gana me hubiera yo servido desde entónces de estas últimas, si no hubiera yo temido el roce de las paredes de la uretra y su lesion, con los ojos de este instrumento cuando se trate de un cateterismo forzado. Sin embargo de esto, he reconocido despues que disminuyendo un poco el diámetro de este instrumento en el punto en que se hallan los agujeros, de modo que se encuentren estos en una porcion del tubo un poco mas estrecha que el pico y el resto de la sonda, ó agrandando estos agujeros del modo que diré luego, ya no habria este inconveniente; y así es que hoy ya no me sirvo mas que de catéteres *huecos* para todas las operaciones y afecciones de que se trata; y esto es aun un verdadero progreso de simplicidad y economía.

Ya he dicho ántes que estos catéteres son de metal: el oro y la plata serian muy á propósito para ellos, pero el estaño ó cualquier composicion serán siempre suficientes, con tal de que sean á *precio cómodo, bastante resistentes, susceptibles de un buen pulimento, y no quebradizos*, condiciones esenciales. Las sondas gruesas de plata tienen este inconveniente; como son hechas de una hoja muy delgada de este metal, resulta que los ojos quedan evidentemente con unos bordes cortantes, miéntras que las paredes de los catéteres de estaño son gruesos y sus agujeros pueden arreglarse de modo que nunca lastimen: para esto basta *ensancharlos* ó arredondarlos de un modo conveniente.

Seria sin embargo bastante fácil, sin aumentar cosa mayor el precio de los catéteres de plata, hacerlos mas macisos

y en cierto modo sólidos cerca de su estremidad arredondeada, y darles de esta manera una figura semejante á la que tienen los que yo uso. Esta es una perfeccion que debería hacerse notar á los fabricantes y cuya ventaja comprenderian con mucha facilidad. Otra precaucion importante que debe recomendárseles que tengan, consiste en no dejar llegar el vacio del tubo mas que hasta *el nivel del último agujero*, evitando de este modo, hácia el pico de la sonda, una especie de fondo de saco que es difícil de limpiarse, y en el que pueden irse acumulando la sangre, el moco y algunas materias contagiosas. Un platero amigo mio, que se encargó de fundir algunos catéteres, me hizo ver este inconveniente, enseñándome una materia que al liquidar ó evaporarla despedia un olor muy desagradable y que estaba depositada en esta porcion del tubo....

En cuanto á la curva que doy al catéter, nada tiene de particular, y nunca me ha parecido de tal importancia, que me haga tener formas muy variadas; y ademas cada uno puede encorvarlos y arreglarlos segun la necesidad lo exija.

El modo que tengo de introducirlos es el llamado *ordinario*, es decir, que acuesto el instrumento en la direccion de la línea blanca, y en esta direccion lo hago penetrar suavemente y *todo el tiempo que siento que avanza*. Cuando ha llegado á un lugar que pueda suponerse es el que corresponde al púbis y he volteado este hueso, bajo la estremidad exterior del instrumento, con el fin de hacer pasar su punta interior detras del púbis y trato de hacerlo caminar llevando poco á poco la estremidad visible de este instrumento entre los dos muslos y paralelo á ellos.

Cuando con la primera introduccion se ha vencido el obstáculo, las siguientes se verificarán casi *con el propio peso* del tubo metálico; y entónces me sucede, con mucha frecuencia, ejecutar la operacion, aun sirviéndome de gruesos catéteres, dirigiendo estos solamente *con la punta del dedo pequeño*.

El enfermo ó el asistente á quien quiero enseñar esta fácil operacion, aprende sin dificultad esta ligera maniobra; pero siempre tengo cuidado de comenzar haciéndole *sacar* el instrumento de la uretra y llamando su atencion hácia la marcha que sigue el catéter para salir. Esta direccion, les digo, es la inversa de la que se debe dar al tubo para entrar; y pues

que para hacerlo salir es preciso hacer describir á la estremidad exterior del instrumento una curva que del nivel de los muslos se dirige al ombligo, del mismo modo, para hacerlo entrar, se acostará el tubo metálico sobre el ombligo á fin de conducirlo gradualmente á una direccion opuesta y entre los muslos; y como en esta marcha retrógrada la estremidad uretral del tubo, apoya necesariamente en la pared posterior ó inferior del canal, debe, *del mismo modo* para introducirse mas fácilmente, *no abandonar* su pared anterior ó superior. Sin embargo, debo añadir que haciendo que de luego á luego saque el enfermo el catéter de la uretra, esta operacion, tan simple al parecer, no carece siempre de algunas dificultades. En efecto, si el estrechamiento es considerable y antiguo, si es la primera introduccion del catéter, y mas que todo, si ha sido necesario emplear algunos esfuerzos para vencer algunos obstáculos, sucede regularmente que el instrumento queda como *clavado* en este estrecho paso, y la constriccion se opone fuertemente á su salida. Esto se concibe fácilmente, pues que habiendo atravesado tejidos duros y resistentes, se encuentra luego metido en uno ó muchos anillos muy pequeños, en donde queda apretado á distancias cortas y como en una especie de terraja. Es algunas veces tan fuerte esta compression, que como yo mismo lo he notado, ha sido capaz de dar al metal un bruñimiento notablemente mayor que el del resto de la superficie. Esta observacion no me ha sido del todo inútil, y por ella tengo la precaucion de frotar con un lienzo ó con un pedazo de cuero el instrumento ántes de untarle el aceite; consiguiendo de este modo calentarlo suficientemente y darle al mismo tiempo un aspecto mas brillante, que puede contribuir esto á hacerlo resbalar con mas facilidad en el lugar estrechado. Esta es una ligera operacion que no está demas recordar al operador y que puede ser útil bajo diversos aspectos.

Paréceme haber dicho ya todo lo relativo á este asunto, é instruido al lector para que pueda aplicar siempre fácilmente este procedimiento en los casos que esté indicado, cuyos casos voy ahora á recorrer rápidamente.

Cuando se trata de cierta retencion de orina, de parálisis de la vejiga y de fistulas urinarias, en cuyos casos la indica-

cion única es vaciar la vejiga artificialmente, se introducirá el catéter, ó se hará introducir un instante, *cada vez* que se manifieste la gana de orinar. Entónces no habrá necesidad de recurrir á la sonda elástica, y *las mas veces* se puede evitar el dejar una en permanencia en el canal. Sin embargo, hay algunas excepciones *raras* á esta regla general, y son, por ejemplo, los casos en que el cirujano no puede hacer suplir su falta por un asistente ó por el mismo enfermo; tambien cuando este delire ó tenga mucha agitacion; cuando el médico crea conveniente evacuar la orina á medida que se vaya reuniendo en la vejiga; cuando el cateterismo sea necesario con mucha frecuencia, y en fin, cuando por un motivo no esperado, la frecuente introduccion del catéter sea acompañada de vivos dolores ó de una aversion del enfermo. Fuera de estos casos, que son *puras excepciones*, no se hará uso mas que del tubo metálico, y se introducirá solamente el tiempo necesario para hacer la evacuacion artificial de la orina, cuando esté evidentemente indicada esta operacion.

Debo señalar aquí una incontestable ventaja de esta introduccion (á medida que la necesidad lo exija) que tiene el catéter sobre la sonda elástica permanente, y es que usando de esta no se puede saber cuándo la vejiga ha vuelto á ejercer sus funciones, y si acaso es inútil la continuacion de este cuerpo extraño, supuesto que el órgano puede ya encontrarse en disposicion de obrar por sí solo; inconveniente que nunca habrá con el catéter aplicado como acabo de decirlo; porque cada vez que se sienta la necesidad de orinar, el enfermo puede hacer algunos esfuerzos para verificar esta escrecion naturalmente, y logrará tanto mas fácil y prontamente su objeto, cuanto que estos esfuerzos son muy á propósito para despertar la accion de esta víscera. Nótese tambien que á merced de la dimension del instrumento, el paso se encontrará perfectamente libre; que muy pocos esfuerzos se necesitarán para lanzar en él la orina; y que si no se trata mas que de una ligera hinchazon de la próstata, de una parálisis poco considerable ó de una simple atonía de la vejiga, esta volverá probablemente á ejercer, mas pronto de lo que puede creerse; una funcion momentáneamente interrumpida. Por otra parte, ¿quién ignora que la accion de este órgano, aun en los anima-

les, está estraordinariamente sujeta á modificaciones, influencias y alteraciones de la mas ligera circunstancia? ¿Y quién no ve que el procedimiento que indico, no puede ménos de favorecer el restablecimiento de una funcion tan singularmente espuesta ó variaciones? Por mi parte he podido cerciorarme en mas de un caso, que la emision de la orina toma su curso natural con mucha mas violencia desde que hago uso del catéter, que cuando usaba yo la sonda elástica permanente.

Cuando se trate de estrechamientos ó cualquier otro estorbo en el canal de la uretra que quiera hacerse desaparecer, se seguirá en general el método siguiente. Se comenzará pasando gradualmente el lugar del estrechamiento del modo que he indicado, es decir, sirviéndose de un catéter conveniente, en relacion con el calibre de la uretra y con el obstáculo que se necesita vencer, arrempujándolo sin temor pero lentamente y con juicio. En caso de necesidad y si no hay urgencia, esta primer introduccion puede hacerse parcialmente, es decir, que si hay muchos puntos estrechados, pueden vencerse todos de una vez ó uno despues de otro sucesivamente; y aun cuando no haya mas que un *solo* obstáculo, puede vencerse si se quiere gradualmente, no atacándolo mas que de cuando en cuando y forzándolo con lentitud. Semejantes ensayos, que casi siempre tienen buen resultado, pueden hacerse diariamente ó á intervalos mas considerables, y siempre con la confianza de que aun cuando se suspendan ocho ó diez dias, no se perderá el efecto producido con la introduccion anterior, y con mucha facilidad se hará seguir al cuerpo dilatador el mismo camino que se abrió la otra vez. Sin embargo, desde el primer momento sale con mas facilidad y mas grueso el chorro de la orina; y miéntras mas pasa y vuelve á pasar el cuerpo metálico, mayor volúmen adquiere este chorro. Nunca me cansaré de repetir que estas introducciones sucesivas pronto llegan á hacerse sin dolor y con suma facilidad; con tanta facilidad, que sin temor se puede confiar esta operacion al enfermo ó á cualquier persona inteligente que ordinariamente esté cerca de él.

Destinada esta operacion á separar lentamente y á forzar gradualmente las paredes de la uretra, debe repetirse mas

ó ménos, segun la tenacidad del obstáculo, su antigüedad y la tendencia que manifieste á reproducirse. Por mas considerable y rebelde que sea esta tendencia, siempre se consigue sofocarla por largo tiempo, haciendo de vez en cuando una introducción, y tan luego como la dificultad de mear ó la disminucion del chorro de orina hacen advertir la necesidad que hay de restablecer el calibre de la uretra.

Cuando existe una tendencia rebelde y casi insuperable á la reproduccion del obstáculo, es evidente que debe depender de la naturaleza mas y particular del tejido morbosos que constituye la especie de anillo que origina tan fácil y tan tenazmente las recaídas. ¿Será por ventura este tejido, algunas veces cartilaginoso ó fibroso, análogo al inódulo? (1) Y, admitiendo tal cosa, ¿podrá uno esplicarse, como ciertos casos resisten á la curacion mas bien dirigida, aun en el caso en que el lugar atacado ha sido cauterizado muchas veces por manos hábiles y tratado despues con todas las precauciones que reclama esta operacion? En estos casos raros que yo he encontrado, la compresion con el catéter, cuando no diaria, al ménos de tiempo en tiempo, es el único remedio admisible como paliativo ó preventivo. Añadiré que en estas circunstancias este procedimiento es siempre tan fácil como rápido y eficaz, y que nunca presenta los inconvenientes que justamente se atribuyen á todos los otros medios conocidos y usados.

Cuando se trata de una vejiga muy dilatada por la orina que es preciso vaciarla prontamente, y al mismo tiempo de un canal muy estrecho que se ha de penetrar y dilatar sin demora, con el fin de evitar la puncion de la vejiga, hago exactamente lo que acabo de indicar, con esta diferencia; en lugar de maniobrar á intervalos mas ó ménos cortos, no me separo del enfermo, y echo mano, sin interrupcion, de mis diversos catéteres, haciendo suceder uno á otro y maniobrando del modo indicado. Véase la esplicacion que he dado ántes del mecanismo de la perforacion de un tejido resistente por un cuerpo arredondeado y voluminoso, y al mismo tiempo se comprenderá, que este cateterismo *forzado* (en los dos sentidos que tie-

(1) Delpech ha dado este nombre al tejido de ciertas cicatrices. [Véase su *Chirurgie clinique de Montpellier*, tom. 2 pag. 377.]

ne esta palabra), al mismo tiempo es *paliativo y curativo*; pues para mí la introduccion de un grueso instrumento equivale casi á una curacion, y en efecto poco me queda que hacer para obtenerla *radical*. Poco trabajo ha de tener para conven-erse de esta verdad, el que se haya penetrado de las bases de mi sistema, tantas veces repetidas en el curso de esta memoria.

El caso mas importante, pero tambien el mas dificil y sin disputa el mas delicado, es aquel en que realmente es preciso emplear *la fuerza*; es decir, cuando la resistencia que va á vencerse es muy considerable y cuando *la necesidad* obliga á vencerla *incesantemente* y sin mucha demora. En todos los casos pues en que el ataque debe ser vigoroso y en que hay evidentemente urgencia de obrar con energía, nada puede reemplazar *la esperiencia adquirida, el tacto que da el ejercicio y la confianza que inspiran el hábito y los buenos resultados*. Voy á hacer por venir aquí al socorro de algunos de mis lectores *inteligentes*.

Supongo desde luego que están bien empapados en los preceptos que he dado, que están convencidos de que la marcha del instrumento debe ser lenta y gradual *siempre*; pero tambien de que cada vez que el instrumento esté dirigido con inteligencia, nada podrá impedirle que avance y que llegue al obstáculo; estamos pues ya con el tubo y con estas disposiciones de espíritu en el punto que se trata de vencer; pues bien, entónces deja el operador de tener el tubo con los dedos y como una pluma de escribir y lo toma con *toda la mano*, colocando la estremidad en la palma de la mano y el dedo índice estendido sobre el lado conexo del catéter, ó que corresponde á la parte superior ó anterior del pénis; alargue este dedo hasta el meato urinario sobre el cual importa que quede y en el cual debe apoyar. Despues de haber estendido bien la verga con la otra mano, la estremidad de este dedo indicará entónces si se adelanta ó no, si cede un poco el obstáculo ó si para vencerlo se necesita emplear mas fuerza ó cambiar el instrumento. En el primer caso se sentirá que la estremidad del dedo comprime gradualmente, y mas y mas el glande, porque el instrumento penetra y avanza evidentemente; y en el segundo caso el dedo inmóvil y sin accion sobre el glande in-

dicará que nada se adelanta, y que es preciso tomar otras medidas, las que no pueden consistir mas que en ejercer mayor presion, ó en cambiar el tubo, ó tambien en una y otra cosa. Ensaye pues la primera con este discernimiento que autoriza á uno á llegar impunemente hasta *tal* grado y si se quiere asociar á la fuerza dinámica un cuerpo mecánico diferente, escójase este entre los que son mas voluminosos; pero nada se opone á que se recurra luego otra vez á los ménos voluminosos, para experimentar la accion de ellos, presentándolos *de nuevo* en el paso que ya se habrá conseguido señalar algo mejor. Nada en efecto se opone á cambiar números gruesos por delgados, cuando por la accion de aquellos las condiciones del estrechamiento han cambiado notablemente y se han corregido de tal modo, que una compresion ménos fuerte y un catéter de ménos volúmen podrán producir el efecto que ántes no produjeron.

Al momento de vencer cierta clase de obstáculos, se oye ó se experimenta un pequeño estremecimiento ó un ruidito repentino como si algo se rasgase ó se *desplegase*; cuyo ruido indica que el obstáculo se ha vencido: lo que queda que hacer es mas y mas fácil y entra en la regla comun. Algunas veces este buen exito definitivo apénas cuesta unas cuantas gotas de sangre. Por lo demas se ve, y no tengo necesidad de insistir mas tiempo en lo que ya he dicho ántes, que el tacto y el juicio con ayuda de la esperiencia y del **SABER OBRAR BIEN**, deben guiar en los casos muy rebeldes y dificiles y *sin duda alguna siempre bien*.

Es cierto que algunas ocasiones se me ha hablado de ciertas tumefacciones de la próstata como causa de retencion de orina ó de la espulsion dificil de este líquido, y no pueden concebirse cómo podré yo remediar esta afeccion con mis simples sondas. Sé que este mal existe, principalmente en los viejos; pero afirmo que este estado nunca me ha impedido penetrar en la vejiga, ni á los enfermos sondearse ellos mismos siguiendo los preceptos indicados. Además, me ha parecido que aun en estos casos la hinchazon prostática disminuia bajo la influencia de la presion de un grueso catéter, y que así oponia una resistencia cada dia menor al paso del instrumento. Esto por otra parte no impide el que se recurra á

los ingeniosos medios propuestos por el Dr. Leroy d'Etioles y con los cuales puede alternativa ó sucesivamente comprimir la próstata fuertemente, cauterizarla con precision y aun destruir con la ligadura la parte sobresaliente; pero no todo el mundo tiene la destreza y la esperiencia de este práctico, y tal vez seria mejor para la mayor parte de los enfermos de esta clase, que se resignasen á una curacion paliativa, cateterizándose todas las ocasiones que sientan la gana de mear.

