

MEDICINA PRÁCTICA.

Tifitis estercoral, curada con las inhalaciones de cloroformo y con el valerianato de amoniaco.

L. N., de cuarenta y dos años, natural de México, soltera, de buena constitucion, sin mas padecimiento que una inflamacion de ojos antigua y sumamente rebelde. Para curarse de ella se ha sometido varias veces á un tratamiento sostenido, y nunca ha sentido mejoría real. A mediados de Junio del presente año la ví por primera vez, y encontré en cada ojo un terigion interno y una conjuntivitis catarral antigua. Me propuse combatir el estado catarral antes de proceder á la operacion de los terigiones, y en consecuencia prescribí los medios locales que me parecieron á propósito. Estando ya muy mejorados los ojos, se me quejó la enferma de una constipacion tenaz, y para combatirla ordené píldoras de á dos granos de acíbar, de las que debia tomar una en la mañana y otra en la noche. El 5 de Julio supe que la constipacion persistia á pesar del uso del acíbar; entonces prescribí: goma guta y resina de jalapa aa., medio escrúpulo para doce píldoras, de las que tomara tres al dia siguiente, en ayunas. El dia 8 se me dijo que las píldoras habian producido náuseas, algun vómito y solo dos evacuaciones albinas cortas; que al dia siguiente del purgante, es decir, el 7, habia tomado la enferma un poco de sandía, y que desde en la tarde habia sentido gran malestar en el vientre, algunos dolores é imposibilidad de evacuar. Al explorarla encontré que su pulso latia noventa veces por minuto; la piel estaba fresca y húmeda; la lengua cubierta de una capa blanquecina, y el vientre, ligeramente meteorizado, era algo sensible á la presion. Prescripcion. Agua, cuatro onzas; citrato de magnesia, onza y media; jarabe simple, una onza; para tomar toda la cantidad tan luego como llegue de la botica. Aceite de manzanilla, una onza; láudano de Rousseau, una dracma; para untar el vientre cada dos ó tres horas.

Dia 9.—El purgante produjo una sola evacuacion y muy corta; la molestia y los dolores de vientre se han aumentado de una manera notable; el pulso está á cien; la lengua mas blanca; ningun apetito y poca sed. Prescripcion. Agua, seis onzas; magnesia *calcínada*, dos dracmas; jarabe simple, una onza; para tomar en una sola vez. Infusion de sen, una libra; aceite de ricino y sulfato de magnesia, aa. dos onzas: para aplicar por lavativa la mitad de la dosis, reservando la otra mitad para dos horas despues si la primera no hiciere efecto.

Día 10.—No ha habido evacuacion ninguna, á pesar de haberse observado el método al pié de la letra; la piel está caliente y seca; el pulso á ciento diez; la lengua blanca y seca; el vientre meteorizado y bastante sensible á la presion. Ningun apetito. Se ordenó. Infusion de sen, veinte onzas; tártaro emético, un grano: bitartrato de potasa, dos onzas; jarabe de maná, dos onzas; para tomar un pozuelo cada hora. Infusion de manzanilla, una libra; aceite de ricino y sulfato de sosa, aa. una onza; aceite de croton tiglio, dos gotas; para una lavativa.

La lavativa no produjo ningun efecto, y al tomar el tercer pozuelo hubo náuseas y vómitos de un líquido verdoso. A las cinco de la tarde el dolor del vientre se aumentó de una manera muy notable, y la angustia en que estaba la enferma obligó á la familia á buscarme por todas partes, y no habiéndome encontrado, ocurrieron al Sr. Schultz, el cual ordenó: infusion de hojas de naranjo, cuatro onzas; magnesia *calcínada*, una onza; elíxir paregórico, media draema; jarabe simple, c. b.; para tomar por cucharadas.

