

á las hojas de nogal toda la curacion, sino solo en aquellos en quienes por la situacion de dicha pústula no seria racional estirparla con el bísturi y luego cauterizar los tejidos circunvecinos; como por ejemplo, sobre ambos parpados, en la frente, las sienes y en general sobre toda la region superior del cráneo; puntos sobre los cuales, admitiendo que la estirpacion de la pústula no fuera de mucho peligro, lo seria sin disputa para los ojos y para el cerebro la cauterizacion con el hierro candente. Fuera de estas regiones, y quizá algun otro punto del cuerpo, en todos los demas la prudencia aconseja emplear el método que aplicado en tiempo, ha dado en todos los paises el resultado seguro de la curacion, quiero decir, la cauterizacion ó mejor todavia, la estirpacion de la piel que sirve de asiento á la pústula y la cauterizacion de la herida que resultare. Mientras de que la observacion de repetidos casos en que la necesidad haya conducido al médico á emplear esclusivamente las hojas de nogal no vengán á probar su eficacia constante, este método que seduce por sencillo y dulce, deberá ceder su lugar al muy repugnante de la cauterizacion.

México, Agosto de 1866.

HIDALGO CARPIO.

CLÍNICA MÉDICA.

Tumor del vientre probablemente de naturaleza cancerosa.

En la cama núm. 61 del departamento que está á mi cargo en el hospital de San Andres, está Angel Hernandez: es un hombre de 35 años de edad, casado, de oficio cervecero, y de una constitucion linfática: acostumbra algo los alcohólicos: los toma en el café con que se desayuna: hace once años tuvo una fiebre, y habrá pasado á lo mas un año, desde que curó de una blenorragia que le sobrevino á consecuencia de un coito impuro. Tambien padece desde hace un mes de unas manchas que hoy alteran el color de su piel: son blancas, estensas, de superficie empañada y seca, y cubren particularmente el vientre y la cara: son las mismas que afectan á los pintos de Tierracaliente.

Mas no es esto lo que le ha conducido al hospital. Aunque ve con tristeza que su piel toma un aspecto repugnante, llama hoy su atencion, otro padecimiento mas grave. Vivía hace cuatro meses en el callejon del Raton, cuando se vió atacado de intermitentes cotidianas que cedieron despues de diez dias al tratamiento que le aconsejó uno de nuestros compañeros; pero por la misma época, recibió un golpe en el epigastrio, cayendo boca abajo sobre las losas de una banquetta; al cual le parece que debe atribuirse todo lo que le hace sufrir hoy: porque desde entonces observa que el vientre se le eleva, y muy poco despues comenzó á sentir un dolor gravativo en el epigastrio, estendiéndosele por el hipocondrio izquierdo hasta la region lombar: dice que sus digestiones se hacen bien, que tiene apetito, que solo al principio tuvo algunos conatos de vasca, que no padece sed; pero que en los ocho primeros dias fué atacado de una disenteria y que en las noches aumentó considerablemente su orina. Sobre la region del hipocondrio izquierdo lleva la mancha de un vejigatorio que le aplicaron.

Palpando el vientre se siente muy meteorizado, y sobre el trayecto del cólon

transverso, se descubre un tumor bastante voluminoso: se estiende de un hipocondrio al otro, se encuentra á tres centímetros de la cicatriz umbilical; y un espacio de 4 á 5 centímetros, lo separa del hígado, el que tiene su volumen normal: es duro, su superficie es desigual; algo recuerda la forma y posicion del páncreas: no es muy superficial, dá un sonido macizo con escepcion de sus bordes, en que me parece que se sienten los intestinos. Es el asiento del dolor de que he hablado antes; pero hoy (Mayo 19) esta molestia es poco marcada, las digestiones siguen bien y las evacuaciones se hacen normalmente. Su pulso poco desarrollado y blando, está á 96. La piel presenta una temperatura fresca. Mas lo que le hace sufrir hoy, es un acceso de nebralgia que tiene en este momento en el nervio supra orbitario.

Tenemos por tanto delante, una de esas afecciones que con razon se les ha llamado el «coco de los cirujanos». Se trata de investigar el asiento y naturaleza de un tumor del vientre. ¿Cuál es el órgano que padece? ¿es el resultado del golpe de que he hecho mérito en el conmemorativo? ¿Se encontrará la razon de su existencia, en las intermitentes que abrieron la escena de los padecimientos de este enfermo?

Esta última hipótesis es la primera que salta á la mente, recordando que es un enfermo que ha padecido intermitentes; pero el tumor no tiene la forma ni la situacion del bazo, su borde no es cortante, se estiende de uno á otro hipocondrio; y aunque anémico el enfermo, la alteracion de la sangre no es tan profunda, que explicara un padecimiento tan marcado de esta víscera, y en los dias que han pasado desde que lo tengo á la vista, ninguna modificacion he advertido en él, bajo la influencia de fuertes dosis de sulfato de quinina que he mandado administrarle, con el fin de curarle de su nevralgia.