Creo que no tendré necesidad de advertir que la comodidad, la suavidad y la rapidez de la accion del catéter, no pueden dispensar del empleo de los medios higiénicos y farmacéuticos convenientes. Deberá, por tanto, recurrirse á la dieta, á las bebidas apropiadas, á los baños, á las cataplasmas, á las lavativas, sanguijuelas, sangrías generales &c. &c. todas las ocasiones que la indicacion lo pida. Y aun debo confesar que este método, á pesar de no ser demasiado duro, y sobre todo cuando se exagera el efecto de él con suma impaciencia, exige muy particularmente el empleo de los antiflogísticos propiamente dichos, pero entónces su efecto es tan pronto como seguro.

Las gotas de sangre que salen algunas veces en las primeras aplicaciones del catéter, tan léjos de causar perjuicio, sirven para descargar localmente la hinchazon, haciendo veces de una aplicacion de sanguijuelas, y ademas cesa tan luego como ceden la irritacion, la sub-inflamacion y la tumefaccion de las partes á un tratamiento juicioso, y principalmente á la *compresion* del catéter. (Concluirá.)

ESCARLATINA.

Terminada, como parece está la epidemia de Escarlatina que ha afligido á esta capital por espacio de seis meses, parece natural dar un resúmen general de mis observaciones personales desde el principio hasta el fin, con el objeto de fijar el método curativo de aquella enfermedad.

Los dos primeros enfermos que asistí fueron tratados con el emético, en razon del buen resultado que de él se obtuvo á veces en la epidemia de 1823. El método concomi-

tante fué el emoliente; el término fué funesto en ambos. Además de la razón ya dada para adoptar el emético, hubo la fatalidad de que uno de los dos enfermitos no quiso absolutamente purgarse, arbitrio de que se echó mano al principio; pero viendo una resistencia tan obstinada y no constándome personalmente sus ventajas, usé el emético.

Miéntas esto pasaba, consultaba yo mis libros, y en algunos vi sumamente recomendado el método purgante, señaladamente en Hamilton y en el diccionario de Medicina práctica t. 14 impreso en 1835. En ambos ví los resultados admirables obtenidos en Inglaterra con los purgantes, y confiado yo en la lealtad y honradez inglesa, comencé á usarlos, pero modificándolos segun las circunstancias del pais; y así en vez de administrar el calomelano, polvo antimonial, Jalapa &c. dí las sales como la magnesia, sulfato de sosa, ó bien el cremor con tamarindo ó con el cocimiento fuerte de rosa fresca; ú otros purgantes suaves.

El único temor que pudiera tenerse era suscitar las gastroentéritis de Broussais; pero sea mi scepticismo respecto á las doctrinas de Valde Grace, sea la respetable opinion de Mr. Andral relativamente á la inocencia de los purgantes, sea la autoridad grave de tres doctores ingleses, Rodbard, Willan y Hamilton, cuya opinion pesa mas en mi balanza que la del gefe del sistema fisiológico, lo cierto es que á falta de mejor método, puse en práctica el ya mencionado. En pocos casos mandé sangrar del brazo, y eso con economía, y como dije otra vez y ahora con mas datos repito, no pude notar ni bien ni mal despues de su uso moderado, porque si hubiera sangrado abundantemente, es muy probable que habria tenido mas de una desgracia: no he usado jamas de las sanguijuelas, por las congestiones cerebrales tan comunes en Méjico á consecuencia de su aplicacion, y así me he limitado á lo siguiente. Tres ó cuatro dracmas de sulfato de sosa ó de magnesia, ó de cremor, dadas inmediatamente que veo al enfermo, cantidad que repito á las dos ó tres horas, cuyo efecto se favorece con una ó mas lavativas de una libra de cocimiento de malvas ó linaza con miel prieta ó sal, ó aceite comun, aplicadas en la tarde ó noche cuando el purgante ha causado ménos de cuatro deposiciones: agua de linaza ó malvas ó limonada la

que se quiera, y tres ó cuatro tomas de atole ú horchata. En tres casos muy graves he añadido dos ó tres baños tibios diarios con mucho abrigo. Cuando repugnan los enfermos los purgantes dichos, les sustituyo con cocimiento fuerte de tamarindo ó de rosa fresca con un poco de cremor y las lavativas. Si las deposiciones pasaren de seis en el dia con el primer purgante, se suspende el segundo hasta el dia siguiente, y así en lo sucesivo. Las lavativas solas podrán continuar pasados los cuatro ó cinco dias de purgantes, y volver alguna vez á ellos si fuere necesario. Desde el principio doy cocimiento de borraja caliente y friegas de hidroleo en las noches.

El resultado obtenido con tal método escede á los cálculos de la prudencia y mortifica el orgullo del entendimiento humano que no sabe explicar las consecuencias constantemente felices de este método. Yo á pesar del buen concepto en que tengo á los tres médicos ingleses citados, no podia concebir como de trescientos enfermos tratados por uno de ellos con los purgantes, ninguno habia muerto: ahora tampoco lo concibo, pero sí lo creo, por haber visto sanar con un método análogo sesenta y cuatro escarlatinosos, que unidos á los dos de que hablé al principio, forman la suma total de enfermos que he asistido en la epidemia.

Tal vez algunos compañeros no habrán obtenido resultados tan felices con los purgantes; pero por algunos datos que tengo, sospecho que ó bien las estracciones copiosas de sangre, ó la dieta sobrado severa, ó el uso tímido é incompleto de los purgantes habrán dado lugar á desgracias que pudieran haberse evitado con sacar poca ó ninguna sangre, con una dieta moderada, y mayormente con el uso continuado por tres, cuatro ó mas dias del método evacuante. Pero otros compañeros han tenido la neutralidad necesaria para dejar á un lado las ideas especulativas de un autócrata hábil y laborioso, y seguir un método propuesto con la mejor fe del mundo, y practicado con ventajas indudables. El éxito mas favorable segun su confesion espontánea, ha coronado la sinceridad y filantropía de sus intenciones.

Carpio.

ELECTRICIDAD ANIMAL.

Se han dividido los líquidos secretados en alcalinos y en ácidos. Esta distincion nos conduce naturalmente á hablar de las corrientes eléctricas, que coinciden con la acidez y la alcalinidad en los cuerpos organizados. He aquí el resúmen de un trabajo interesante del Dr. Donné sobre este objeto. (*Ann. de Chim. et de Phys.* diciembre de 1834.) 1.º Existen corrientes galvánicas en los seres organizados: en la superficie de las membranas y de los órganos heterogéneos, es necesario buscarlas; no existen indiferentemente en todos los puntos del cuerpo; pero están determinados por el estado ácido y alcalino de los órganos. 2.º Que se ponga uno de los polos de un galvanómetro muy sensible en contacto con la boca, que es alcalina, y el otro polo en contacto con la piel que es ácida, y se tendrán corrientes muy manifiestas que harán desviar la aguja 15, 20, y algunas veces 30 grados. La membrana mucosa bucal será el lado resinoso ó negativo, y la piel el lado vitreo ó positivo: por consiguiente, la corriente debe ir de la boca á la piel, y del interior al exterior. 3.º Cuando se pone uno de los polos del galvanómetro en contacto con la membrana mucosa gástrica que es ácida, y el otro con la vesícula biliar, ó cualquiera de los puntos del interior del hígado que es alcalino, la aguja se desvía 30, 40, 50 grados, y algunas veces mas: este efecto persiste despues de la muerte, porque resulta de una accion puramente química. 4.º Se encuentran corrientes semejantes entre el estómago y todas las partes de los intestinos, entre el bazo y el estómago desempeñando el bazo el papel de órgano resinoso, entre el estómago y la vejiga, entre este último órgano y los intestinos &c. Al contrario, no existe entre los dos riñones, ni entre dos porciones de los intestinos tomados á distancia una de la otra, ni entre el hígado y el pancreas, el hígado y el bazo, el hígado y los intestinos &c.

¿Cual puede ser la accion fisiológica de estas corrientes y su influencia sobre las combinaciones y descomposiciones entre los diversos elementos de la organizacion? Esto es lo que se ignora.

(Traduccion.)

INVESTIGACIONES DEL Sr. Dr. POGGIALE

sobre el principio activo de la zarzaparrilla, comunicadas por M. Arellano. *

Señor Palotta fué el primero que hizo conocer en 1824 el principio activo de la zarzaparrilla, y le dió el nombre de Pariglina. Casi á la misma época otro médico italiano, Sr. Folchi, creyó descubrir tambien un principio nuevo que llamó Smilacina. Pocos repitieron en Francia las esperiencias de Sr. Palotta. Ningun químico se ocupó de las de Sr. Folchi, pero Sr. Ihubeuf habia llamado de nuevo la atencion de los químicos en 1831 sobre esta materia, anunciándoles en esta época, haber estraído una sustancia nueva de la zarzaparrilla, á la cual dió el nombre de Zarzaparina. Este número ya bastante grande de principios activos de la zarzaparrilla, parecia deber contenerlos, cuando un químico aleman, Sr. Batka, publicó hácia el fin de 1833 el descubrimiento de un ácido que llamó pariglínico.

¿Estas cuatro sustancias son realmente cuatro cuerpos nuevos, ó no son sino uno solo obtenido por distintos procedimientos? Era la cuestion que se habia propuesto de resolver ántes que todo Sr. Poggiale.

Antes de empezar este trabajo, se ha procurado cantidades bastante considerables de pariglina, smilacina, zarzaparina y ácido pariglínico.

Ha preparado la pariglina echando, segun el procedimiento de Sr. Palotta, en una infusion de zarzaparrilla, leche de cal, tratando el precipitado seco por el alcohol, y destilan-

(*) Estas investigaciones han sido hechas y publicadas en Francia el año 1834: (*En Journal de chime médicale, tom. X. pag. 577:*) Creyéndolas suficientemente definidas, no dudo fijemos nuestra atencion en la planta de que se trata, ya como un producto abundante en nuestra república, ya por el muy general uso que tiene en la terapéutica médica: por lo que creo no será sin interes para algunos profesores del pais, comunicarles en extracto los resultados de los trabajos é investigaciones de dicho Sr. Dr. Poggiale, que allanan todas las diferencias de opiniones que se habian vertido anteriormente sobre el principio activo de la zarzaparrilla.

do este líquido. De este modo ha obtenido cantidades bastante considerables de bella pariglina.

No le ha sido tan fácil preparar la Smilacina de Sr. Folchi: este médico sin duda se ha engañado en el concepto del Sr. Poggiale, al anunciar que se podían obtener cantidades apreciables de esta sustancia, haciendo macerar en el agua una onza de la parte medular de la zarzaparrilla, tratando esta infusión por el carbon animal, y evaporándola. Sr. Poggiale afirma que es imposible sacar de una onza del meditullio de la zarzaparrilla, y por medio del agua, la mas pequeña cantidad de Smilacina. Ha separado con gran cuidado la sustancia cortical de la parte medular, y aunque ha trabajado sobre cinco quilógramos de esta, ha obtenido muy poca Smilacina. La sustancia que se prepara por este procedimiento se descolora difícilmente por el carbon; pero si se trata por el alcohol y por el carbon, adquiere todas las propiedades de la pariglina. Si se reflexiona que el agua es mal disolvente de la pariglina, y que el meditullio da poca, se concebirá fácilmente por qué se obtiene por este procedimiento esta sustancia siempre impura y en pequeña cantidad. Así si se trata de una infusión ó mejor una deccocion de la parte medular de la zarzaparrilla por la cal y por el alcohol, como para la pariglina, se obtiene una sustancia semejante á esta. Esta misma parte medular bien triturada y tratada por el alcohol á 35° da tambien el mismo cuerpo.

Estas investigaciones han inducido al Sr. Poggiale á examinar si las propiedades activas de la zarzaparrilla residen en la corteza de la raíz ó bien en el meditullio. Sr. Popé ha asegurado que el principio activo de la zarzaparrilla se encuentra en totalidad en la sustancia cortical, y que la parte medular es inerte. Esta asercion es falsa segun el Sr. Poggiale: y es muy fácil á cada uno de asegurarse que tanto la corteza como el meditullio de la raíz de zarzaparrilla contienen pariglina. Sr. Poggiale ha tratado separadamente estas dos partes de la raíz por los procedimientos de los sres. Palotta, Folchi, Ihubeuf y Batka, y ha obtenido siempre el mismo principio. Confiesa sin embargo Sr. Poggiale que la parte medular le ha dado menor cantidad.

Aunque Sr. Ihubeuf no ha publicado aun el procedi-

miento de que se sirve para preparar la zarzaparina, supo sin embargo Sr. Poggiale, que empezaba por obtener una tintura alcohólica de zarzaparrilla; que trataba esta materia por el carbon animal; que filtraba y hacia cristalizar la zarzaparina. Ha seguido este procedimiento Sr. Poggiale, y la sustancia que ha obtenido poseia propiedades que en nada difieren de las de la paríglina, como lo probará despues. De todos los procedimientos, este es en el juicio de Poggiale el mejor: exige poco tiempo, es ménos dispendioso que los otros, y el producto que da es abundante y mejor.

Sr. Poggiale ha preparado tambien el pretendido ácido pariglínico de Mr. Batka, siguiendo el procedimiento de este autor. Dicho procedimiento lo halló muy complicado, y asegura que se podria hacer mucho mas simple, si un estudio de esta naturaleza ofreciese algunas ventajas. Le ha preparado echando simplemente ácido hidroc্লórico en una decoccion concentrada de zarzaparrilla. Sr. Poggiale no deja de hacer ver los motivos que han inducido á Sr. Batka á ver esta sustancia como un ácido, y prueba que esta opinion es enteramente errónea.

En fin, examinando comparativamente las cuatro sustancias de que acabamos de hablar, concluye el Sr. Poggiale que no son sino un solo principio.

Estas cuatro sustancias son blancas, sin olor, sin sabor cuando están privadas de agua: tienen un sabor amargo muy acerbo y nauseoso, si se les disuelve en alcohol ó en agua; pesan mas que este último líquido; son insolubles en agua fria, poco en la hirviendo, muy solubles en el alcohol hirviendo, y ménos solubles en el alcohol frio. El éther hirviendo les disuelve igualmente; los aceites volátiles producen el mismo efecto; son ménos solubles en los aceites grasos; enrojecen débilmente la tintura de Curcuma; no ejercen accion alguna sobre la de tornasol; enverdecen el jarabe de violeta. Si se les espone á la accion del calor en un tubo pequeño de vidrio, se ponen inmediatamente amarillos, oscurece su color, entran en fusion y acaban por descomponerse, dando los productos ordinarios de la destilacion seca de las materias vegetales. El carbon que dejan es enteramente ligero y muy notable por su brillo metálico. Sus soluciones acuosas y alco-

hólicas forman mucha espuma. Cuando se les agita, este carácter pertenece tanto á la zarzaparina, como á la pariglina, las dos lo tienen igualmente. A esta propiedad le dá Sr. Ihubeuf mucha importancia, pero se puede asegurar que todas la poseen. Sr. Poggiale ha hecho todas estas esperiencias con cada una de estas materias, y ha obtenido siempre los mismos resultados.

Si se mezclan estas materias con el asufre, entran en fusion con este cuerpo con la ayuda del calor y se descomponen, se desprende ácido sulfuroso y ácido hidrosulfúrico; y se forma tambien ácido sulfúrico.

A la temperatura ordinaria de la atmósfera el cloro les colora simplemente en amarillo; pero á una temperatura elevada bastante para fundirlas, se forma una materia amarilla y blanda, que da por enfriamiento algunos cristales confusos. No ha analizado el Sr. Poggiale esta materia; pero asegura solamente que es descompuesta por el cloro. Ha hecho estas esperiencias en un aparato pequeño descrito por Sr. Couerbé (Análes de fisica y química, agosto de 1832.) Consiste en hacer llegar cloro seco sobre la sustancia colocada en un tubo encorvado en U que se puede meter en un baño de aceite bastante caliente para mantener la materia en estado líquido. Esta esperiencia es bastante difícil.

La potasa y la sosa tienen la propiedad de disolverlas en caliente. El amoniaco las disuelve igualmente: por esta razon al precipitarlas por el álcali, es necesario no echar un esceso, aunque las disuelve ménos al frio que al calor.

Las cuatro materias de que se trata cristalizan perfectamente en pequeñas agujas radiatas, cuando se hace evaporar con cuidado el licor alcohólico que las contiene. Inmediatamente despues de obtenidas, son ordinariamente pulverulentas. La zarzaparina no es mas cristalizable que las otras; pero es muy fácil hacerlas cristalizar á todas, tratándolas por el carbon y por el alcohol, y repitiendo esta operacion si es necesario. La Smilacina de Sr. Folchi que difiere por sus propiedades fisicas y por su impureza de las otras tres materias, se cristaliza tambien como ellas, si se la purifica como se acaba de decir.

La materia obtenida por el Sr. Batka no es ciertamente

un ácido: enrojece, es verdad, la tintura de tornasol; pero esta propiedad proviene de la presencia de una pequeña cantidad del ácido hidrocórico que retiene. Se sabe, y Sr. Raspail lo ha demostrado bien, la tenacidad con que muchas sustancias vegetales retienen este ácido. Sin embargo, si se lava siete ú ocho veces con agua el pretendido ácido de Sr. Batka, no ejerce accion alguna sobre la tintura de tornasol. Se ha asegurado ademas el Sr. Poggiale que esta substancia no difiere de las otras. Disolviéndola en el ácido sulfúrico y precipitándola por el amoniaco, se obtiene entónces la zarzaparina que se puede cristalizar.

Se han dado pues sin razon cuatro nombres á la misma sustancia; la smilácina, la zarzaparina y el ácido pariglínico, no son mas que la pariglina de Sr. Palotta. A él solo le pertenece el honor de haber descubierto esta sustancia. Los sres. Folchi, Batka é Ihubeuf, han dado simplemente nuevos procedimientos. El de este último es sin duda el mejor.

El nombre de Zarzaparina pareció al Sr. Poggiale ser preferible á los otros, y lo ha adoptado.