Día 11.—Encontré á mi enferma con las facciones descompuestas y sumamente agitada; la piel estaba húmeda pero muy caliente; el pulso latia ciento treinta veces por minuto; la lengua seca y cubierta de una costra blanco-amarillenta; el vientre sumamente abultado y muy sensible á la presion; la percusion daba un sonido oscuro en la mayor parte de su estension, pero sobre todo en la fosa iliaca y flanco derechos. Aunque la sensibilidad del vientre no permitia la palpacion profunda, sin embargo se sentia mayor resistencia en la fosa iliaca derecha y en el flanco del mismo lado. El tacto rectal demostró que el intestino estaba enteramente libre, hasta la altura á donde alcanzaba el dedo. Se exploraron cuidadosamente las paredes del vientre y las aberturas normales, sin encontrarse ningun tumor herniario. Prescripcion. Sanguijuelas al vientre para sacar diez onzas de sangre. Baño tibio prolongado. Ungüento mercurial doble y pomada de belladona, aa. media onza; atropina, un grano; para untar todo el vientre cada dos horas. Agua de lechuga, cuatro onzas; valerianato de amoniaco, seis granos; jara-be simple, media onza; cucharada cada media hora.

El mismo dia, á las seis de la tarde, encontré á mi enferma con el semblante mas descompuesto; la agitacion, el estado del vientre y el pulso lo mismo que en la mañana; la piel estaba cubierta de un sudor viscoso y frio; no ha habido ni evacuacion ni espulsion de gases por el ano; la orina ha faltado completamente; las náuseas han sido constantes, y solo una ocasion ha vomitado un líquido, que por su aspecto y olor no puede ser otra cosa que líquido intestinal. Inmediatamente procedí á cloroformar á la enferma, llevando la anestesia hasta la completa insensibilidad de la cornea, y prolongué este estado por espacio de hora y media. Se recomendó que continuasen toda la noche las cucharadas y la untura recetada en la mañana.

Día 12.—Encontré á mi enferma menos agitada, pero el semblante todavía está descompuesto; el pulso ha bajado á ciento diez; la lengua está seca; el vientre menos tenso y menos doloroso; no ha habido basca. Durante la noche hubo bastante orina y una pequeña cantidad de materias fecales, pero ninguna ventosidad. Prescripcion. Baño tibio de una hora. Agua destilada de almendras amargas, una onza, valerianato de amoniaco, un escrúpulo; para tomar diez gotas cada hora. Infusion de flor de tilia, una libra; valerianato de amoniaco, media dracma; para poner cada dos horas una lavativa de un pozuelo poco mas ó menos. Sigue la misma untura de ayer.

El mismo dia á las seis de la tarde. Sigue la calma; no ha habido evacuacion ni ventosidad, pero la orina ha estado en corriente; el pulso está á cien; el vientre menos meteorizado y menos sensible, permite tocar una dureza muy notable que se estiende de la fosa iliaca derecha al hipogastrio y al flanco del mismo lado, obteniéndose allí por la percusion un sonido enteramente macizo. Segunda administracion de cloroformo por espacio de hora y media. Cada hora tomará veinte gotas de las recetadas en la mañana. Siguen las lavativas de valerianato y la untura al vientre.

Día 13 á las siete de la mañana.—Sigue la calma; ha habido en la noche dos evacuaciones cortas, y la espulsion de gases por el ano se ha hecho con mas facilidad. El pulso está á noventa y cuatro, y la piel fresca y húmeda; la fisonomía mas animada; la lengua húmeda, pero siempre cubierta de su costra blanquecina; el vientre mas blando y mucho menos sensible. Prescripcion. Baño tibio. Agua, media onza; valerianato de amoniaco, medio escrúpulo; extracto de estramonio, un grano: veinte gotas cada hora. La misma untura y las mismas lavativas.

A las seis de la tarde. No ha habido evacuacion; ha vomitado dos ocasiones un líquido azulado-verdoso. El pulso, la lengua y el vientre, en el mismo estado que en la mañana. Tercera administracion de cloroformo durante hora y media. Que siga el mismo método prescrito en la mañana.