La causa á la que lo atribuye el enfermo, no creo que halla tenido otra influencia que haber llamado su atencion sobre él; porque ni el golpe fué demasiado fuerte para haber producido una afeccion tan grave, ni hay síntomas inflamatorios como debia suceder en este caso. No es por lo mismo creible que sea un flegmon de las paredes del vientre, ni que sea el resultado de un derrame de sangre.

La idea de que fuera el páncreas el órgano enfermo, no me ha sido estraña: la forma y sitio de la tumefaccion, y la manera de estenderse el dolor me recordó esta víscera: mas me alejan de este modo de pensar, la falta de salivacion, de vómitos, de aquellas evacuaciones grasosas que tienen los enfermos que padecen de este órgano, y lo bien que se hacen las funciones digestivas.

Esta última razon especialmente, me hace repugnar aún, que sea uno de los órganos del canal digestivo, ó uno de sus anexos el que padezca.

Mas bien, á mi modo de ver, es un tumor formado en el tejido celular subperitoneal, desarrollado probablemente, no desde hace cuatro meses como se dice, sino desde antes; de marcha crónica y habiendo quedado desapercibido para el enfermo, por su carácter indolente, y lo poco que hacen sentir su peso, esta clase de embarazos producidos con lentitud.

Confirman esta idea aún, los caracteres que se advierten inspeccionando este tumor; es duro, no fluctuante, de superficie abollada, y comienza á hacer sentir algunas punzadas que no tienen su sitio en los órganos que lo rodean, y que tampoco parecen depender del embarazo que causara. Se producen en su misma masa. Tienen por tanto, el aspecto y marcha de los tumores malignos; y muy probablemente es de naturaleza cancerosa.

A lo menos, era mi modo de pensar el primer dia que observé á este enfer-

mo: pero ahora síntomas nuevos que han venido á presentarse me hacen titubear.

Mientras que el enfermo estuvo bajo la influencia fatal de la nebralgia, fuera de alguna frecuencia en el pulso que se sostuvo á 96, yo no pude observar más; pero inmediatamente que este padecimiento cedió, es decir, al tercer dia de estar en el hospital, tuvo en la noche vómitos compuestos, segun dice, de materias biliosas y amargas; y dos dias despues comenzó á quejarse de tener calentura en las noches, sin ser precedida de calofríos, ni seguida de sudor; el dolor ha aumentado, es mas sensible el tumor, ha perdido algo de su dureza, su superficie está mucho menos desigual, y parece haberse acercado mas á las paredes del vientre, sin aumentar sus límites primitivos: la basca se ha repetido otras dos veces á la misma hora, el meteorismo ha aumentado, el pulso está á 104, el calor de la piel es mas notable, y segun el enfermo, la calentura, aunque menos intensa, no ha dejado de molestarlo en la noche. Sin embargo, no hay mucha sed, el paciente pide que comer estando á media racion, y sus evacuaciones son naturales.

Pues este cuadro de síntomas, solo puede corresponder á una complicacion del padecimiento orgánico diagnosticado, ó aquel juicio fué erróneo y el tumor es de naturaleza inflamatoria, y no como se le habia supuesto.

Este es el problema nuevo que hoy me presenta mi enfermo; mas creo que no carezco de razon para insistir en mi primer diagnóstico, admitiendo como una complicacion el nuevo aparato de sufrimientos que se ha desarrollado.

Pero sea lo que fuere, ¿cuál es el sitio de este tumor? ¿está en el tejido celular como he supuesto? ¿ocupa el epiplon ú otra parte del peritoneo? ¿es por fin el pancreas el órgano que padece? ¿será la espresion de alguna otra víscera desalojada y deformada? y en cualquier caso, ¿cuál es su naturaleza?

Son las cuestiones que me tomo la libertad de poner á mis compañeros, para que tengan la bondad de ilustrarme con su consejo.

México, Julio 2 de 1866.

LAURO M. JIMENEZ.

TERATOLOGIA.

Siendo la teratología un punto poco tratado hasta hoy por falta de datos, es de consignarse uno de heterotáxia, que se encontró en la necroscopia de un hombre muerto de una herida, el dia 13 del presente.

El individuo de que se trata se llamaba Emilio Ugalde, de 22 años de edad, de estatura como de 1^m 89^c, de constitucion activa y temperamento sanguíneo; habia gozado de plena salud hasta entonces.

Al hacerse la necroscopia, se encontró en el aspecto esterno: rigidez cada-
vérica bien marcada, salida por la boca y la nariz de alimentos á medio digerir, las mucosas con su coloracion normal y una herida, hecha con un instrumento punzante y cortante, situada en la parte anterior y derecha del torax afuera del esternon, entre su borde derecho y la tetilla correspondiente, oblicua, regular, como de cuatro centímetros, interesó las partes blandas y penetró por el tercer espacio intercostal el instrumento que la produjo.

Abiertas las cavidades torácica y abdominal se encontró en la primera:

Los pulmones bien desarrollados y de la figura conoide que tienen; el derecho dividido en dos lóbulos, superior é inferior, solamente y mas pequeño que el izquierdo, presentaba una ligera escotadura anterior y lateralmente; el izquierdo dividido en tres, superior, medio é inferior, desiguales, mas grandes que los del otro lado y sin otra particularidad. El corazon de un volumen