El Sr. Poggiale ha dado mucha importancia al análisis de las diversas sustancias sacadas de la raiz de la zarzaparrilla, y lo ha hecho con tanto mas cuidado, cuanto que su conviccion sobre la identidad de ellas descansa en los resultados analíticos que ha obtenido. El análisis da nueva fuerza á sus esperiencias, demostrando que la composicion elemental de estas cuatro materias es la misma. Ha hecho un gran número de análisis, pero no refiere mas que doce.

ANALISIS DE LA ZARZAPARINA.

La Zarzaparina secada á 120° en una estufa, y analizada con el aparato de Sr. Liebig ha dado los resultados siguientes.

	<i>Zarzaparina.</i>	<i>Acido carbónico obtenido.</i>	<i>Agua.</i>
I 0,227..... 0,513..... 0,180.
II 0,314..... 0,705..... 0,245.
III 0,620..... 1,405..... 0,463.

Lo que da en centimos.

	I	II	III
Carbon.....	62,53.....	62,39.....	62,60.
Hidrógeno....	8,80.....	8,59.....	9,28.
Oxígeno.....	28,67.....	29,02.....	29,02.
	100,00	100,00	100,00.*

La zarzaparina no da combinacion alguna: ha sido imposible determinar de una manera cierta su peso atómico y corregir la fórmula siguiente: $C.^8 H.^{15} O.^3$

La Zarzaparina si se encuentra en estado de hidrato, pierde por la desecacion 8,56 de agua, que corresponde á un átomo de ella.

Su fórmula es entónces $C.^8 H.^{15} O.^3 - 4 \frac{1}{2} (H.^2 O.)$

ACCION DE LOS ACIDOS.

No se conoce todavía sustancia no asada que sature los ácidos, y que dé origen á sales bien demostradas. A pesar de este principio general, ha pensado Sr. Poggiale por instante, que la zarzaparina formaba una escepcion; hé aquí sobre qué datos reposa su opinion. Los ácidos muy diluidos disuelven perfectamente la zarzaparina. Si se hace cristalizar esta sustancia en un licor ácido, la forma cristalina cambia segun el ácido que se encuentra en el licor. Así el ácido fosfórico da flecos como de seda; el ácido sulfúrico pequeños cristales prismáticos. La solucion ácida de zarzaparina precipita abundantemente por la potasa, la sosa &c.: se puede pensar que en esta última reaccion el ácido añadido roba el ácido combinado á la zarzaparina, pero no existe combinacion. La zarzaparina no es soluble en agua fria, sino por medio del ácido, y es claro que quitando este al agua, la zarzaparina debe precipitarse.

Si se lava dos ó tres veces esta sustancia, tratada por

(*) El análisis de las otras tres sustancias de que se ha hablado casi es idéntico al de la zarzaparina, por lo mismo se omite.

medio del ácido sulfúrico, las aguas madres no enrojecen la tintura del tornasol, mientras que la zarzaparina que queda sobre el filtro disuelta en alcohol caliente, precipita por el agua de barita. Esta esperiencia, sobre todo, habia hecho pensar al Sr. Poggiale que la zarzaparina estaba combinada con el ácido sulfúrico; pero esperiencias mas rigurosas han cambiado enteramente su modo de ver. En efecto, si se lava por muchas horas la zarzaparina que ha cristalizado en el ácido sulfúrico muy débil, será fácil asegurarse que este ácido es retenido solamente por la zarzaparina que queda pura sobre el filtro. El Sr. Soubeiran que se ha interesado vivamente en esta parte de este trabajo se ha servido del procedimiento siguiente para probar que la zarzaparina no se combina con los ácidos: ha puesto en un tubo cerrado por una de sus estremidades un poco de algodón, y ha colocado sobre esta capa la zarzaparina tratada por el ácido sulfúrico. El todo ha sido recubierto por el algodón. En seguida ha echado encima éther sulfúrico, que atravesando la zarzaparina, se ha llevado consigo todo el ácido sulfúrico. Sr. Poggiale ha repetido esta esperiencia, y le ha salido perfectamente lo mismo.

El ácido sulfúrico ejerce sobre la zarzaparina una accion interesante. Si se hace caer gota por gota de ácido sulfúrico concentrado sobre la zarzaparina, esta toma un rojo intenso que pasa poco á poco al violeto, y por último al amarillo bajo, y se obtiene una solucion de zarzaparina en el ácido sulfúrico. Si se vierte agua fria sobre este licor, la zarzaparina se precipita, y desaparece el color amarillo del líquido, el agua se apodera del ácido sulfúrico que abandona la zarzaparina. Se ha asegurado el Sr. Poggiale de esta manera que esta sustancia no se altera por el ácido sulfúrico concentrado como su color intenso podria hacer creer. El ácido sulfúrico diluido disuelve en caliente la zarzaparina que no se separa por una adición de agua fria.

La accion del ácido nítrico sobre esta sustancia difiere de la del ácido sulfúrico: el primero concentrado disuelve la zarzaparina á la temperatura ordinaria; pero altera una parte aunque pequeña. La porcion alterada se vuelve amarilla. La solucion nítrica se precipita en blanco por el agua: el precipitado está casi enteramente formado de zarzaparina no altera-

da. Observando esta ligera alteracion, habia creido el Sr. Poggiale poder obtener ácido oxálico, pero le ha sido imposible llegar á este resultado. La materia amarilla no es ni ácido oxálico ni zarzaparina.

El ácido hidrosulfúrico la disuelve tambien; este licor convenientemente evaporado da cristales verdaderamente notables.

Los ácidos fosfórico, acético, oxálico, tártrico y todos en general la disuelven mas ó ménos.

Si se reasumen los principales hechos que se acaban de referir, se sacan las conclusiones siguientes.

Sr. Palotta es el que ha descubierto el principio activo de la zarzaparrilla.

La smilacina, la zarzaparina y el ácido pariglínico no son sino la pariglina de Sr. Palotta obtenida por diferentes procedimientos.

El análisis prueba que su composicion elemental es tambien la misma.

Esta composicion es representada por la fórmula $C.^8 H.^{15} O.^3 + (H.^2 O.)$

La parte medular de la raiz de la zarzaparrilla, no es inerte; contiene tambien zarzaparina como la corteza.

Si se ha probado pues que las cuatro materias que forman el asunto de esta memoria no son sino una; si se ha definido bien la naturaleza de la zarzaparina por el exámen de sus propiedades y por su análisis, este trabajo ofrece seguramente algun interes. En lugar de estender el dominio la química, se hace de esta bella ciencia un verdadero caos, introduciendo cuerpos que no han existido jamas, y que por consiguiente deben impedir su marcha. Por otra parte hay frecuentemente mas dificultades y utilidades en calificar una sustancia y en estudiarla bien, que en descubrirla. La casualidad hace frecuentemente encontrar un cuerpo que no se buscaba, pero la casualidad sola no conseguirá jamas darlo á conocer. El éther se conoce hace mucho tiempo, y sin embargo su naturaleza y los fenómenos de su formacion son todavía objeto de discusion.

PERDIDAS SEMINALES INVOLUNTARIAS.

(Continúa.)

OBSERVACION SESTA.

Miguel Boeps, de 23 años, jornalero, vino al hospital de la Caridad el 10 de setiembre, en el estado siguiente. Diarrea, vómitos, estupor, debilidad, delirio, saltos involuntarios, carfología. El 17 dilatacion de las pupilas, coma interrumpido, y en este estado, agitacion, quejas. El 18 delirio, vientre sonoro y tenso; pupilas contraidas, pulso pequeño, muerte. El 19 auptosía. La aracnoides de un color oscuro en la superficie anterior de los hemisferios. La pia madre infiltrada en varios puntos de serosidad purulenta. El cerebro duro y muy inyectado. El septo lucido muy blando y casi desorganizado. En los órganos del pecho nada habia de particular.

La membrana mucosa del estómago de un color moreno negro, ablandada en la mayor parte de su estension; sembrada de algunas pequeñas ulceraciones redondas, de un fondo gris, lisas y celulosas, como si sola la mucosa fuera destruida.

Los intestinos gruesos tienen una inflamacion crónica muy grave: espesamiento, inyeccion, ulceraciones multiplicadas de la mucosa. La uretra buena: la próstata está infiltrada de pus.

Las dos vejigas seminales llenas de un pus espeso y amarillo, lo mismo que los dos conductos deferentes. Testículos sanos.

Creo que los síntomas observados en este enfermo no son debidos á la pérdida abundante y prolongada de semen, sino á una coincidencia de muchas inflamaciones que esplican muy bien los fenómenos observados. Este hecho confirma lo que tenemos dicho: que son oscuros los síntomas de las inflamaciones de la *próstata* y de las vejigas seminales, que son mas frecuentes de lo que se piensa, y que se propagan por continuidad de tejido.

OBSERVACION SEPTIMA.

Esta observacion del *Dr. Dalmas* solo describe las alteraciones cadavéricas.

Estrechez de la uretra á pulgada y media del cuello de la vejiga por una cicatriz lisa, densa, rodeada de pliegues reenversados en sus bordes.

Próstata esquirrosa. Vejigas seminales pequeñas, duras, llenas de una materia empañada y poco abundante.

Canales deferentes gruesos é hinchados, mas, miéntas mas se acercan á los testículos, están llenos de una materia homogénea, pultacea, seca, amarilla, semejante á la materia tuberculosa ó al hueso blando: es tanto mas líquida cuanto es mas grande la cavidad en que se encierra, y mas concreta cuanto es mas pequeña. Estos diversos focos producen la obliteracion completa de dichos canales.

Testículo izquierdo: epididimo abollado, desigual, tan grande como el testículo mismo; formado de focos semejantes á los precedentes y llenos de la misma materia. Cuerpo de *higmore* esquirroso, haciéndose casi uno mismo con el del testículo que estaba sano. En la túnica vaginal, hidrócele con tabiques. *Testículo derecho*: epididimo del volúmen de una pluma, fistula escrotal que toma origen del cuerpo de *higmore*, hidrócele con tabiques en la túnica vaginal.

Una inflamacion tan vecina de la próstata y el obstáculo mecánico han sido el origen de todas las alteraciones que se han observado. ¿Cómo se verifican? Ya se ha dicho en las observaciones precedentes. Sin embargo, algunos productos morbosos necesitan esplicacion.

El Dr. *Dalmas* se inclina á creer que la materia tuberculosa encontrada en los canales deferentes es el producto de la inflamacion; pero emite su opinion con bastante circunspeccion. Segun yo, estoy convendido ha mucho tiempo, que el tubérculo no es otra cosa que un pus antiguo, y sobre este particular no me cabe duda.

Hemos visto en la observacion quinta que el pus que estaba en el fondo de la vejiga seminal izquierda era mas denso que el del centro, y todo él era semejante á la materia tuberculosa. Los vasos absorventes habian obrado sobre gotas de pus casi aisladas, que eran las que ocupaban el fondo, lo que no sucedia con el del centro: esta es la razon porque el canal deferente del mismo enfermo, lleno de pus, estaba

tapizado de una especie de pseudo-membrana formada de pus concreto. En casos de esta naturaleza, la superficie del foco es la que toma mas pronto consistencia; porque es lo que primero se priva del agua por la absorcion que es la que lo mantiene líquido.

En la presente observacion, los focos mas grandes eran los que contenian pus mas líquido, y los mas pequeños mas denso y parecido á la materia tuberculosa.

Esta cuestion de materia tuberculosa es tan simple y fácil de esclarecer, que me sorprende al ver hombres muy adelantados en anatomía patológica dudar sobre su naturaleza. Cualquiera que haya hecho con algun cuidado algunas aberturas de cadáveres, habrá encontrado en las pleuras, en el peritoneo, en las trompas uterinas &c. depósitos purulentos con diversos grados de consistencia. Si se quiere poner en una muñequilla de lienzo la materia tuberculosa mas seca, se le verá liquidarse, y depositarse en el fondo de un vaso con todo el aspecto de un pus que está saliendo de un flegmon; y este depósito sometido á las mismas pruebas que el pus, dará los mismos resultados.

Pero volvamos á nuestro enfermo. Refiriéndose á las observaciones precedentes, se verá que la hinchazon esquirrosa de la próstata y de una parte del testículo, ha sido producida por la misma causa que ha determinado la supuracion del canal deferente. Las partes endurecidas de los testículos eran las que se continuaban con el epididimo, lo que prueba que esta alteracion era consiguiente á la inflamacion del canal deferente.

El hidrócele con tabiques es efecto de la misma causa; pues estos han sido producidos por adherencias parciales organizadas durante el periodo agudo de la inflamacion; y en el estado crónico se verificó el derrame de serosidad.

Los canales deferentes estaban completamente obliterados por la violencia de la inflamacion; pero el Dr. *Dalmas* dice se verificaban las poluciones por la fistula del testículo derecho.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION EXTRAORDINARIA

del 23 de abril de 1838, presidida por el señor Jecker.

El sr. presidente presentó á la Academia un individuo á quien hizo la operacion del empiema en el año de 830, á consecuencia de una herida penetrante del pecho, que dió origen á una coleccion de supuracion en la cavidad pulmoniacá izquierda. Refirió tambien á la ocasion de esto, otro caso de empiema, y los pormenores de ambos se referirán en un artículo que se publicará en el periódico.

No habiendo número suficiente para tratar otros asuntos, se levantó la sesion, á la que concurren los señores Andrade, Escobedo, Hegewisch, Jecker, Rendon, Robredo y Terán.—*M. Andrade*, secretario.

SESION EXTRAORDINARIA

del 14 de mayo de 838, presidida por el sr. Jecker.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, se dió cuenta á la Academia de una carta que escribe su socio honorario Dr. Blaquiere, en que da parte de haber distribuido los ejemplares del periódico que se le remitieron, é inserta la contestacion que á la remision de un ejemplar á la Academia de medicina y cirujía de Madrid, dió esta sociedad por conducto de su secretario, y es como sigue:

Academia de medicina y cirujía de Madrid.—Madrid y febrero 1.º de 1838.—Mr. Blaquiere.—Mi muy apreciable comprofesor: Esta Academia ha recibido su grata comunicacion del 20 de diciembre último, y al contestarla en nombre suyo, me complazco sinceramente por el honor que me cabe al manifestar á vd. y á la corporacion que representa, los sentimientos de gratitud y filantropía de dicha sociedad.

La instalacion de la Academia megicana envanece á esta de Madrid, pues apénas calmados los sacudimientos tan largos como desastrosos á veces, que han conmovido por tanto tiempo los cimientos de aquel gobierno y su felicidad futura, se ve á aquella nacion, digna de su actual independendia, mostrar un porvenir seguro de ventura y prosperidad, elevándose de entre los escombros y las agitadas pasiones, el templo de Minerva y la calma de la razon, para entregarse á esperimentos y combinaciones científicas. Perspectiva alhagüena para aquel afortunado pueblo, á la par que lisonjera para los que en otros tiempos le llevarán las artes y las ciencias, y echarán los cimientos de su presente civilizacion.

Esta Academia admite muy gustosa los ofrecimientos que á nombre de la de Méjico se sirve vd. hacerle para entablar entre ambas relaciones íntimas, pues los primeros trabajos de aquella corporacion nos prometen una correspondencia del mayor interes.

Tengo la honra de remitir á vd. su título de corresponsal, con la lista de los académicos de número de esta de Madrid, y despues de darle el parabien por contar entre sus socios á un profesor.... Desearia saber el nombre de todos los de número de la Academia megicana, para enviar á vd. títulos para todos, con los que irá el reglamento que nos rige, esperando de vd. no nos prive de los estatutos de aquella corporaçon.

Esta Academia hace votos por la prosperidad de la de Méjico y por la felicidad de una nacion, que á fuerza de inmensos sacrificios ha sabido vencer tantos obstáculos como se oponian á su bienestar é independendencia, reconciliándose al fin con su antigua madre, y espera al mismo tiempo trasmitirá vd. estos sentimientos á nuestros hermanos y comprofesores de la sociedad megicana.

Con este motivo tengo el honor de ofrecer á vd. particularmente mis respetos y cordial afecto, asegurándole de la alta consideracion con que soy su mas atento y s. s. q. b. s. m.—*Victoriano Torrecilla*, secretario de correspondencias estrangeras de la Academia de Madrid.—Es copia.—*L. Blaquiere*.

Nota de los socios de número que forman la Academia de medicina y cirujia de Madrid.

Sr. D. Pedro Saplana, vice-presidente.

D. Manuel Coll Gonzalez, secretario de gobierno.

D. Victoriano Torrecilla, secretario de correspondencias estrangeras.

D. Anastasio Chinchilla, bibliotecario archivero.

D. Máximo Lorente.

Exmo. sr. D. José Martinez de S. Martin.

D. Blas Llanos.

D. Juan Vicente Carrasco.

D. Bonifacio Gutierrez.

D. Francisco Fabrú.

D. Ramon Capdevila.

D. Juan Francisco Sanchez.

D. Agustin Recio.

D. Mariano José Gonzalez.

D. Manuel Iscaray.

D. Cándido Callejo.

D. Diego Argumosa.

D. Gregorio Escalada.

D. Pedro Maria Rubio.

D. Luis Martinez Leganes.

D. Joaquin Hysern.

D. Juan Castillo y Tagell.

D. Dionisio Villanueva y Solis.

D. Tomas del Corral y Oña.

D. Melchor Sanchez Toca.

Madrid enero 24 de 1838.

Está conforme con los registros de la Academia, de que certifico como secretario de gobierno.—*Dr. Manuel Coll Gonzalez*.—*Dr. Victoriano Torrecilla*, secretario de correspondencias estrangeras.—Es copia.—*L. Blaquiere*.

La Academia acordó que se insertase en el periódico esta comunicacion, para manifestar á la de Madrid el aprecio que se ha-

cia de las comunicaciones de ese cuerpo, y que se contestase en los términos correspondientes á su carta anterior.

A propuesta de los señores Andrade, Jecker y Robredo, la Academia nombró socios corresponsales á los señores socios de número de la Academia de medicina y cirugía de Madrid, encargando al secretario remita los diplomas correspondientes.