Día 14 en la mañana.—Ha hecho dos deposiciones mas abundantes que las de la noche anterior; vomitó una vez un líquido semejante al que arrojó durante el dia; el sueño ha sido tranquilo; el pulso está á ochenta y ocho, y la lengua empieza á limpiarse. Baño tibio. Las mismas gotas de ayer. Infusion de valeriana, una libra; valerianato de amoniaco, media dracma; tintura alcohólico-etérea de Soumbul, una dracma: lavativa cada tres horas de un pozuelo cada una de ellas. Sigue la untura al vientre.

A las seis de la tarde. Por olvido no se bañó la enferma; ha habido dos evacuaciones cortas y tres vómitos de un líquido igual al vomitado ayer; el pulso ha bajado á ochenta y cuatro, y el estado general es satisfactorio. Cuarta aneste-

sia por hora y media. Que suspenda las gotas y las lavativas de valerianato. Poción antiemética de Riverio, cuatro onzas; para tomar una cucharada cada media hora. Una lavativa de un cuartillo de agua de malvas á las diez de la noche, y otra en la mañana. La untura al vientre.

Día 15.—Las lavativas las arrojó ligeramente mezcladas con escremento, pero durante la noche hubo dos evacuaciones cortas. No ha vuelto á tener basca; la lengua está enteramente limpia; la piel fresca y húmeda; el pulso á ochenta. El vientre está mucho mas flácido y permite hacer una exploracion mas minuciosa: á nivel de la fosa iliaca derecha hay un tumor duro que se estiende á todo el hipogastrio y parte del flanco derecho; es bastante resistente, y sus límites se van perdiendo de una manera insensible; la presión que se ejerce con la mano, despier ta en dichas regiones una sensibilidad bastante notable. El resto del vientre está blando y no doloroso. Prescripción. Infusion de flor de tilia, cuatro onzas; valerianato de amoníaco, medio escrúpulo; extracto de estramonio, un grano; jarabe de limon, una onza: cucharada cada media hora. A medio día una lavativa de un cuartillo de agua de malvas. Baño tibio. Que siga la untura, y que tome un poco de caldo de pollo.

Día 15 en la noche.—Pulso á setenta y seis; dos evacuaciones, la segunda mas abundante que la primera; un vómito igual al de los días anteriores. Que siga las cucharadas y la untura. A las diez de la noche y en la mañana temprano; una lavativa de un cuartillo de agua de malvas con azúcar y manteca.

Día 16 á las diez de la mañana.—La primera lavativa la volvió sola, pero despues hubo dos evacuaciones cortas; con la lavativa de en la mañana volvió á haber un poco de escremento; no ha habido basca. Hay apetito, y la enferma pide de comer. Prescripción. Siguen las cucharadas. Tres lavativas de un cuartillo de agua de malvas con azúcar y manteca, una á medio día, otra en la noche y la tercera mañana temprano. Que tome á las once una tasa de caldo, y á las tres una poca de sopa de pan.

Día 17.—Ha habido nueve evacuaciones, unas con las lavativas y otras espontáneamente. El estado general es inmejorable, y el tumor del vientre ha bajado notablemente, aunque todavia es bastante sensible á la presión. La enferma ha tomado sus alimentos con apetito, y no sintió ningun malestar. Tratamiento. Limonada tártrica á pasto. Las lavativas de ayer. Los mismos alimentos.

Día 18.—Ha habido cinco evacuaciones; el vientre está mucho mas flácido; el tumor se estiende todavia desde la fosa iliaca hasta la línea media, y hácia arriba llega hasta cerca del borde costal, pero está mucho menos sensible. La enferma desea levantarse. El mismo tratamiento de ayer. Que tome una sopa á las once, caldo y sopa á las tres de la tarde, y champurrado en la noche. Que se vista.