Hizo en seguida el sr. Andrade las siguientes proposiciones.

1.^a La comision de redaccion del periódico, será reemplazada del modo siguiente: Cada mes se encargarán tres de los socios de entregar en la imprenta el material, propio ó ageno, necesario para el número, quince dias ántes del en que debe publicarse el periódico.

2.^a Quedarán distribuidos desde hoy todos los socios en el orden que señale el presidente de la Academia.

Habiendose dispensado los trámites de reglamento, y puestas en consecuencia inmediatamente á discusion, fueron aprobas. Y consiguiente á la segunda proposicion, el sr. presidente hizo el nombramiento siguiente,

Para el mes de mayo.. sres. Carpio, Erazo y Jecker.

Para el de junio..... sres. Arellano, (Márkos) Escobedo y Galenzowski.

Para el de julio..... sres. Andrade, Hegewisch y Espejo.

Para el de agosto sres. Liceaga, Martinez del Rio y Riolosa.

Para el de setiembre .. sres. Rendon, Robredo y Uslar.

Para el de octubre.... sres. Simeon, Sobrino y Teran.

Para el de noviembre . sres. Rio, Torres y Villette.

Para el de diciembre.. sres. Arellano, (José) Vargas y Villa.

El sr. Jecker presentó á la Academia el estómago de un hombre que era ébrio consuetudinario, en cuya superficie interna se notaba hácia el fondo del órgano, una destruccion completa de la membrana mucosa, y disminucion considerable de la musculosa, que estaba reducida en la estension donde habia ausencia de la mucosa, á unas cuantas fibras, bien distintas, aisladas y sin ningun entrecruzamiento que simulase al ménos un tegido destinado á formar membranas; pues en varios puntos de estension no poco considerable, el estómago estaba formado de sola la membrana serosa. En ningun punto se notaron ulceraciones ni aun señales de viva inflamacion. Lo notable de este caso es, que el sugeto no habia dado pruebas de las alteraciones que padecia su estómago durante la vida.

Se levantó esta sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Carpio, Escobedo, Galenzowski, Jecker, Martinez del Rio, Rio Robredo, Simeon, Sobrino, Teran, Torres, Uslar y Villette.—*M. Andrade*, secretario.

MEGICO.—*Imprenta de Galvan, calle de Cadena núm. 2.*

PERIÓDICO

De la Academia de Medicina.

NUMERO 12.

SOBRE EL CATETERISMO SIMPLE Y FORZADO,
y sobre el tratamiento de los estrechamientos de la uretra, y de las fistulas urinarias.

(Conclusion.)

Es indispensable tener hoy un nuevo gradómetro, al ménos por lo que respecta á mis catéteres, cuya escala deberá comenzar por uno de los últimos números de la medida antigua, y concluir con el diámetro de la mayor dilatacion que *posible* sea de la uretra; por ejemplo la necesaria para introducir, fácilmente el instrumento mas grueso de litotricia.

He dividido este espacio en seis grados y establecido mi mínimum ó número 1.º de dos líneas ó cuatro milímetros, y mi máximium de cuatro líneas y media ó nueve milímetros, de suerte que entre el diámetro de cada uno de los números intermedios hay una diferencia de *media línea*, y no tengo necesidad mas que de seis instrumentos para satisfacer *todas* las indicaciones que se presenten en los adultos. La cifra que indica estos seis números diferentes está marcada, en cada catéter, sobre una pequeña lámina transversa que tiene tambien la ventaja de facilitar el manejo del instrumento y de indicar la direccion de su otra estremidad cuando se halle en la vejiga.

Ademas de estos seis catéteres, hay otro llamado *cónico* que por su estremidad corva corresponde al núm. 1 de mi escala, y por la otra estremidad al núm. 6, con el fin de que con su introduccion se fuerce gradualmente, primero el meato urinario, si la dilatacion es necesaria para el paso ulterior de otros instrumentos, y luego los otros puntos estrechados si así conviene hacerlo.

Me han echado en cara algunas personas el no haber dado á conocer mi método curativo de los estrechamientos de la uretra publicándolo por la imprenta (*). (Véase una car-

(*) Por la imprenta!...? ¡Y de qué ha servido la imprenta á mis otras producciones? Desde el año de 1812 no he dejado de escribir en favor de la hyponarthecia, de poner al alcance de todo el mundo este precioso método de tratar las fracturas, enseñándolo muchas veces en los hospitales y en la Academia de Medicina; *y apenas se conoce en Francia, de nombre, la plancheta y su modo de suspension.* Desde 1826 dí á conocer ampliamente y puse en práctica en el hospital de la Piedad la ligadura en masa, y solamente Mr. Lisfranc, que tiene la buena cualidad de no desechar ningun procedimiento cuando lo créa útil, *es el único que ha sacado buen partido de este medio enérgico é indispensable.* He indicado otra vez todas las ventajas que se pueden sacar del metal metido en agua hirviendo (como un martillo por ejemplo) para suplir, en caso de urgencia, la falta de sinapismos, de cáusticos y aun de moxas, probando que por sí solo es un medio mejor de irritacion, de vesicacion y de cauterizacion. Y á pesar de esto, *apénas he oido hablar de este método.* He hecho tocar con la mano todo lo que tienen de notable en cuanto á la simplicidad, comodidad, energía, seguridad, economía de tiempo y de dinero &c. los lienzos enteros con preferencia á las vendas: *veo en todos los hospitales siempre los mismos procedimientos deligatorios;* y sin embargo, la Academia de medicina me ha dado un premio por la invencion de este método; y mi nuevo sistema de deligacion se enseña públicamente en Paris. *¡Cuánto no he dicho y escrito sobre el uso del algodón simple y preparado? El profesor Roux parece que está destinado á dotar á los hospitales de este escelente medio de curacion, y de someterlo al ménos á la prueba de la comparacion con las hilas. Lo mismo sucederá probablemente con los triángulos y las corvatas en comparacion del mas fastidioso, del mas incómodo, del mas rudo y del mas infiel de todos los medios de deligacion, en una palabra, de las vendas. Un ensayo comparativo y simultáneo de los dos sistemas de deligacion quirúrgica, seria, cuando ménos, inocente; pero tambien puede ofrecer á los profesores, á los discípulos y aun á los enfermos, mil recursos nuevos é inesperados. ¡Querrá el Dr. Roux, representante actual de la cirujía francesa, encargarse de instruir este proceso y de suministrar las piezas necesarias para juzgarlo bien? Esta obra seria digna de él y de la independéncia que tiene en el ejercicio de nuestro arte.*

ta publicada en el Diario de conocimientos médico-quirúrgico, octubre de 1833.)

A mi parecer toda mi doctrina se halla en esta carta; pero se me ha tratado de *visionario*, y han llegado á decir que yo no habria *visto nunca* verdaderos estrechamientos de la uretra, ó que tal vez los de los saízos serian distintos de los que se veian en Francia; y quedando pagados desdeñosamente de estas razones, se han dispensado de ensayar el mas leve esfuerzo para salir de este mal carril que siguen por espacio de muchos años.

Fácilmente puede calcularse que los principios que he establecido, si son justos, deben de tener su exacta aplicacion en *todas* aquellas circunstancias en que se trate de dilatar un conducto ó un paso *cualquiera*, con tal que la introduccion de los medios de dilatacion mecánica pueda hacerse fácilmente y sin ningun inconveniente. Así pues las narices, el canal nasal, la trompa de Eustaquio, el conducto auditivo externo, el esófago podrán en caso de necesidad recalibrarse con cuerpos análogos y con procedimientos semejantes á los que aconsejo para la uretra. La laringe y la glotis no estan esentos de esta misma aplicacion, en la carrera llena de interes y esperanza que con tan buen suceso ha emprendido el Dr. Tronseau (*); y no es ciertamente á él á quien debe indicarse todo el partido que podrá sacar de los cuerpos dilatadores metálicos para restaurar órganos cuyas funciones ha sabido él suplir con tanta habilidad. Pero una larga esperiencia me ha enseñado ya que los estrechamientos del recto pueden domarse con facilidad y prontitud por medio de cuerpos *duros* cónicos y voluminosos, haciéndolos entrar y salir repetidas ocasiones en este intestino, Y las mas veces basta en este caso dar una dimension conveniente y una forma cónica á una *simple cánula* de geringa, y de recomendar al enfermo que introduzca este cuerpo una ó dos veces al dia; echándose al mismo tiempo una lavativa emoliente. De este modo sin mucho trabajo se consigue llenar tres indicaciones esenciales: 1.º, se dilata el estrechamiento: 2.º, se reblandecen y calman los tejidos; y 3.º, se disuelven y evacuan las materias esterco-

(*) Memoria inédita sobre los estrechamientos crónicos de la laringe.

lares. Paréceme inútil agregar que es preciso tener, como para los estrechamientos de la uretra, cuerpos dilatadores de diferentes calibres y aun de longitud varia. No es absolutamente necesario el que sean estos cuerpos de metal; el marfil ó cualquier madera que sea posible pulirla con exactitud, llenarán completamente la indicacion; así es que yo nunca recurro á las mechas de hilas por las razones que el lector sospechará.

Al apoyo de mis proposiciones pudiera hacer ostentacion de una multitud de observaciones como consecuencia práctica de mi método; pero me limito á un corto número de ellas, eligiendo las que me parecen mas á propósito para aclarar el asunto.

OBSERVACION PRIMERA.

Estando en Paris en 1813, Mr. Pl. . . . de Ginebra, pasó á ver á Dupuytren por un estrechamiento de la uretra, quien en compañía de Mr. M. . . . comenzó á tratarlo por medio de bugías y de pequeñas sondas elásticas, sin hacer *jamás* uso de los catéteres metálicos. A pesar del poco volúmen y fuerza de estos cuerpos dilatadores y á pesar de la notoria habilidad de ambos cirujanos, siempre hubo inflamacion del testículo, depósito y fistula urinaria, y en fin, despues de un tratamiento muy dilatado, apénas consiguió una poca de facilidad para espeler la orina. Mr. Pl. . . . vino á Lausana cargado de pequeñas sondas, que segun el consejo de estos cirujanos debia pasarse y dejar permanecer de cuando en cuando: en tal estado me vió por la primera vez en 1815. Luego que le espliqué mi modo de obrar, y viendo dos números de los mas gruesos de mis catéteres, dijo con mucho donaire que *rehusaba* mi método, porque era regla general que el *contenido* no podía ser mayor que el *contenente*. Pero el resultado fué que pasé con mucha facilidad el primer número que dejé por algunos minutos en la uretra: luego cada dos ó tres dias venia Mr. Pl. . . . á que le introdujese, y despues se introducía él mismo el cuerpo metálico. En cada visita introducíamos primero uno ó dos números de las anteriores, lo que nos permitia introducir con mucha suavidad el número que seguia; y esto era lo que Mr. Pl. . . . llamaba *pasar de lo conocido á lo incógnito*.

Diez introducciones fueron suficientes para terminar un mal tan tenaz, y hasta hoy que han pasado 20 años el enfermo no ha tenido recaída.

SEGUNDA OBSERVACION.

M. A., ingles, habia experimentado dificultad de orinar, producida por estrechamiento de la uretra. El célebre Everard Home lo habia tratado inútilmente con el método ordinario, y al fin vino á curar solo con los cuerpos *metálicos* dilatadores. Sin embargo, al cabo de doce años, y después de un viage largo y penoso, Mr. A. . . . echó de ver la nueva aparicion de su mal, y como se encontrase cerca de una ciudad en donde habitaba un cirujano de gran fama, quiso pasar á consultarle sobre su mal. Este facultativo trató de introducirle sondas delgadas y bugías; pero al cabo de una hora de ensayos dolorosos, viendo que nada podia conseguir, le declaró que sus obstáculos eran muy considerables, y que le aconsejaba que permaneciese seis ú ocho semanas para emprender una curacion radical. Ya estaba decidido Mr. A. . . . á principiar la cura, cuando supo que debia efectuarse por la cauterizacion. Horrorizado al oir esta palabra, y recordando que aun tenia en su casa algunos catéteres metálicos, hizo traerlos, los introdujo *algunas veces* él mismo, *sin dificultad*, y consiguió así curarse perfectamente. Desde esta época, que hará tres años, hasta hoy, no ha vuelto á notar disminucion el grueso del chorro de orina, ni dificultad alguna para espelerla, y así es que no ha vuelto á tener necesidad de recurrir á su catéter metálico.

„¿Qué me hubiera sucedido, me dijo este extranjero con ocasion de esto, si me hubiese puesto en las manos de este cauterizador? Nada bueno, si se juzga por lo que yo he sabido y por lo que he visto que ha sucedido con un gran número de mis compatriotas.”

TERCERA OBSERVACION.

M. C. . . . de 50 años, llevaba mas de veinte de padecer dificultad de orinar. Su posicion social y su permanencia habitual en Paris, le permitieron consultar con los mas célebres

cirujanos de la capital, de los cuales se reunieron cuatro para determinar los medios que se habian de emplear para aliviarlo y sanarlo; luego otros muchos fueron llamados y consultados separadamente siempre por el mismo mal. Uno de ellos que ocupa hoy un lugar muy distinguido y cuya reputacion es bien merecida, quedó en fin encargado de asistirlo, como lo hizo por espacio de muchos años. Cuerdas de tripa, bugías de toda especie y de todos diámetros, sondas permanentes, bugías de vientre, 12 ó 15 cauterizaciones, &c. &c., todo fué sucesiva y casi constantemente ensayado en el espacio de veinte años, *¡y jamas una sonda metálica!* Aun hay mas, todos los cirujanos que habian sido consultados, estuvieron acordes en este punto; que no convenía, *en ningun caso*, recurrir á los tubos de metal cuyo uso en tales circunstancias consideraban *muy perjudicial*.

Yo fui llamado en compañía de mi amigo el Dr. Baud de Nyon á ver á Mr. C. . . . hácia fines de octubre de 1833, y encontré al enfermo con una gran dificultad de orinar; la orina se filtraba por el perineo, habia un depósito de orina en esta region, y se me contó lo que ántes he dicho y otros accidentes que juzgo inútil referir. Al ver las sondas y bugías *filiformes*, que segun me dijeron, apénas podian pasar, quise remediar inmediatamente la causa de tantos desórdenes y dar fin á estos con el cateterismo forzado; pero la invencible repugnancia del enfermo y el horror que tenia á todo cuerpo metálico, y con mas razon, á los enormes que yo le proponia, me obligaron á usar solamente una sonda de pequeño calibre. Este instrumento entró despues de muchos trabajos y de *una hora* de tentativas; permaneció en la uretra dos dias para dar lugar á introdncir otro mayor, el que á su vez fué reemplazado por otro un poco ménos pequeño. El enfermo al fin venció su repugnancia con la seguridad que yo le daba de curarlo mas pronto y con mas seguridad, saliendo del carril á que habia estado sujeto por espacio de tantos años, y me permitió que hiciera todo lo que me pareciera conveniente.

Al punto le introduje mi catéter núm. 1 (dos líneas de diámetro) con suma facilidad, y al cabo de pocos dias el *mismo enfermo* se introdujo el núm. 5 que tiene cerca de cuatro lí-

neas de diámetro. Cuando se necesitaba vaciar la vejiga el enfermo ó yo introducía un número de los *mas gruesos*; y bajó la influencia de este tratamiento mecánico, desaparecieron las fistulas con mucha prontitud, el chorro de la orina fué mas grueso de lo que se le habia visto por espacio de veinte años, y el enfermo volvió á recobrar toda su salud. Actualmente se encuentra libre de recaídas y fuera del dominio del cirujano, porque él mismo se sondea con toda la destreza de un hombre ejercitado é indistintamente con un catéter de dos líneas de diámetro ó con uno de tres y media á cuatro líneas. Es inútil decir cuanto ha sentido el enfermo el no haber conocido ántes un procedimiento tan suave, tan fácil y tan seguro, y que él mira hoy con desden, por no decir otra cosa, la gran cantidad de sondas y bugías elásticas, de las que aun conserva una vasta provision.

CUARTA OBSERVACION.

M. J. . . . fabricante en Lausana, de 49 años, tuvo en los primeros dias de noviembre de 1833 una retencion de orina acompañada de delirio. Inútiles fueron los reiterados esfuerzos de dos buenos cirujanos para sondearlo, y al fin se vieron precisados á hacer la puncion suprapubiana. Al cabo de algunos dias se salió la sonda de la abertura artificial, y fué imposible volverla á colocar. Hiciéronse nuevas tentativas para introducir la sonda por el canal de la uretra, y habiendo sido otra vez infructuosas, fuí llamado y apliqué el procedimiento mio en este caso con buenos resultados. En efecto, al cabo de muy pocos minutos introduje mi catéter é hice evacuar una gran cantidad de orina *rebotada y fétida*; porque la herida que habia hecho el trocar nos dió señales de gangrena y nos descubrió otros desórdenes graves. El enfermo murió, y encontramos que una poca de orina habia filtrado detras de la pared posterior de la vejiga, y que ésta parte así como el peritoneo cercano habian caido en gangrena. Sin embargo, el canal de la uretra estaba *completamente* libre y nos permitió pasar una sonda elástica sin alambre del núm. 10. Ahora pues, si consideramos que nuestro enfermo hacia muchos años orinaba mal y con todos los caractéres anexos á los estrechamientos; que dos diestros cirujanos no habian podido

sondearlo con sondas ordinarias y variadas, y que yo mismo habia reconocido en el paso del catéter dos obstáculos considerables, nadie podrá negar en este caso la ventaja y la accion enérgica de mi procedimiento, ya para hacer vaciar prontamente la vejiga, ya para vencer la estrechez parcial de su canal escretor.

QUINTA OBSERVACION.