En los días siguientes se continuó el uso de las lavativas, y poco á poco se fueron aumentando los alimentos. El tumor del vientre ha ido disminuyendo paulatinamente hasta desaparecer del todo. Hoy se encuentra la enferma enteramente restablecida, y no queda otra cosa mas que alguna tendencia á la constipacion.

OBSERVACIONES.

No cabe duda de que en el caso presente se trataba de un obstáculo al curso de las materias fecales, y de que este obstáculo existia en el mismo intestino. La falta de antecedentes y la aparicion brusca del mal, alejaban la idea de la existencia de algun tumor exterior que comprimiase el intestino, ó la de cualesquiera degeneracion de sus paredes que lo fuesen estrechando progresivamente. La exploracion minuciosa que se hizo del vientre, no permitia la suposicion de que existiese una hernia estrangulada. Pero ¿habia una estrangulacion interna? ¿se trataba de una invaginacion intestinal? ¿ó teniamos que habérnosla con la tiflitis estercoral y sus consecuencias? Todo el mundo sabe lo dificil que es darle al diagnóstico ese grado de precision; sin embargo, por el sitio del tumor, por su forma y por su magnitud, así como por la marcha y éxito del mal, se puede creer que el caso presente fué de tiflitis estercoral, y que la acumulacion y endurecimiento de las materias fecales en el ciego, fué el obstáculo que se oponia al libre curso de las materias fecales.

Pero hagamos á un lado la cuestion de exactitud en el diagnóstico, y fijémonos solamente en el resultado clínico de la observacion. Es indudable que habia un obstáculo á la libre circulacion de los gases y materias intestinales; es indudable tambien que el plan purgante, siendo incapaz para vencer el obstáculo, no hacia mas que acrecentar el mal, aumentando el material detenido y exagerando así la plenitud y distension del intestino. Prolongar por mas tiempo su uso, habria sido poner en peor predicamento á la paciente, apresurando la aparicion de todos los fenómenos de una estrangulacion interna, el desarrollo de una peritonitis sobreaguda y la muerte. ¿Qué hacer en tales circunstancias? ¿Perder un tiempo precioso en recurrir á la electricidad y tratar de provocar las contracciones intestinales con el auxilio de las corrientes? ¿Recurrir á la gastronomía? El primer medio me pareció ineficaz, porque ciertamente, si las materias fecales estaban detenidas, no era por falta de movimientos intestinales, sino porque estos eran impotentes para vencer el obstáculo; y si los movimientos que habian producido los purgantes quedaban sin efecto, no era probable que fuesen mas eficaces los producidos por las corrientes. Por otra parte, á la altura á que nos encontrábamos no era ya prudente vencer el obstáculo por la fuerza, porque el medio era ya con-

traproducente, supuesto que se habia presentado el vómito de las materias fecales. En todo rigor se podia esperar aún, que aumentando la energía del esfuerzo, cediese el obstáculo y las materias fecales recobraran su curso ordinario; pero es preciso convenir en que semejante medio no tendria nada de juicioso cuando no se conoce con exactitud la naturaleza del obstáculo, y cuando se trata de órganos tan delicados como lo son los intestinos.

Practicar la gastronomía habria sido mas prudente que forzar de una manera tan á ciegas el obstáculo cuya resistencia, naturaleza y sitio no conociamos de una manera evidente; pero la gastronomía es ya en sí misma una operacion sumamente grave, y lo seria mucho mas en el caso presente, en que las paredes intestinales y probablemente el peritoneo estaban ya cuando menos inflamados. Por otra parte, ¿cómo proceder á una operacion cuando no se conoce en realidad, sino que solamente se sospecha la naturaleza y sitio del mal? Si se tratara de una estrangulacion interna ó de una invaginacion intestinal, se podria con mas ó menos trabajo deshacer el nudo, dividir las fibras que estrangulan ó desenvaginar el intestino; pero si hay, como es probable, un endurecimiento y acumulacion de heces en el ciego, ¿qué hacer? ¿Abrir y vaciar el intestino? pero esto traeria casi necesariamente el desarrollo de una peritonitis sobreaguda. ¿Tratar de establecer un ano anormal? Esto seria mas prudente, porque así se evitaria el contacto de las materias fecales con el peritoneo, causa inminente de peritonitis sobreaguda. Pero ¿en qué punto dividimos el intestino? Si dividimos el ciego para establecer allí el ano anormal, nos esponemos á que el atascamiento suba muy alto por el intestino delgado, y á dejar en pié la enfermedad. ¿Buscamos la porcion de intestino delgado que esté menos llena, para estar así seguros del éxito? Pero sabido es, que mientras es mayor la altura á que se abre el intestino, mayor es tambien la gravedad de la operacion, por quedar tanto mas imperfecta la digestion intestinal. Se ve, pues, que la situacion del médico en un caso semejante es de lo mas comprometida, porque ó abandona á su enfermo á los esfuerzos de la naturaleza y probablemente á una muerte cierta, ó se determina á obrar, esponiéndose á apresurar el término fatal.

Mi buen maestro y amigo el Sr. D. Miguel Jimenez, con su recto juicio y con ese espíritu observador con que Dios lo ha dotado, ha comprendido toda la importancia de una situacion semejante, y siguiendo el camino que ya otros han trazado, guiados solamente por la razon, se ha propuesto en casos semejantes no vencer el obstáculo ciegamente por la fuerza, sino hacer cesar el espasmo (permítaseme la expresion) ú obtener la relajacion de la fibra, tratando de combatir el estado de eretismo en que la estrangulacion pone á los tejidos. Fácilmente se comprende, que habiendo en el intestino un obstáculo cualesquiera que se oponga al libre curso de las materias fecales, este obstáculo tiene que producir una excita-

cion sobre las paredes intestinales y determinar de una manera refleja la contraccion de la misma pared sobre el obstáculo, aumentándose así la dificultad para el restablecimiento del libre curso de las materias fecales. Si en tales circunstancias se viene á usar un purgante ó á exagerar de cualquier modo los movimientos intestinales, podrá ser tal el sacudimiento que se venza la resistencia del obstáculo, así como la contraccion intestinal, entrando todo en estado fisiológico; pero si no se consigue el objeto, habremos aumentado la excitacion del intestino y exagerado su contraccion. Si por el contrario, en lugar de provocar refleja los movimientos intestinales venimos á hacer cesar su retraccion espasmódica, el obstáculo tendrá mayor facilidad de moverse, y desaprisionado deslizará sobre las paredes del intestino. Esta indicacion tiene sobre la anterior la inmensa ventaja de que si no surte tampoco perjudica.

Los diversos autores que se han ocupado de patología interna han comprendido esta teoría, y aun recomendado algunos medios para combatir el estado de eretismo del intestino. Así, vemos que recomiendan los baños tibios, el uso de la belladona, del beleño, etc.; pero la ineficacia de estos agentes ha hecho que los prácticos no tengan confianza en ellos, y que á la vez que elogian la bondad de la teoría, la hagan enteramente á un lado para recurrir á los purgantes ó á cualquier otro medio que determine las contracciones intestinales.

Al Sr. D. Miguel Jimenez le estaba reservada la gloria de ser el primero en indicar los medios mas seguros hasta hoy, para ver realizado en la práctica lo que antes no pasaba de una hermosa teoría.