El general D. L. . . . octogenario, hacia siete ú ocho meses que habia sentido frecuente necesidad de orinar, pero sin dar importancia á esta incomodidad en tanto que podia satisfacer sus conatos. Seguramente estos eran debidos á algunos estrechamientos y á la impotencia de la vejiga para vaciarse completamente. La retencion absoluta se verificó en la noche del 10 de octubre de 1833 con todos los caracteres de una fuerte reaccion. Las sanguijuelas, los baños, las cataplasmas y otros remedios, no pudieron impedir que se agravara el mal, y yo al fin pude conseguir que me dejasen usar de mis catéteres. Uno de dos líneas pudo pasar con facilidad; pero cada dia, cuando se hacia sentir la gana de orinar, y á pesar de algunas gotas de sangre roja que salian, substituia, al tiempo de hacer la operacion, un número mayor de mis tubos. Como quiera que yo preveia con fundamento que esta operacion deberia repetirse por espacio de algun tiempo, y como por otra parte sabia que el general la temería mucho ménos que el estado de incomodidad y de dependencia á que lo sujetaria la misma operacion, traté de iniciarlo en el modo de sondearse tan luego como introduje el catéter mas grueso de los de mi escala. Una leccion sola fué suficiente para que no volviese á tener necesidad de mí. El 31 de diciembre sintió algunos deseos, no completos, de evacuar espontáneamente su orina; el 1.º de enero salieron algunas gotas, y desde ese dia, algunas ganas mas ó ménos ejecutivas y la disposicion manifiesta á satisfacerlas *naturalmente* se han manifestado y sostenido. Actualmente el general, que goza de completa salud, pasa solamente de tarde en tarde la sonda, y esto con el objeto de satisfacerse del estado en que se halla la vejiga y por mantener el calibre de la uretra.

SÉSTA OBSERVACION.

He dicho en un lugar, que *nunca* habia yo dejado de sacar buenos resultados del cateterismo. No tendria yo razon de hablar hoy en los mismos términos, y en esto conocerá el lector que debe usarse esta palabra con mucha reserva; pero lo escrito ántes data de mas de un año, y la observacion siguiente, como se verá, es muy reciente.

Etenoz, de 26 años de edad, bien constituido, hácia fines de diciembre de 1833 cayó como montado á caballo en una tabla colocada de canto, se hizo una enorme contusion en el perineo, y hubo inmediatamente una hemorragia por la uretra. Se le puso á un tratamiento antiflogístico; las orinas fueron acompañadas de dolor y de sangre por espacio de un mes; luego hubo una curacion aparente, pero el chorro de la orina comenzó á disminuir en su grueso gradualmente y con mucha rapidez.

El enfermo entra al hospital el 5 de abril siguiente: la orina sale alternativamente en gotas ó afectando la figura de una espiral filiforme; causa mucho dolor y determina estremados esfuerzos de espulsion. El catéter llega fácilmente hasta detras del escroto, en donde con el dedo se toca un punto endurecido y doloroso; una especie de tumor del volúmen de una avellana, que huye cuando lo toca el tubo metálico y vuelve á su lugar luego que cesa la accion de este tubo.

Viendo que las reiteradas tentativas de cateterismo forzado tales cual en esta memoria las he descrito, eran inútiles, me ví precisado á abandonar este método y á ensayar otros conocidos y preconizados. Así es que recurrí sucesivamente á las cuerdas de tripa, á las bugías elásticas, á la aplicacion y á la presion permanente de una sonda, sobre el mismo obstáculo, segun el consejo de Dupuytren, á las inyecciones segun la práctica de Amussat, á los baños, sanguijuelas, cataplasmas, unguento mercurial &c. &c.; pero todo fué inútil, y como aumentaba la dificultad de la escrecion de la orina, aconsejé al enfermo que se sometiese á la operacion de la *botonera*. Era mi objeto hendir la dureza que se notaba en la uretra cuando se introducía la sonda; dar salida á la orina por el perineo y atacar al enemigo, como dicen los militares, por la

cola, *volteándole*, es decir, dilatar la uretra *á tergo*, introduciendo el catéter por la herida, y procediendo de atrás adelante; y en fin, introducir una sonda de goma elástica después de haber abierto el paso por las maniobras que he indicado.

La operacion se verificó el 14 de julio del modo siguiente: postura del enfermo como en la litotomía; catéter sostenido por un ayudante sobre el obstáculo impermeable; incision de doce líneas, paralela á la uretra, y principiando sobre el pico del instrumento; descubrimiento de este, salida de él por la herida, pero imposibilidad de hacerlo atravesar el canal ni encima ni detras del lugar estrechado; aun imposibilidad de reconocer este canal, pues el enfermo no podia hacer ningun esfuerzo para orinar, á pesar de las instancias que se le hacian para que lanzase algunas gotas de agua, con el fin de manifestarnos el lugar preciso de donde partia, ó al ménos la posicion de la uretra hinchada con el líquido; suspension de la operacion hasta otro momento; curacion simple; hemorragia consecutiva; taponamiento; orina mas espedita, pero pasando parte por la herida y parte por la verga; los dias siguientes oposicion insuperable de este pobre enfermo para prestarse á nuevas tentativas para colocar una sonda; síntomas diversos de irritacion abdominal; tratamiento antiflogístico; cicatrizacion de la herida escepto en un punto fistuloso muy estrecho &c. &c.

En tal estado nos hallábamos, cuando vino el 5 de setiembre el profesor Roux á visitar el hospital de Lausana y á asegurarse de ciertas disposiciones deligatorias, bastante raras que se notan allí. La ocasion fué muy á propósito para dejar de aprovecharla, ya sea con el fin de socorrer al pobre Etenoz, ya para oir una brillante leccion sobre el modo de vencer obstáculos uretrales tan rebeldes como el de que se trata. Pues bien, á pesar de la destreza conocida, de la dulzura y de la paciencia del célebre cirujano de Paris, no pudo llegar á encontrar ó á restaurar el paso de la orina. Se introdujo la sonda de dardo á una profundidad bastante considerable para creer que habia llegado hasta la vejiga, no habiendo sacado mas que una poca de sangre; se dejó entónces colocada por espacio de doce horas. Al cabo de este tiempo sobrevi-

no un calofrío violento, meteorismo y una estremada agitación que nos obligó á sacar el instrumento y á recorrer toda la serie de antiflogísticos ya puesta en uso otras veces, y siempre con buenos resultados.

Este caso tenía para mi un interes muy grande, y por esto no perdoné medio de instruirme en el asunto; á la sazón el primer cirujano de Inglaterra se hallaba allí, y habia ido, como el profesor Roux, á visitar el hospital de mi cargo; queriendo pues aprovecharme de sus consejos, le consulté, y me dió las siguientes indicaciones: 1.º, abrir un amplio paso á la orina por medio de una incision en el perineo: 2.º, mantener en completa libertad este paso artificial: 3.º, restablecer gradualmente el canal de la uretra hasta la herida en donde debia venir á parar; y 4.º, tratar de reunir, por medio de una sonda, las dos aberturas artificiales de la uretra, aproximándolas de este modo y como puestas boca á boca en el fondo de esta herida.

Estos consejos de Sir Astley Cooper coincidian con lo que yo quise hacer el 14 de julio; pero de nuevo el enfermo se opuso tenazmente á la ejecucion de este proyecto. En fin, habiéndose debilitado gradualmente, murió el 18 de octubre bajo la influencia de una desenteria epidémica que reinaba entónces en Lausana.

La autopsia nos demostró los cuatro puntos esenciales siguientes: 1.º, un endurecimiento de la naturaleza y de la consistencia de un cartílago, del grueso de una avellana pequeña, el cual abrazaba la uretra cerca del lugar hasta donde llegaba el pico de catéter, y mas allá del que ninguno de mis instrumentos habia podido penetrar: 2.º, una desviacion quebrando en un ángulo recto, que habia echado el canal de la uretra hácia el lado derecho, en una estension de dos líneas y media, precisamente hácia el mismo tumor duro: 3.º, una abertura de este canal hácia el lugar arriba dicho, pero tan pequeña, que parecia á la de los puntos lagrimales, y el chorro que daba se semejava al de la geringa de Anel: 4.º, un falso camino paralelo al canal de la uretra y que iba á parar debajo del púbis, en donde estaba un foco purulento. Este canal artificial contenia pus.

Es pues evidente que las dificultades que habia que ven-

cer no estaban al alcance de los medios ordinarios, y que la botonera solamente hubiera podido triunfar de ellos. Mas también no olvidemos que este estrechamiento habia sido el efecto de *una causa esterna* en cierto modo *una escepcion*, y que este caso prueba tanto contra mi método como contra la práctica justa y atrevida del profesor Roux.

¿Hubiérase podido tal vez evitar el mal pasando un catéter por el canal de la uretra desde el momento en que comenzó á notarse una alteracion en la emision de la orina? Este caso nos indica tal vez que hay una necesidad de recurrir con tiempo á la introduccion de los catéteres en los casos de estrechamiento que son consecuencia de lesiones mecánicas.

He tenido ocasion de tratar un estrechamiento de la uretra producido por una causa muy semejante á la de Etenoz, y que manifestaba una tendencia muy constante á la recaida. Traté al enfermo segun mi método, consiguiendo un completo alivio, y lo puse al abrigo de las recaidas dándole una de mis sondas y enseñándole á sondearse él mismo, aconsejándole que cada mes se introdujese la sonda ó con mas frecuencia si acaso la utilidad ó la necesidad se lo exigian.

Resúmen ó proposiciones que dimanar de esta esposicion de mi sistema.

1.º La evacuacion artificial de la orina contenida en la vejiga: la exploracion de este órgano, y de su conducto escretor: el tratamiento de las fistulas urinarias y de los estrechamientos de la uretra, así como la preparacion de las vias para la introduccion de los instrumentos de litotricia deben ejecutarse por un mismo procedimiento operatorio, conocido con el nombre de *Cateterismo*.

2.º Esta operacion puede *siempre* hacerse con un tubo metálico que se llama *catéter*.

3.º Los catéteres de *estaño* ó de una mezcla metálica *de bajo precio, capaz de un buen pulimento, resistente y no sujeta á quebrarse*, son en general preferibles á los de plata.

4.º Para que los catéteres no lastimen, ni espongan á hacer falsos caminos, sean de un uso fácil y cómodo, y de un efecto pronto, deben en general ser *voluminosos*, tener un diá-

metro en relacion con el grado de dilatabilidad presumible, ó relativa del canal de la uretra, y *terminarse siempre en punta arredondeada, ó cuando ménos de figura de aceituna.*

5.º Seis ó siete números son suficientes para un adulto, y los extremos de esta graduacion serán de dos líneas ó cuatro milímetros para el primero y nueve milímetros ó cuatro líneas y media de diámetro para el último.

6.º Construidos de este modo los catéteres, hacen en general supérfluos *todos* los otros instrumentos que se usan para *dilatar* el canal de la uretra y satisfacer á la operacion del cateterismo (1.ª proposicion.)

7.º La accion del catéter cuando se trata de dilatar las paredes del canal de la uretra, no es otra cosa mas que *la compresion mas ó ménos enérgica de estas mismas partes de dentro afuera.*

8.º Los principios del cateterismo forzado están fundados en esta observacion *constante*, que un cuerpo arredondeado en su estremidad y de un cierto volúmen, separa y penetra un canal membranoso como la uretra, con ménos inconveniente y peligro que un cuerpo pequeño, y con mas razon que un cuerpo agudo.

9.º El grueso del catéter debe estar en relacion directa de los esfuerzos necesarios para vencer la resistencia que opone la uretra á la recepcion del cuerpo metálico: en otros términos, miéntras mas considerable sea el obstáculo que se presenta á la introduccion del catéter, ó miéntras mas fuerza se necesite para vencerlo, mayor prudencia será y mas seguridad habrá en no hacer uso mas que de un tubo voluminoso.

10. La fuerza que se debe emplear para hacer penetrar un tubo metálico debe ser lenta, graduada y acompañada de todas aquellas precauciones que se usan cuando se introduce el dedo, la mano ó cualquier instrumento en las otras vias naturales ó que son el producto del arte ó de accidentes.

11. El paso del catéter por los obstáculos difíciles de vencerse, debe ser semejante á la salida de la cabeza del feto por los orificios uterino y vulvar; y el operador *jamás* debe perder de vista esta marcha natural cuando sea llamado para obrar *por fuerza* con el catéter.

12. Despues de la introduccion de un cuerpo voluminoso

en la uretra, este canal ó no vuelve á estrecharse, ó lo verifica de un modo lento; de tal suerte que puede suceder el que no se vea uno obligado á atravesarlo de nuevo para mantener su calibre ordinario, y aun pasados algunos dias puede repetirse la operacion con mucha facilidad.

13. Es muy raro que se necesite dejar bugías ó sondas *permanentes* en la uretra; la introduccion momentánea de los catéteres mecánicos basta, casi siempre, para lograr el fin que se propone el operador.

14. Cualquiera, aunque no sea cirujano, puede con gran facilidad aprender á manejar el catéter metálico y á introducirlo, sin temor, *aunque* sea voluminoso y precisamente por *causa* de su gruesa dimension. Conviene aun que los cirujanos se aprovechen de esta circunstancia para familiarizar con el cateterismo á cierta clase de enfermos ó á sus asistentes.

15. Los cuerpos dilatadores que no son sustancias metálicas, no teniendo las ventajas que presentan los catéteres, deben abandonarse no haciendo de ellos el inmoderado uso que hoy se hace; no se echará mano de ellos mas que para ciertos casos de escepcion, y en lo demas se considerarán como, lo que en efecto son, *débiles, pequeños*, digámoslo de una vez, *pobres medios* de curacion.

16. Este abandono y esta reforma señalarán un progreso en favor de la simplicidad, de la facilidad, de la comodidad, de la inocuidad y de la economía, tanto de *tiempo* como de *dinero*. Los prácticos, los discípulos y los enfermos participarán unánimemente de estas ventajas.

17. En fin, los principios relativos á los estrechamientos de la uretra deben aplicarse igualmente á los de todos los demas órganos que son accesibles ó nuestros instrumentos, y principalmente al *recto* (1.)

(1) Véase en la sesion de 18 de junio una observacion de cateterismo forzado referida á la Academia por el traductor de este artículo.

CONCLUYEN LAS OBSERVACIONES

sobre casos graves de pleuro-neumonía.

D. L. . . . de edad de 34 á 36 años, de constitucion delicada, enfermizo, habiendo ya padecido del pecho, ha tenido estos últimos dias una afeccion reumática ligera: se le ha mandado se diera algunos baños tibios y guardara alguna dieta.

Dia 31 de marzo. Llamado hoy, le he hallado con dolores agudísimos en el hombro derecho, y en la parte anterior superior y lateral del pecho del mismo lado: los dolores son tan vivos, que da de gritos, mucho mas si trata de ejecutar algun movimiento, ó de respirar con fuerza. Me refiere que con los baños se le habian aliviado sus dolores reumáticos: que el dia anterior, ya de noche, habia tenido un calofrio fuerte y largo, y habia empezado el dolor muy agudo que le habia durado toda la noche, é iba aumentando. No tiene dolor de cabeza, tiene la cara fruncida, (grippée); la lengua está húmeda, blanquizca, hay mucha sed; el pulso está pequeño á 144, la respiracion corta ansiosa á 50; el vientre un poco adolorido, y llena de escrementos la fosa iliaca izquierda; no ha evacuado en los dos dias anteriores. En el lado izquierdo del pecho se oye una respiracion pueril. En la parte anterior del lado derecho se oye algun ruido respiratorio mezclado de algunas burbujitas de estertor crepitante que parece muy superficial: no se puede explorar el resto de este lado del pecho por no poder mudar postura el enfermo; no hay tos ni esputos. Se le manda al enfermo un baño caliente de tres cuartos de hora, y para despues una embrocacion con fuerte cantidad de extracto de hyoscyamo, beleño, opio y ácido hidrociánico, y en clase de bebida una infusion ligera de flor de borraja. Ha sudado mucho en el baño; durante este no ha habido tan vivo dolor, pero la misma opresion; ha seguido el sudor fuerte despues del baño, y á pesar de ello han vuelto los dolores muy agudos. La respiracion y el pulso se mantienen en el mismo estado: se ha presentado un dolor agudo de cabeza que ocupa toda la frente; hay mucha modorra, mucha sed; la lengua se ha secado, y en medio de ella hay ancha de un dedo, una tira negra costrosa. No hay tos, la exploracion del pecho da

el mismo resultado que cinco horas ántes. Se mandó una sangría de 20 onzas; botellas de agua caliente en los piés, que se empiezan á enfriar.

No ha habido alivio en consecuencia de la sangría: no se ha desenvuelto el pulso; la sangre no tiene costra inflamatoria, tiene poco suero. Ha habido dos ó tres tosidas, y dos ó tres esputos, unos son sangre coagulada, y otro sangre mezclada con alguna mocosidad espumosa. El enfermo ha delirado un poco; no despierta sino cuando se le oprimen los puntos adoloridos. Se le ha echado una lavativa purgante, que ha producido una copiosa evacuacion de materias duras, negras; por lo demas, todo permanece en el mismo estado. A las diez de la noche se le manda otra sangría de 20 onzas y dos cáusticos en los muslos.

Dia 1.º de abril. Ha pasado una noche muy agitada, sin sueño, delirando, sin tos; se le ha vuelto á echar una lavativa purgante que ha producido otra evacuacion copiosa. Esta mañana se queja de tener la cabeza muy atontada; tiene la cara muy cansada; la lengua está seca, negra y costrosa en medio. El pulso está un poco mas desenvuelto, á 136, la respiracion corta á 48. El vientre está ménos sensible y mas blando; hay dos esputos de color de asiento de chocolate, duele cuando se mete el dedo entre las costillas, y la respiracion se precipita mucho cuando se acuesta sobre el lado izquierdo. La exploracion del lado izquierdo del pecho da el mismo resultado que ayer, el dolor del hombro derecho y parte superior del pecho está mas soportable, en la parte superior del pecho del lado derecho, hay buen sonido, y se oye la respiracion. En las tres cuartas partes inferiores del pulmon, el sonido está mas mate; y se oye el soplido bronquial casi sin mezcla de estertor crepitante. Se oye estertor crepitante en la parte superior y posterior de este mismo lado. Se le manda practicar una sangría de doce onzas; y una pócima con seis granos de tártaro, dos dracmas de jarabe diacodion, en diez onzas de infusion de hojas de naranjo para tomar la sexta parte cada dos horas.

En el dia ha habido poca tos y pocos esputos; no ha habido costra pleurética en la sangre. Despues de las dos primeras tomas de la pócima, ha habido un vómito, y en se-

guida cinco evacuaciones cortas serosas y mucho dolor de vientre, mucha sed; la respiracion está á 32: hay mucho ménos dolor en el hombro y parte superior del pecho; los cáusticos han producido buen efecto. En el dia ha habido ménos delirio: se le manda cocimiento de linaza con jarabe de goma.

Dia 2. La noche ha estado mala: ha habido poco delirio; todavía algun dolor de vientre, poca tos y un solo esputo de color de heces de café. El enfermo ha sudado en la noche; ha habido mucha sed: el dolor del pecho está mas soportable, tiene mejor semblante; la lengua está todavía seca, pero ménos fuliginosa; el pulso está lleno sin dureza, á 120, la respiracion á 36. Se queja de un dolor que ocupa la parte inferior del pecho, se estiende hasta la boca del estómago, y aumenta con oprimir los intervalos de las costillas. Suena bien la parte superior y anterior del lado derecho, y se oye el ruido respiratorio: el sonido está mas mate en la parte anterior é inferior, y en toda la lateral; enteramente mate en la mitad inferior de la posterior y oscuro en el resto. En la parte anterior é inferior y en la lateral se oye el soplo brónquico con muy poco estertor crépitante. En la mitad inferior y posterior no se puede percibir ningun ruido respiratorio, pero sí una especie de crugido. Se le acelera mucho la respiracion cuando se pone del lado izquierdo. Prescripcion: 10 granos de tártaro, en diez onzas de infusion de naranjo con jarabe de goma, á tomar la sexta parte cada dos horas. En el dia ha habido poca tos, algunos esputos sanguinolentos viscosos, dos evacuaciones serosas con dolor de vientre, y pujos, ninguna vasca. La respiracion está á 40, el pulso desenvuelto sin dureza, á 132, el calor bueno. Se manda una sangría del brazo de seis onzas, dos medias lavativas emolientes, y que la última parte de su tártaro se reparta en cuatro tomas.

Dia 3. La noche ha estado un poco ménos mala: ha habido dos evacuaciones, poca tos y pocos esputos sanguinolentos. El pulso á 124 desenvuelto sin dureza, la respiracion á 32. La sangre sacada anoche se ha cubierto de costra pleurética, el cuajaron es pequeño. La exploracion del pecho da los mismos resultados que ayer. Se le vuelve á sacar 15 onzas de

sangre á las seis de la mañana; luego despues se duerme el enfermo: á las nueve el pulso está blando, á 112, la respiracion á 26, y se oye estertor crepitante en varios puntos donde no se oia ántes; la sangre se ha cubierto de una costra espesa amarilla y el cuajaron es mayor que el de la sangría anterior. Prescripcion: un grano de tártaro emético en cuatro onzas de infusion de hojas de naranjo, con tres dracmas de jarrabe diacodion á tomar una cucharada cada hora. En el dia no ha habido evacuacion, muy poca tos, un esputo sanguinolento: ha dormido bien durante dos horas. En la tarde se ha elevado el pulso: ha estado vibrante y casi dicrótico pero sin dureza. El enfermo se siente mejor: bebida emoliente.

Dia 4. La noche ha estado mejor: hubo muy poca tos, algunos esputos viscosos con muy pocos rastros de sangre. Esta mañana el pulso está á 110, la respiracion á 26 y 36 si se acuesta del lado izquierdo; no hay casi dolor en el pecho, se oye estertor crepitante en todo el lóbulo inferior, á escepcion de un pedazo de dos pulgadas cuadradas en la parte posterior; el vientre está ménos adolorido que ayer. Prescripcion: como ayer, y tomar cada tres horas un poco de atole.

Ha dormido mucho en el dia, tosido poco y desgarrado como una onza de esputo viscoso.

Dia 5. Sin motivo conocido, la noche ha estado mas inquieta: esta mañana tiene el enfermo la cara muy cansada, el pulso mas rápido á 120, la respiracion á 36, solo ha habido dos o tres esputos viscosos y de color oscuro, se oyen varios ruidos catarrales y ménos ruido crepitante. Prescripcion: *Infusi lichenis uncias sex: antimonii sulphureti aurati grana novem: extracti polygalæ grana octo: aquæ destill: flor: aurant: et cinnamomi ää unciam et syrapi tolutani unciam*, á tomar en el dia. En la noche ha habido un alivio conocido, ha habido mas esputo sanguinolento y espumoso, la respiracion está mucho mas fácil, el pulso ha bajado á 108, el enfermo se acuesta y puede permanecer del lado izquierdo. La lengua está mas húmeda, ha habido una evacuacion con una lavativa purgante. El enfermo tiene hambre; la orina ha seguido clara como los dias pasados.

Dia 6. Muy buena noche: el pulso blando unduloso á 92, la respiracion á 26: el enfermo se siente muy aliviado, se ha

quitado la costra de la lengua, se siguen oyendo ruidos cararales: la misma prescripcion que ayer. En el dia ha habido bastante esputo espumoso, ménos viscoso y ménos sanguinolento.

Dia 7. Sigue el alivio: esputo casi limpio: la misma prescripcion; mas alimentos.

Dia 8. Sigue el alivio: esputo limpio; en una muy pequeña estension de la parte posterior del lóbulo mediano derecho, se oye un poco de estertor crepitante; y habiéndose acostado del lado izquierdo para esplorarle el pecho, pareció que se iban vaciando los bronquios derechos en la traquiarteria; pues el enfermo ha tosido y espectorado mucho. Tiene mucha hambre. Prescripcion: mayor cantidad de alimento y la misma pócima; el pulso está suave, á 88, la respiracion á 22.

Dia 9. El enfermo ha pasado buena noche: el pulso y la respiracion siguen como ayer. La lengua cubierta de una capa blanca, espesa, tiene disposicion á secarse. Prescripcion: la mitad de la pócima de ayer en tres tomas, dos sopas, dos huevos y pan. Hubo buena digestion, poca sed, poca tos. La lengua se ha secado.

Dia 10. El enfermo sigue muy bien.

Llamaré la atencion sobre el principio y desarrollo de esta pleuro-neumonía. Apareció en un sugeto que habia muchos dias estaba atacado de una afeccion reumatismal ligera. En una de sus súbitas dislocaciones, la afeccion reumatismal se fijó en el hombro derecho, y tuvo al momento tal intensidad, que el movimiento fluxionario, segun parece, no pudo limitarse á los tejidos que forman esta parte. Bien pronto apareció una pleurodinia: la pleura parietal de ese lado fué atacada; y como en este sugeto en consecuencia de haber habido ya afecciones graves de pecho, que segun los signos conmemorativos, parece han sido pleuro-neumonías, es probable que existian adherencias entre las pleuras (*); es muy natural suponer que el movimiento fluxionario se ha estendido hasta la superficie del parenquima pulmo-

(*) En mi opinion no es indispensable que existan adherencias entre las dos láminas de una serosa, para que la inflamacion desarrollada primero en la una, se repita en la que le es contigua.

nar. Los dolores de que se acompañó esta fluxion fueron tan agudos, que la respiracion en el lado derecho se embarazó en extremo y no se hacia sino con suma dificultad. El enfermo estaba obligado á acostarse sobre el lado derecho, para poner la mitad izquierda del aparato respiratorio en la posibilidad de desempeñar por sí solo la funcion, hacer posible la hematosis y evitar la asfixia. El efecto inmediato de todas estas circunstancias ha debido ser el aflujo de sangre al parenquima pulmonar, su estancacion en los gruesos vasos, debida, tanto á la persistencia del movimiento fluxionario, quanto al hecho mismo de la dificultad de la circulacion en esa parte por la suspension casi completa de la funcion que le es cometida. Si á esto se agrega la predisposicion del sugeto, será fácil comprender cómo la pleuro-neumonía ha podido formarse por extension, y en alguna manera como término de la afeccion reumatismal que invadió el hombro. Por lo demas, el principio de la pleuro-neumonía la sucecion de los síntomas que la constituyen y que han complicado su desarrollo, me parecen bien concordantes con esta manera de concebir su etiología y el mecanismo de su formacion. Así es que falta la tos, circunstancia que debe ser muy rara cuando la neumonía es la consecuencia de una bronquitis, y ménos rara, es cierto, cuando sucede á una pleuresia; así es que tiene un aspecto particular la pequeña cantidad de materia espectorada que indica mas bien una ecsudacion sanguínea que una secrecion de la mucosa pulmonar: así es la aparicion rápida de los síntomas, cerebrales, que en mi concepto deben atribuirse con especialidad á la calidad de la sangre insuficientemente oxigenada &c. &c. Otra consideracion que contribuye tambien á hacerme creer que la enfermedad ha seguido en su desarrollo el órden indicado mas arriba, es decir, que fué ocupando el pulmon derecho, invadiéndolo de fuera adentro, es que fué fácil cerciorarse por medio de la auscultacion, por insuficiente que haya sido, que se debía achacar la casi suspension de la respiracion, no tanto al infarto del tejido pulmonar, como á la violencia del dolor que en algun modo habia paralizado las fuerzas mecánicas de la funcion. Ademas, se observó que del mismo modo que en las afecciones reumatismales, el baño produjo alivio provocando un sudor copioso.

Dos sangrías de 20 onzas cada una no determinaron mas que una mejora apénas apreciable. La sangre de ambas, rica en coágulo, no presentó ninguna costra. En fin, el segundo dia, á consecuencia de las sangrías, de las lavativas purgantes y de la aplicacion de dos vejigatorios, se ha podido observar un ligero alivio. Examinando el pecho, se nota que el vértice del pulmon, no obstante la proximidad del punto de partida de la enfermedad y el estado en el que se presentó ayer, está ménos afectado que su parte inferior; hecho muy curioso y en bastante armonía con la observacion que enseña que en el adulto la base del pulmon está mas predispuesta á inflamarse que el vértice; hecho de que la anatomía y la fisiología no han podido dar ninguna explicacion satisfactoria. Si el primero y el segundo dia la afeccion de la pleura precedió á la del parenquima, como creemos haberlo establecido, vemos el tercer dia á esta preceder en el lóbulo inferior al dolor pleurético que apareció en una muy grande estension. Desde este dia tambien la enfermedad siguió su curso ordinario. En el fin del tercer dia se practicó una pequeña sangría, cuya sangre se cubrió de una costra bastante gruesa, aunque el cuágulo era pequeño: al principio del cuarto dia se practicó otra sangría mas abundante, é inmediatamente el enfermo entró en convalescencia. Llamaré tambien la atencion sobre la influencia que parece tener algunas veces la situacion del enfermo: para facilitar la espectoracion, como ha podido observarse el octavo dia de la enfermedad. Este individuo que se restableció bastante bien, ha quedado siempre sujeto á la vuelta casi periódica de su afeccion reumatismal; ha vuelto á tener recientemente una pleuro-neumonía de la que ha salido tambien con felicidad.

Llamado para ver al Sr. D. J. M. L. . . . me informó su médico que el dia 6 de marzo, sin otro motivo que haber entrado en una pieza fresca despues de haber andado mucho al sol, habia sido atacado de un fuerte calofrio que le duró mas de dos horas, seguido de una calentura fuerte, con repeticion del frio. El enfermo, de edad de 42 años, bastante robusto, padece muchos años hace un catarro crónico; hacia algunos dias que habia perdido un poco la gana de comer.

Dia 7. Ha despertado el enfermo con mucha calentura,

dolor de cabeza, tiene tos como de costumbre. Se le ha dado un purgante que ha hecho regular operacion.

Dia 8. Hay tan poca calentura, que se creyó que el enfermó estaba ya convalesciendo.

Dia 9. La noche ha estado agitada. no ha habido sueño. El enfermo ha amanecido con mucha tos, opresion y dolor agudo debajo de la tetilla derecha. Se le dan dos sangrías de 16 onzas cada una. La sangre se cubrió de costra inflamatoria. Ha habido sangre en los esputos,

Dia 10. El enfermo ha pasado muy mala noche: ha habido mucho dolor en el lado derecho, mucha tos, mucha sed. Temprano se le han aplicado sanguijuelas loco dolenti, y sacado 16 onzas de sangre. A las once del dia que lo ví por primera vez, estaba en el estado siguiente: Tiene la cara hinchada, morada, los ojos llorosos, la lengua blanca húmeda; la respiracion corta, á 72 por minuto, el pulso pequeño á 136: la opresion es tanta, que el enfermo tiene que estar medio sentado. El vientre está duro é indolente. Hay disposicion á enfriarse los piés. El lado izquierdo del pecho suena bien en la parte anterior, lateral y superior posterior, en la parte posterior inferior, el sonido es casi mate. Con el estetoscopio se oye en las primeras partes, el ruido respiratorio pueril en un punto, y en los mas cubierto por varios estertores mucosos, sibilante, roncante. En la parte posterior inferior, se oye el estertor crepitante en unas partes fino, en otras grueso; y en una estension de tres pulgadas cuadradas, se oye soplido bronquial. Del lado derecho en la parte superior el sonido y respiracion se oyen casi como del lado izquierdo. En los dos tercios inferiores del pulmon, se oye el sonido mas oscuro ó mate; y con el cilindro se oye en algunos puntos estertor crepitante fino, en otros grueso, en otros soplido bronquial; y en algunos en los sacudimientos de la tos se oye un estertor mucoso grueso. Con la presion se aumenta mucho el dolor pleurético. Se hace en el acto una sangria de 20 onzas: á poco se cubre la sangre de una costra inflamatoria de color de azufre y gruesa á lo ménos cinco líneas. No habiendo habido alivio seis horas despues, se le hizo otra igual sangría, cuya sangre tomó el mismo aspecto: á las diez de la noche, el pulso se ha desenvuelto, la respiracion

está á 50, el dolor es menor. En el dia el esputo ha sido escaso, pero sanguinolento.

Dia 11. La noche ha estado muy agitada: ha habido delirio. El enfermo nos advierte que tiene la propiedad de delirar por cualquiera motivo. Ya no hay tanta inminencia de asfixia, la cara presenta mejor aspecto. El pulso está á 120, desenvuelto sin dureza, la respiracion á 46. El dolor pleurético ha disminuido mucho. En la parte inferior del pulmon izquierdo, se oye estertor crepitante casi en todas partes; en el resto de este pulmon hay estertores mucosos. Del lado derecho, en la parte superior del pecho, se oye tambien ruido respiratorio y estertor mucoso vario, en la parte inferior se oye el estertor crepitante en mayor estension que ayer. El esputo sigue sanguinolento y mas abundante. El vientre está blando é indolente. Prescripcion: cuatro granos de tártaro emético en diez onzas de infusion de hojas de naranjo, con media onza de jarabe diacodion, para tomar en seis tomas, una cada dos horas: ha habido vómitos, dolor de vientre, evacuacion; el enfermo se ha cansado mucho, pero ha esputado con mayor facilidad y ha tenido ménos ansia.

Dia 12. La noche ha estado mala: no ha habido sueño, ha habido mucho esputo mas viscoso y ménos sanguinolento, ha delirado muy poco: en el lado izquierdo solo se oyen ruidos catarrales; en el pulmon derecho tambien se va haciendo la resolucion. La respiracion está á 32: el pulso ménos desenvuelto que ayer, á 120. La lengua está húmeda: hay poca sed, el vientre bueno, la orina está clara. Prescripcion: dos granos de tártaro, en seis onzas de infusion de hojas de naranjo con una onza de jarabe de goma, á tomar dos cucharadas cada hora. No ha habido vómito ni dolor de vientre, ni evacuaciones. En la noche ya no habia dolor del lado derecho. El esputo está ya apénas sanguinolento. Hay mucho decaimiento.

Dia 13. El enfermo ha dormido cuatro horas: todo está mucho mejor. Prescripcion: dos onzas de marmelada de Zannetti. El dia ha sido bueno;

Dia 14. El enfermo ha pasado muy buena noche: el pulso está á 100, la respiracion á 28. Solo en una estension de dos pulgadas cuadradas en la parte posterior é inferior del

pulmon derecho, se oye algun estertor crepitante. En el resto del pecho se oyen ruidos catarrales. La orina está revuelta: el enfermo tiene apetencia. Prescripcion: cuatro onzas de infusion de lichen, ocho granos de azufre dorado de antimonio, seis granos de extracto de polygala, doce gotas de licor anodino, dos dracmas de agua destilada de flor de naranjo y media onza de jarabe balsámico, á tomar en el dia, y tres tazas de caldo ligero.

Dia 15. Ha pasado muy buena noche: el esputo ya no tiene traza de sangre, está muy poco viscoso y muy espumoso. Prescripcion: la misma que ayer y tres sopas.

Dia 16. Sigue el alivio: la misma prescripcion y mas alimento.

Dia 17. En enfermo está en completa convalescencia.

Se han sacado al enfermo en el espacio de treinta y tres horas, desde el 9 de marzo á las nueve de la mañana hasta el 10 á las seis de la tarde, la enorme cantidad de 88 onzas de sangre, 5 libras y media. Estoy convencido que el 10 de marzo á las once de la mañana no habia mas recurso humano que la sangría que pudiese libertarlo de una asfixia inevitable: si no se hubiese empleado este medio, estoy persuadido que en ménos de tres horas el enfermo hubiera entrado en agonía. Es notable la rapidez con que se ha operado la resolucion de esta doble neumonía. He visto este enfermo en compañía del Sr. Erazo.