Yo tenia noticia de que en tres casos semejantes al que yo trataba, el Sr. Jimenez habia obtenido resultados enteramente satisfactorios con solo el uso del cloroformo por inhalaciones, y del valerianato de amoniaco, sin recurrir al tratamiento purgante. Animado por estos resultados, y considerando á mi enferma casi perdida, me resolví á emplear los anestésicos y el valerianato de amoniaco del modo que he indicado en la historia que he relatado. El éxito no puede haber sido mas satisfactorio, ni el caso mas á propósito para hacer resaltar la bondad del método del Sr. Jimenez; porque no habiendo él usado de ningun purgante, se podria decir que los casos que habia tratado eran ligeros, y que habrian cedido á un purgante ó á los solos esfuerzos de la naturaleza. Semejante argumento no tendrá valor ninguno delante del caso que yo presento, porque en él se ve no solo la ineficacia sino el mal éxito de los purgantes, mientras que la mejoría coincidió con la primera inhalacion del cloroformo.

Antes de terminar, debo indicar: que la anestesia se puede hacer durar un tiempo mucho mas largo del que yo he empleado, pues como se ha visto, yo no pasé de hora y media diaria; pero esto lo hice porque ví una mejoría notable con la primera aplicacion; mas estaba resuelto á prolongarla todo el tiempo que hubiera

sido necesario, atendiendo á que el Sr. Jimenez llegó en un enfermo á sostener la anestesia por espacio de cerca de doce horas.

México, Octubre 19 de 1869.

MANUEL CARMONA Y VALLE.

A primera vista se descubre, en la interesante observacion que acaba de leerse, el anhelo tan noble como humanitario de hacer vulgar el conocimiento de un método que puede ser ventajoso en la curacion de las estrangulaciones intestinales. Dejando en este lugar á un lado las espresiones tan honrosas para mí, y que en lo personal sé agradecer en lo que valen, me creo obligado á dar á luz, aunque sea en compendio, las tres observaciones que se citan, dos de las cuales han podido seguirse y ser aprovechadas en la clínica por todos los estudiantes que la cursan. Son como siguen, en su orden cronológico.

1ª En 26 de Marzo de 66 ocupó la cama núm. 33 de las salas de clínica, Cruz Sosa, de veintisiete años, albañil, de buena constitucion, que solo padeció viruelas en su infancia: no acostumbra embriagarse. Sin antecedente alguno ni otro fenómeno morboso, resintió dos horas despues de haber comido, el dia 25, un dolor en la fosa iliaca, que fué creciendo con rapidez hasta hacerse insoportable en la madrugada del dia siguiente (ayer), acompañándose de un grande aventamiento, bascas, algunos vómitos, conatos frecuentes pero inútiles de evacuar y alguna sed. Le untaron varios aceites y le hicieron beber sus gentes aguas de manzanilla y de hinojo. Al llegar en la noche al hospital, segun se me informó, con el aspecto de una peritonitis violenta, se le administró una pocion y una lavativa purgantes; se le aplicaron sanguijuelas en el vientre y se le repitieron unciones de unguento mercurial. La noche fué muy mala: hubo varias evacuaciones y vómitos; pero el dolor lejos de aplacar tenia al enfermo, como él decia, estacado.

El primer dia de observacion (27) el cuadro era este: Posicion supina; fisonomía angustiada y cubierta de sudor; basca, sed é inapetencia; dolor general de vientre que embarazaba la respiracion y aumentaba oprimiendo aquel, pero mucho mas vivo en la fosa iliaca derecha, en que la exploracion era intolerable; tumor en esa region, estendiéndose al flanco, ancho como de ocho dedos, en forma de un ovoides prolongado, resistente, algo elástico y fijo y macizo á la percusion; orina libre, aunque escasa y roja. Pulso á noventa y seis, pequeño y duro.

Prescripcion: lavativas mañana y noche con media dracma de valerianato de amoniaco; inhalaciones prolongadas de cloroformo, tres ó cuatro en el dia; dieta.

Dia 28.—Las inhalaciones fueron tres, y se prolongaron, la primera á mi vista por mas de una hora; la segunda á las doce por dos horas, y la tercera á las siete