Para terminar este artículo, referiré un caso bastante raro que observé hace algunos años. Una muger, de 38 años de edad, afectada de catarro crónico muy antiguo, presentó todos los síntomas de una pleuro-neumonía del lóbulo inferior del pulmon derecho, á consecuencia de un tratamiento bastante enérgico, entró en convalescencia el onceno dia: la calentura habia desaparecido, la gana de comer habia vuelto, no se oia mas que algunas burbujas de estertor crepitante y una respiracion oscura y muy incompleta en el lóbulo inferior: en este mismo punto el sonido era un poco mate todavía. Entretanto la tos persistia con mucha tenacidad, era molesta y sobrevenia de tiempo en tiempo por accesos tan fuertes y tan prolongados, que la enferma creía sofocarse: estos accesos de tos no cesaban sino cuando la enferma en medio de una sero-

sidad abundante y espumosa habia echado fragmentos cilíndricos blanquizcos elásticos, y que parecian compuestos de filamentos. Este estado duró cuatro ó cinco dias, haciéndose mas y mas alarmante. En fin, en medio de un acceso de tos muy violento espectoró un cilindro ramoso de dos pulgadas de longitud y casi dos líneas de diámetro en su gruesa estremidad: tenia un aspecto blanquizco, era consistente elástico, compuesto de filamentos que lo hacian presentar un aspecto como acanalado, estaba evidentemente lleno y no ofrecia tubuladuras como las falsas membranas que se hallan en los bronquios de los que han muerto de croup: algunas horas mas tarde echó otro cilindro de tres pulgadas de longitud, perfectamente semejante al precedente: continuó dando aun durante algunas horas restos de la misma sustancia; poco á poco todos los accidentes desaparecieron, y la enferma se restableció perfectamente. ¿A qué causa particular se debe atribuir la formacion de estas falsas membranas, ó concreciones poliposas? En el curso de su enfermedad esta muger no presentó bien evidentemente ningun síntoma que hubiese podido hacer sospechar la existencia de una afeccion crupal.

Jecker.

ALGUNAS OBSERVACIONES PRACTICAS
sobre la amputacion del penis, por el Dr. Galenzowski.

Aunque la operacion que tiene por objeto la amputacion del miembro viril, sea una de las mas sencillas y de fácil ejecucion, sin embargo, presenta ella dos circunstancias que siempre han llamado la atencion de los cirujanos, y de las cuales depende á veces, no solo el feliz resultado de la operacion, sino tambien la vida del enfermo.—Estas circunstancias son: 1.^a , *la hemorragia*, principalmente cuando la operacion se hace pegado á la sinfisis del pubis, siendo entónces la contraccion de los cuerpos cavernosos tan violenta, que ellos junto con las arterias, se esconden casi totalmente debajo de la arcada del púbis.—2.^a , *la estrechez*, y algunas veces, casi la obliteracion de la uretra cortada.

Por lo que toca á la hemorragia, no me detendré en ha-

blar de este punto, pues nadie ignora los medios que posee el arte para combatirla, ni las precauciones que se han de tomar en este caso particular, segun las observaciones de Schreger y Langenbeck.

Pero no es lo mismo respecto de la obliteracion del caño; porque segun lo que contienen sobre esta materia los tratados de los mas célebres autores, tanto antiguos como modernos, nada se puede decir de positivo sobre el modo de precaverse contra este accidente.—Los antiguos, y aun muchos del presente siglo lo temen tanto, que para evitarlo, al momento de terminar la operacion meten en el caño de la uretra una cánula metálica ó de goma elástica, y no la quitan hasta que la herida está ya perfectamente cicatrizada.—Otros al contrario, consideran esta precaucion, particularmente en el principio de la cura, como totalmente superflua; porque apoyándose sobre algunas observaciones, ni admiten que la estrechez del caño sea un fenómeno constante despues de esta operacion, ni que se pueda formar ántes que llegue el periodo de la cicatrizacion: por este motivo opinan, y segun nos parece, con mucha razon, que la introduccion de una cánula en la uretra inmediatamente despues de la operacion, de cualquiera sustancia que sea esa, no solamente es inútil, sino que tambien es nociva; por ser un cuerpo extraño que no puede ménos de irritar las partes, aumentar la inflamacion de ellos y causar al enfermo inútiles padecimientos, sin poder alcanzar en este periodo de la cura ninguna especie de ventaja. Sin embargo, como no niegan estos que algunas veces suele estrecharse el caño en el periodo de la cicatrizacion, convienen que si en esta época se advirtiese semejante disposicion, se deberá acudir entónces á la aplicacion de las cánulas ó candelillas, teniéndolas puestas hasta que cicatrice la herida.

Pero en ninguno de los casos queda por esto el resultado mas seguro, cuando se han notado algunos, en los cuales por mas que se haya hecho uso de las cánulas desde el principio hasta la cicatrizacion completa, se ha visto sin embargo presentarse la estrechez y casi total obliteracion del caño algun tiempo despues de haber sanado la herida; y cuando por otra parte los mismos autores confiesan haber tenido casos en

que no se ha advertido ni el menor vestigio de estrechez, á pesar de que ni las cánulas ni otros medios se hubiesen aplicado durante el tiempo de la cura para evitarla (1.)

Todo esto hace ver suficientemente que la cuestion de que se trata presenta tantas dudas y tantas contradicciones, que como ya lo hemos dicho, no se sabe enteramente, si siempre hay que temer las estrecheces del caño, ni tampoco cual procedimiento debiera seguirse para precaverse contra ellas.—Así es que algunos de los mas eminentes cirujanos del dia, como por ejemplo *Graefe* de Berlin, han abandonado la amputacion del penis por medio de los instrumentos cortantes, (*amput. cruenta*); y no la hacen mas que por la ligadura: (*amput. sicca*), como se practicaba antiguamente.

Nadie que yo sepa ha determinado hasta ahora, cuál es la verdadera cuasa de la diferencia que presentan los resultados de dicha operacion, y así nadie tampoco ha podido señalar los casos en que despues de haber cortado el miembro, la cura de la herida se pudiese confiar buenamente á la naturaleza sin temer la estrechez del caño en lo sucesivo; y en que circunstancias se necesitan tomar ciertas precauciones para evitarla.

Hacia tiempo que estas cuestiones habian llamado nuestra atencion, y juzgando por los casos que se habian presentado á nuestra propia observacion, nos ocurrió que esta materia podria aclararse algo mas, y que acaso podria asentarse alguna regla de práctica mas segura para guiar la conducta del cirujano.

Las primeras dos amputaciones del miembro, que se nos ofreció hacer en los años 1825 y 1826, tuvieron un éxito tan feliz, respecto de la estrechez del caño, aunque no habiamos hecho ningun uso de las cánulas; que desde entónces empecé á dudar de la necesidad de usarlas: á ambos enfermos tuve proporcion de observarles por mucho tiempo despues de la operacion, y en ninguno de ellos he po-

[1] *Chelius* en el tom. 2. Part. II. pag. 553 de su *tratado de Cirujía*, dice que aun entónces, es decir, cuando la cicatrizacion ya está completa, es preciso acceder algunas veces al uso de candelillas para oponerse á las estrecheces que él mismo varias veces ha observado; y al contrario, se han visto casos donde sin aplicacion de cánulas ninguna estrechez haya sucedido.

dido advertir ni siquiera una tendencia de la estrechez del caño; al contrario, observando con mucha precision el estado de la uretra en la parte cortada, me pareció su formacion casi imposible en estos casos, porque en cada uno de ellos se veia que la membrana mucosa de la uretra, en toda la circunferencia de su abertura estaba salida y como arremangada hácia fuera, y formaba una especie de dobladillo de una á una y media línea de ancho, que, como la membrana rosada de los labios, estaba situada en el intermedio del cútis externo y de la abertura del caño, y se oponia á toda clase de estrechez, como se observa esto en todas las aberturas naturales, ceñidas por membranas mucosas sanas. En ambos casos la amputacion se hizo cerca del sínfisis púbis, y en ambos enfermos, atendiendo al estado morbosos del cútis, se conservó tan poco de este, que no bastaba para tapar la superficie del corte de los cuerpos cavernosos que quedaron desnudos; de manera que la cura de la herida en ambos casos, no se verificó sino por medio de la supuracion y por la formacion de una cicatriz, que empezando por un lado de la orilla del cútis y por otro del rededor del dobladillo de la mucosa de la uretra, con el tiempo cubrió toda la herida, ó mas bien, toda la superficie del corte de los cuerpos cavernosos, y sirvió de medio de reunion entre aquellas dos membranas. Y como todas las cicatrices tienen esto de particular que se encogen con el tiempo, y por lo mismo arriman las partes entre las cuales están situadas, sucedió que aquella reunion se hizo con el tiempo, casi inmediata; tanto fué lo que se acercó al cútis externo al rededor del corte de la mucosa de la uretra, por lo mucho que se habia encogido la cicatriz en toda su estension.

Ademas, se podia ver tambien bastante claro que en aquel acto del encogimiento de la cicatriz, siendo la traccion de su parte, (*de la cicatriz,*) casi igual sobre el cútis externo y la orilla de la uretra, resultó que esta última para ir á encontrar el borde del cútis, se echó por afuera todavía mucho mas de lo que habia hecho en el principio, con lo que su dobladillo se puso mas ancho, y por lo mismo la abertura mas amplia y ménos espuesta á la obliteracion.

He aquí los casos, me dije yo entónces, donde no hay

que temer la estrechez de la uretra, y donde por consiguiente serian inútiles todas las precauciones que suelen tomarse para impedir la; porque me pareció en efecto que el dobladillo de la membrana interna de la uretra hacia imposible el encogimiento de la boca de la uretra, en los mismos términos en que lo hace la mucosa en cualquiera otra abertura normal, á ménos que de resultas de alguna enfermedad se halle esta destruida ó degenerada.

Pero me faltaba saber si este dobladillo se formaba siempre que se corta el pene, y siendo así, ¿cuál pudiera ser su origen?

Miéntas que tenia presentes estas dos observaciones, tratando de indagar de qué emanaba la diferencia del resultado que habian obtenido otros cirujanos, quiso la casualidad que en el curso del año siguiente (1827) se presentasen á mi observacion otros dos casos de la misma operacion.

En el acto de practicarlas puse un gran cuidado sobre el estado de la membrana interna de la uretra, y ví con la mayor satisfaccion que al momento que hube cortado el miembro, se veia en la parte inferior de la herida la abertura de la uretra, ceñida del dobladillo de su propia membrana de una á una y media línea de ancho, y algo sobresaliente entre los dos cuerpos cavernosos, absolutamente en los mismos términos en que la habia visto despues de las dos primeras operaciones.

Entónces hice ademas algunos experimentos sobre cadáveres, cortando el miembro varias veces y á diferentes distancias del púbis, y advertí que aun en los cadáveres se echaba un poco la orilla de la mucosa de la uretra para afuera, como si fuese arremangada por medio de alguna fuerza intrínseca, y noté al mismo tiempo que era este fenómeno mas evidente sobre los cadáveres frescos y robustos, que en los que empezaban ya á podrirse.

Ahora por lo que toca á su origen, me pareció desde luego que no era mas que el resultado natural del diferente grado de la contractibilidad que existe en diferentes tejidos de los que componen el miembro viril. Ya se sabe que los cuerpos cavernosos son los que la poseen en mayor grado, despues sigue la del cútis, y la de la uretra es

ménos considerable, por ser esta formada únicamente de la mucosa, rodeada del tegido celular. Por consiguiente si se corta el miembro, suponiendo que en vez de estar unidas por el tegido celular, cada parte constituyente fuese libre y aislada, la mayor contraccion se observaria en los cuerpos cavernosos y la mínima en la uretra; por cuyo motivo quedará esta (la uretra) mucho mas larga y sobresaliente: ahora bien, como dicha uretra se halla unida con los cuerpos cavernosos de tal modo, que á la vez está debajo y entre ellos, es natural que cuando los cuerpos cavernosos cortados transversalmente, se encogen con mucha mas violencia que las demas partes, y principalmente que la uretra, que esta última los siga por su union con ellos, y no pudiendo encogerse con la misma celeridad ni en el mismo grado, que se arrugue, se doble y se eche para atras para seguir el movimiento retrógrado de los cuerpos cavernosos, de donde resulta ese repulgo ó dobladillo de la mucosa de la uretra, semejante á aquel que se pudiera hacer artificialmente en un dedo de guante cortado y arremangado.

Así, pues, no me pareció caber ninguna duda de que la formacion del dicho dobladillo, era el resultado natural de la estructura particular del miembro; y como esta (la estructura) es siempre la misma en cada individuo, claro es que este fenómeno debia ser constante despues de cada amputacion del penis. Y por otra parte, cómo precisamente la presencia de aquel dobladillo de la mucosa en el rededor de la abertura de la uretra, consideraba yo como un obstáculo invencible, y por tanto como una garantía contra la estrechez de esa abertura, siempre que dicha membrana estuviese sana; la segunda conclusion que se presentaba era que la estrechez del canal no deberia formarse nunca despues de amputado el pene; y que si varios autores tanto antiguos como modernos la habian visto, habia debido ser por motivo de las mismas cánulas de que se valian para cortarla, y cuya permanencia en la uretra habia debido determinar la inflamacion, y tal vez aun la exulceracion de la mucosa.

Cuál fué, pues, mi sorpresa al ver que en los dos últimos casos, á medida que la cicatrizacion se avanzaba, los

pacientes se quejaban de sentir cada dia mayor dificultad para orinar, cuando á ninguno de ellos se le hubiese aplicado candelilla alguna, en atencion á las ideas que ya hemos espresado. Entónces entré yo en dudas sobre la exactitud de mis primeras observaciones y sobre las conclusiones que habia sacado. Mas que nunca me pareció la materia oscura; pero no por eso quise yo abandonarla, sino que siguiendo mis indagaciones, traté primero de averiguar lo que era de aquel dobladillo de la mucosa ya mencionado, y que en mi concepto hubiera debido servir de garantía contra la formacion de una estrechez.

Examinando pues al paciente con la mayor atencion entre el décimo y duodécimo dia de la operacion, me quedé admirado al ver que el cutis en vez de unirse con la circunferencia de la herida, dejando así enteramente libre el corte de los cuerpos cavernosos y de la uretra, como se ha visto en los dos primeros casos, se habia recogido delante de la herida, formando una especie de bolsa con una pequeña abertura en el centro por donde salia la orina. Esta abertura no correspondia á la parte inferior del miembro, como en el estado natural, sino que ocupaba su parte central, de modo que ántes de salir la orina tenia que correr por espacio de algunas líneas entre los cuerpos cavernosos y el cutis: esto no podiaménos de acompañarse de dolor y de dificultad en el acto de orinar, y como dicha abertura del cutis era anormal y falta de la mucosa que viste las aberturas naturales, el pasage de orina era lo único que se oponia á su obliteracion; que sin duda se hubiera efectuado, á no ser que la orina producía en este caso el mismo efecto que en las fistulas urinarias; quiero decir que al mismo tiempo que dicha abertura tenia una grande tendencia á obliterarse, persistia sin embargo por motivo de la falsa membrana que se habia formado.

Se entiende que no se podia ver entónces en qué estado se hallaba el dobladillo ó la parte arremangada de la mucosa de la uretra, estando la verdadera abertura de este conducto escondida debajo del cutis; pero habia razon para creer que estaba en la misma condicion que habia presentado, miéntras ha estado accesible á la vista, puesto que las causas que lo producian seguian obrando.—De modo que la dificultad pa-

ra hacer aguas, hablando de un modo exacto, no dependia de la estrechez del caño, como se dice generalmente, sino que la abertura de este conducto, por mas ancha que fuese, estaba tapada por el cutis del miembro que se habia recogido delante de él en los mismos términos en que se hubiera efectuado si se hubiese cubierto la abertura del dicho canal con hilas, compresas, ó con algun emplastro.

Para remediar esto, por lo pronto, seguí el consejo generalmente adoptado, acudiendo al uso de candelillas, con el doble objeto de dilatar la abertura del cutis, y al mismo tiempo de poner este en correspondencia directa con la abertura de la uretra. La aplicacion de candelillas, poniéndolas cada dia mas gruesas, tuvo buen resultado, de suerte que al cabo de dos semanas el enfermo podia orinar sin ninguna dificultad.—Pero á los pocos dias de haber cesado el uso de dichas candelillas, el chorro de la orina empezó á ponerse otra vez delgado, y era de temerse que abandonado el enfermo á sí mismo, la abertura cutánea, como una de aquellas que no estan vestidas de ninguna membrana mucosa, iria estrechándose mas y mas, y la escrecion de la orina se dificultase en la misma proporcion.

Creí pues que lo mas seguro seria destruir el conducto cutáneo que carecia de mucosa, hasta la abertura natural de la uretra, y procurar despues de conservar esta última descubierta, en la misma disposicion que presentaba la de los dos primeros enfermos.

Con este fin, sobre una sonda acanalada, dilaté la abertura cutánea para abajo en la estension de tres á cuatro líneas; descubrí la uretra, aunque su membrana mucosa no fuese esta vez tan fácil de distinguirse de otras partes como lo es al momento de hacer la operacion; y despues quité de cada lado de la uretra un pedazo semilular del cutis de tal tamaño, que no solo con esto se descubrió totalmente la abertura de la uretra, sino que quedó un córto espacio entre su circunferencia y las partes recortadas del cutis.

Ademas, con unas tiras de emplastro aglutinante procuré detener siempre el cutis tendido para atras, para que no volviese este á recogerse otra vez delante de la uretra y la tapase, sino que al contrario se formase una cicatriz entre la cir-

cunferencia de la uretra y los bordes del cutis recortado: cicatriz que le sirviese de medio de mutua reunion, como en los primeros casos.

Esto se consiguió en efecto al cabo de doce á trece dias, quedando el enfermo libre de toda dificultad para orinar, y sin que se hubiese hecho uso de cánula alguna.

Absolutamente lo mismo habia sucedido con el otro enfermo que se habia operado pocos dias despues de este, y el mismo procedimiento se hacia necesario para quitarle una parte del cutis que tapaba la uretra y causaba bastante dificultad para la escrecion de la orina.

Siguiendo entónces mas adelante mis indagaciones, me pregunté: ¿cuál seria el motivo porque el cutis siendo siempre de la misma naturaleza y en la misma relacion con la uretra, no siempre se recoge delante de esta para taparla? Y comparando las circunstancias que acompañaban los dos primeros con las de los dos últimos casos, vine á reconocer que el resultado tan distinto que habia obtenido dependia enteramente de la cantidad de cutis que se conservaba. Efectivamente, los dos primeros casos fueron de tal naturaleza, que me habia visto obligado á cortar una gran porcion de la piel, de modo que esta, léjos de cubrir la herida, y no obstante la contraccion de los cuerpos cavernosos, solo llegaba á formar la circunferencia de dicha herida, y que por consiguiente la cicatriz solo habia podido formarse entre dicho borde cutáneo y la circunferencia de la mucosa escretal. En los dos últimos al contrario, la amputacion se hizo muy cerca de la corona del miembro y se habia conservado casi todo el cutis de este: por cuyo motivo y por la retraccion de los cuerpos cavernosos, el cutis formaba la bolsa de que ya hemos hablado, y presentaba así un obstáculo al pasage de la orina, independiente de la uretra.

El cutis se habia conservado en estos dos casos con el objeto de facilitar la ereccion, y para que el coito, para el cual parecian todavia aptos los pacientes, no fuese doloroso por la tension de la cicatriz.

Deteniendo mas la atencion sobre esta materia, y examinando los casos citados por los autores como ejemplos de la estrechez de la uretra, consecutiva á esta operacion, vine á

persuadirme que dicha estrechez no habia existido en la uretra, sino únicamente en la abertura cutánea, que por no tener mucosa, sino un tejido de cicatriz, se habia ido encogiéndose, según la ley propia á semejante tejido (1).

De lo que precede he creído deber sacar las conclusiones siguientes.

1.º El uso de cánulas ó de candelillas, después de esta amputación, en cualquiera periodo de la cura que se apliquen, no solamente es inútil, sino que también es perjudicial; porque no solamente determinan la irritación y aún la exulceración de la mucosa, exulceración que podría efectivamente ser origen de una estrechez, sino que por otra parte, favorecen la formación de un conducto cutáneo anormal delante de la abertura de la uretra, cuyo conducto por estar formado en su interior por un tejido de cicatriz, está siempre dispuesta á estrecharse, y por lo mismo tiene á los enfermos espuestos á padecer en lo sucesivo dificultades para orinar (2).

(1) Se ve esto muy claramente en las cinco primeras observaciones publicadas por Hey, *Pract. Observ. in surgere, the. 2. edit.* pag. 462 á 472.

Ledran, entre otros, dice haber visto un caso, en que por haber omitido la precaución de meter en la uretra el catéter al momento de hacer la operación, al cabo de algunas horas el cutis se habia encogido tanto delante de la herida, que le fué imposible llegar á la abertura de la uretra; que por esto se habia contenido la escreción de la orina y le fué preciso hacer otra incisión del cutis con una cánula en el lugar en que sentía la orina acumulada. *Traité des operat. de chirargie de Ledran et Sabatier*, pag. 388. *Bertrand* y *Schmalz* citan también casos algo semejantes.

(2) Por consiguiente, aunque las cánulas en los casos en que se conserva mucho cutis, parecen ser útiles en el principio, porque impiden que este cierre totalmente la herida y tape la uretra; sin embargo, como de la aplicación de ellas resulta que ya entónces no paramos la atención en el estado y la posición de la verdadera abertura de la uretra, y la dejamos encerrarse debajo del cutis, se presenta siempre el inconveniente que ya hemos señalado.

Sin embargo, no debemos pasar en silencio que aun después del uso de las cánulas, habrá casos en que no se encontrase ese conducto cutáneo anormal de la uretra que trae consigo una disposición inevitable á encogerse, y donde la sanación se verificase mas bien de una manera segura, conforme á nuestras ideas, es decir, por medio de la formación de una cicatriz entre el borde del cutis y la circunferencia de la uretra, no habiendo sido la cantidad de piel conservada bastante grande para sobresalir del nivel del corte de la uretra; pero en estos casos lo mismo hubiera sucedido sin cánulas, y con menos padecimientos para los enfermos.

2.º Para evitar los obstáculos que suelen resultar de esta operacion para el pasage de la orina, es preciso atender al verdadero origen de ellos, cual es el modo de cicatrizarse la herida.

Por consiguiente, en ningun caso se deberá permitir que el cutis se presente delante de la herida, y que sus bordes se toquen (como lo proponen algunos, y entre otros Hey) para reunirse por primera intencion, tapando la uretra; sino que al contrario, se deberá vigilar la circunferencia cutánea para que no pase nunca el nivel de la seccion, y que la cicatriz se forme directamente entre dicha circunferencia y la de la mucosa uretral, estableciendo entre estas dos membranas una especie de continuidad como la que existe, por ejemplo, entre la mucosa del ano y el cutis que la rodea, y que se opone á toda clase de estrechez, cuando dichas membranas están sanas.

3.º Conforme á esta regla, las tiras del parche aglutinante se aplicarán de tal modo, que siendo pegados por una punta cerca de la circunferencia del corte del cutis, por la otra irán á fijarse en el rededor de la raiz del miembro, es decir, en el pubis, en las ingles &c. estirando el cutis para atras: estas tiras se afianzarán ademas con una ó dos tiras circulares puestas segun la idea del que opera; y sobre la herida misma que de este modo debe sanar por medio de la supuracion, se pondrá una planchuela redonda de hilas con cerato que se afianzará tambien con algunas tiras de emplastro, dejando la uretra libre por debajo de la herida.

Pero para asegurar el buen éxito de este procedimiento queda firme el precepto que ya habia establecido *Ledran*; es decir, *que á la inversa de las demas amputaciones, en esta se debe cortar la mayor porcion de cutis que sea posible, particularmente cuando se practica muy cerca del púbis.*

La única circunstancia en que la aplicacion de cánulas metálicas ó de un catéter podria ser oportuna despues de esta operacion, seria la necesidad de establecer una compresion circular del miembro en caso de presentarse una hemorragia obstinada, alimentada por la sustancia vasculosa de los cuerpos cavernosos, despues de haber ligado ya las arterias; pero esta aplicacion no teniendo nada de comun con la estrechez de la uretra, no deberia durar en semejante caso arriba de dos ó tres dias, es decir, el tiempo que se juzgue necesario para dominar la dicha hemorragia y para prevenirse contra una nueva.

4.º Para establecer una *union muy estrecha* entre la mucosa uretral y el cutis, y obtener de este modo una cura mas pronta y feliz, se puede tentar la reunion inmediata de estas dos membranas por medio de la *sutura cruenta*.

Hace poco tiempo que tuve ocasion de poner esta idea en práctica en esta capital; y aunque el resultado no fuera tan satisfactorio como yo lo habia anticipado, fué sin embargo bastante feliz para hacerme perseverar en dicha idea y darme la esperanza de lograr en otro caso toda la ventaja que tengo calculada (1).

5.º Si por descuido ó algun otro motivo llega á encogerse el cutis delante de la herida, presentando una abertura demasiado estrecha y que no coincide con la de la uretra, de modo que la orina sale con dificultad; es preciso dilatar dicha abertura cutánea, recortar la piel, y en una palabra, poner la herida en las condiciones propias para que se una el cutis con la mucosa de la uretra, como lo hemos verificado en los dos casos citados.

(1) El caso á que me refiero es relativo á un sugeto de 27 á 29 años que se vió en disposicion de necesitar la amputacion del penis y muy cerca de la corona. Considerando que este individuo podia quedar apto todavía á ejercer el coito, crei de mi deber conservarle bastante cutis, para que la ereccion del miembro no se acompañase de dolor; pero para impedir que se tapase la abertura de la uretra, que en estas circunstancias era mucho mas de temerse, me determiné á tentar la reunion inmediata entre la mucosa de la uretra y el cutis, por medio de la sutura, y lo verifiqué poniendo una punta de cada lado que abrazaba el borde cutáneo y el de la uretra arremangada. En la parte superior de la herida puse hilas con cerato, como es de costumbre, y tuve cuidado de mantener el cutis un poco tirante para atras por medio de emplastos, segun el método que ya tengo explicado. La abertura de la uretra quedó enteramente libre, el paciente orinaba á su antojo y con la mayor facilidad.—Al cabo de tres dias se hizo la primera curacion, y se encontraron las partes comprendidas por las suturas, ya reunidas, aunque no con toda aquella exactitud que se suele obtener en otras partes del cuerpo: la mucosa de la uretra estaba ya casi cortada en ambos lados por los hilos de las suturas: por tanto, nos pareció conveniente quitarlos el mismo dia.—Y como el cutis tenia mucha movilidad, seguimos estirándolo para atras con mas empeño, á pesar de que la union estaba ya algo avanzada en los puntos de las suturas; para que se formase la cicatriz, tanto por la parte de la mucosa, como por la del borde cutáneo en el resto de la herida: esto lo conseguí al cabo de cuatro semanas.

A la operacion asistieron los señores Liceaga y Andrade.

6.º Si por haberse presentado el inconveniente de que acabamos de hablar, y por haber durado mucho tiempo este estado de cosas, llegan las partes á endurecerse y á confundirse los tejidos de tal modo que se haga difícil la distincion de la circunferencia de la uretra y la práctica del procedimiento que aplicamos á este caso particular, entónces no queda otro recurso mas que el de hacer la reseccion completa de las partes endurecidas, ó por decir así, una segunda amputacion, ó bien de acudir en último lugar al uso de candelillas &c. para dilatar la abertura fistulosa del cutis.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION ORDINARIA

del 11 de junio de 1838, presidida por el señor Jecker.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, la comision nombrada para informar sobre la epidemia de escarlatina, pidió se le agregase otro individuo para poder concluir cuanto ántes sus trabajos, y el sr. presidente obsequiando esta peticion, nombró al sr. Martinez del Rio.

Dicho sr. Martinez y los señores Galenzowski y Hegewisch refieren algunos casos de escarlatina grave que han observado la semana anterior y que han tenido dos de ellos por término una colitis aguda.

Los señores Robredo y Sobrino dan cuenta á la Academia de haber notado algunos casos de colitis.

El sr. Villette dice que ha observado en estos últimos dias dos casos de sarampion.

Tambien el sr. Jecker ha notado un caso en una niña de 6 años que presentó una erupcion que al principio parecia sarampion, pero luego se presentaron las manchas en todo el cuerpo sin caminar con la regularidad que se nota en el sarampion, de cuya afeccion, por otra parte, habia ausencia completa de síntomas; en fin, al tercer dia se notó una urticaria que cedió á su tratamiento apropiado. Refiere tambien el mismo sr. Jecker un caso de escarlatina en un niño de 3 años que despues de haber recorrido sus periodos, diez y seis dias

despues de la invasion, se comenzó á notar un derrame en el pecho; al mismo tiempo la orina disminuyó de cantidad, y comenzó á tomar un color rojo oscuro; luego hubo infiltracion en las estremidades inferiores. Entónces se trató de examinar la calidad de la orina por ver si contenia albumina y someterla á la accion del ácido nítrico concentrado, y se precipitaban algunos copos de albumina concreta; igual resultado se obtuvo sometiéndola á la accion del alcohol. Antes de estas esperiencias se sujetó el enfermo al uso del nitrato de potasa en dosis de diez y seis granos para cada toma, al de las fricciones en la piel con las tinturas de digital y cebolla albarrana &c.; y despues de cuatro dias de este tratamiento, que se volvieron á repetir las esperiencias ántes dichas, ya no dieron los mismos resultados; cosa que sucedió igualmente cuando la primera vez se hicieron observaciones comparativas con orina de un individuo sano. Este caso es el primero en que se han hecho esperiencias para probar la presencia de la albumina en las orinas en los casos de hidropesias consecutivas á la escarlatina.

Se levantó esta sesion, á la que asistieron los señores Andrade, Escobedo, Galenzowski, Hegewisch, Jecker, Liceaga, Martinez del Rio, Robredo, Sobrino, Teran, Uslar y Villette.—*M. Andrade*, secretario.

FIN DEL TOMO SEGUNDO.

TABLA ALFABÉTICA

De las materias contenidas en el Tom. II

DEL PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO

Aneurismas esternas, operadas por el sr. Galenzowski.....	352
—del tronco basilar.....	394
Amoniaco contra la embriaguez (De la accion del).....	78
Andrade. V. Fiebre. Aforismos.	
Aneurisma de la carótida operada por el sr. Hegewisch.....	268
Aforismos clinicos sobre la escarlatina, del Dr. Bretonneau, con notas del sr. Andrade.....	315, 341
Amaurosis sobrevénida á consecuencia de una contusion en el nervio frontal. (Observacion de) Por el sr. Villette.....	340
Algodon. V. Ulcera.	
Belladona. (De la) como remedio profiláctico de la escarlatina.....	306
Boletin	326
Blefaroplastia.....	389
Centeno de cuernecillo, [sobre el uso del] por el sr. Villette.....	369
Cáncer de las mamas (del), por el Dr. Chaumet.....	67
Carpio. V. Pleuroneumonía, Tanino, Cáustico, Escarlatina.	
Cólera esporádico [Caso de], observado por el sr. Galenzowski.....	101
Caustico (Nuevo) para el tratamiento de las afecciones cancerosas, por Carpio....	161
Combustion humana espontánea.....	58
Cárie. (Observacion de), por Uslar.....	245
Calomelano. Del uso del, en la esquinancia.....	308
Cloro liquido (Uso del) en la escarlatina maligna, por el sr. Sobrino.....	383
Cateterismo simple y forzado (sobre el), por el Dr. Mayor.....	449
Disolucion de las paredes del estómago, por el jugo gástrico despues de la muerte.....	109
Dupuytren. (Biografia de).....	114
Dolor neurálgico de la cara curado por el galvanismo, por el sr. Uslar.....	244
Diphtheritis traqueal. (Observacion de), por el sr. Villette.....	338
Electricidad animal.....	434
Establecimiento para cura de los locos en Vauves.....	364
Extraccion de un pedazo de cuero que habia permanecido en la parte cavernosa de la uretra por espacio de dos años, por el sr. Galenzowski.....	54
Escarlatina, por el sr. Carpio.....	431, 349, 289
—(Curacion de la).....	292
—V. Aforismos.	
Farmacia. V. Método.	
Fiebre tifoidea, por sr. Espejo.....	242
Fluor. (Descubrimiento del).....	113
Fiebre tifoidea, por el sr. Andrade.....	110

—(Observaciones de) recogidas en Méjico, por el sr. Jecker.....	133, 169, 209
Fistula uretral [Operacion de una], por el sr. Hegewisch.....	76
Gangrena blanca de la piel.....	200
Galenzowski. V. Cólera, Talla, Estracion, Gangas, Vómica.	
Gripa (Sobre la epidemia llamada).....	42
Gibert. V. Inyeccion.	
Gangas. (Irritacion de las vias urinarias producida por las).....	106
Hemorragia mortal en consecuencia de la rotura del kiste fetal desenvuelto en medio de la trompa derecha, por el sr. Jecker.....	197
Hegewisch. V. Fistula	
Herida penetrante del pecho, por el sr. Jecker.....	89
Inyeccion antiblenorrágica del Dr. Gibert.....	48
Jarabe de corteza de raiz de granado por un procedimiento de concentracion in- mediata	162
Jecker. V. Neumonía, Herida, Fiebre, Hemorragia, Pleuroneumonía.	
Lisfranc. V. Sanguijuelas.	
Martinez del Rio. V. Tumor.	
Método para extraer por desalojamiento la parte activa ó extractiva de las sustan- cias, principalmente de las vegetales.....	277
Metroscopia, por el sr. Villette.....	310
Neumonía de los niños, por el sr. Jecker.	119
Observaciones prácticas sobre la amputacion del penis, por el sr. Galenzowski....	473
Pólipos (Curacion de los), sin operacion.....	310
Pérdidas seminales involuntarias.....	271, 321, 406, 443
Pleuroneumonía. (Tratamiento de la), por el sr. Carpio.....	62
—[Algunas observaciones sobre casos graves de], por el sr. Jecker. 251, 298 329, 374, 463	
Perforaciones fistulosas de la parte anterior de la uretra. [Método de Dieffenbach para la curacion de las].....	199
Raiz de melon (De la), como sucedáneo de la ipecacuana.....	82
Sesiones de la Academia. V. el fin de cada número.	
Sanguijuelas [Consideraciones prácticas sobre la aplicacion de las], por el Dr. Lisfranc	44
Solanina en los gérmenes de la papa [Sobre la existencia de la],.....	80
Talla lateral practicada sin que el catéter haya podido penetrar en la vejiga, por el sr. Galenzowski.....	49
Tanino. [Del] en las hemorragias, por el sr. Carpio	65
Tumor enquistado operado por puncion é inyeccion, por el sr. Martínez del Rio.....	156
—De la rodilla, operado por el mismo.....	249
Tisis pulmonar. (Investigaciones terapéuticas sobre la).....	262
Ulceras venereas de la garganta, por el sr. Carpio.....	388
—[sobre el uso del algodón en el tratamiento de las].....	396
Vómica formada en el lóbulo inferior del pulmon. [Observacion de una], por el sr. Galenzowski.....	129
Venerea [afeccion] que exigió la amputacion del miembro viril, por el sr. Villette.	336
Zarzaparrilla [sobre el principio activo de la].....	435

MEGICO: 1838.

Imprenta de Galvan a cargo de Mariano Arevalo,

Calle de Cadena núm. 2.

