

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

de la noche por hora y media: desde la primera cesaron los vómitos y desde la tercera la basca. La noche fué siempre agitada, pero sin graves dolores y con algun sueño aunque muy interrumpido. Al aproximarnos hoy á esa cama tuvo el enfermo una evacuacion pequeníssima, muy líquida y con algun moco fuertemente teñido de sangre. Se palpá mejor el vientre; se ha concentrado su sensibilidad á la fosa iliaca derecha; el tumor ha perdido cosa de una tercera parte de su tamaño en todos sentidos; está menos doloroso y duro, y algo parece que resuena cuando se le percute. Pulso á noventa y seis, un poco desarrollado. El enfermo pide que comer. *La misma prescripcion.*

Dia 29.—Se hicieron ayer dos inhalaciones, una de hora y cuarto y otra de cerca de dos horas. La noche fué buena; pero no se ha movido el vientre. El dolor es casi nulo aun en la fosa iliaca: el tumor queda reducido á una especie de endurecimiento que me parece estar en la válvula ileo-cecal: ningun meteorismo: pulso á setenta y seis. Suspéndanse las inhalaciones y lavativas: un baño tibio general y prolongado. Cuarto de alimento.

Dia 30.—Buena noche. En la madrugada hubo una evacuacion de vientre espontánea, natural y pequeña, sin mezcla alguna de sangre ni de mucosidad. El tumor, un poco doloroso á la presion, se ha reducido al tamaño de una nuez: todo lo demas en estado normal.

En los dias siguientes el enfermo se recobró con rapidez, sin haber vuelto á ofrecer fenómeno alguno morbozo. El 9 de Abril, que salió de alta, conservaba aún en la region mas baja del ciego un pequeño boton duro, que no pudieron resolver ni un vejigatorio ni algunas pomadas resolutivas en que se insistió con tenacidad: no obstante, las funciones todas del vientre se hacian con toda regularidad.

2ª Hacia mas de once años que trataba yo al Sr. Lic. O. de repetidos ataques de reumatismo articular y de un principio de afeccion orgánica del corazon. Este Señor, de cincuenta y dos años, sanguíneo-linfático, un poco moroso y amigo de la buena mesa, solía tener algunas indigestiones que de ordinario terminaban en colitis de tres ó cuatro dias. Acababa de salir de uno de esos ataques de reumatismo en Enero de 867, cuando con motivo de una fiesta de familia tuvo la noche del 9 de Febrero una fuerte indigestion con vómitos abundantes y varias evacuaciones, que logró contener al principio del dia 10 por medio de la pocion digestiva ordinaria, que otras veces le habia servido en circunstancias semejantes. Cuando yo le visité al medio dia, todo parecia haber entrado en órden; y aunque se me quejó de algun dolorcito que le habia quedado en el lado derecho del bajo vientre, fué con tal indiferencia y como de paso, que sin ocuparme de ello me limité á recomendarle por entonces una dieta severa. Signió mi consejo, y no tomó mas que una taza de caldo de pollo con unas tostadas de pan y unos tragos de té: sin

embargo, el dolor fué haciéndose sentir mas y mas fuerte hasta el punto de no permitirle salir al fin de la tarde á un negocio importante, y siguió en progreso á pesar de unos tragos de agua de anís, de una lavativa de infusión de manzanilla con azúcar, de repetidas unções con aceites narcóticos, y de constantes aplicaciones calientes de lienzos, redaños, etc. A las ocho de la noche el dolor se hizo insoportable y se generalizó á todo el vientre; éste se puso muy aventado; aparecieron náuseas frecuentes y luego vómitos, y al fin conatos inútiles de exonerar. A las once y media hallé á mi enfermo, que tambien es uno de mis buenos amigos, en situacion terrible: su fisonomía estaba muy descompuesta; la angustia era extrema; el dolor muy vivo en la fosa iliaca izquierda que, en espresion del paciente, queria reventársele; menos intenso en el resto del vientre; fuerte meteorismo; un tumor resistente, algo elástico, como pastoso, macizo, sitio principal del dolor, que ocupaba casi toda la fosa iliaca derecha y subia en el flanco hasta tres pulgadas encima de la cresta del iliaco; vómitos de una pequeña cantidad cada vez, de mucosidades amarillentas, con sabor y hedor estercorales; conatos de defecar siempre inútiles, á escepcion de una vez poco antes de las once, en que arrojó un líquido amarillento en pequeña cantidad, con una poca de sangre pura; sed; anorexia completa; pulso pequeño á ciento cuatro; alguna frialdad en los extremos. Todas las aberturas naturales en estado normal.

Sin perder tiempo le administré yo mismo medio escrúpulo de valerianato de amoniaco de Pierlot en un pozuelo de agua aromática (creo que fué de menta) y diez minutos antes de las doce le sujeté á las inhalaciones de cloroformo, llevando la anestesia hasta la completa resolucion muscular é insensibilidad de la conjuntiva. Tan luego como empezaba á dar señales de salir de su sueño, le hacia yo respirar de nuevo el cloroformo hasta hacerle volver á aquel estado; y en esta penosa labor nos mantuvimos hasta las siete de la mañana siguiente, hora en que dejándolo bien dormido me retiré al hospital, encargando que cuando estuviese bien despierto le ofrecieran un poco de atole frio. Acababa de tomar este pequeño alimento cuando volví á las ocho y media: no se quejaba el enfermo, se sentia bien; pero atribuia este bienestar relativo al aturdimiento en que decia encontrarse: en efecto, la presion despertaba vivo dolor en la fosa iliaca, y allí estaba aún el tumor aunque muy disminuido.

Debo asentar aquí, antes de pasar adelante, una observacion de interes. Durante la anestesia llevaba yo con frecuencia mi mano á la fosa enferma, y aprovechando la impunidad con que maniobraba, procuré con frecuencia como malaxar el tumor entre mis dedos, dirigiendo principalmente mis esfuerzos, muy suaves, se entiende, y bien calculados, de arriba á abajo, y como procurando desplegar sobre la ampolla del ciego el embarazo que sentia ocupar el principio del colon. Sea en virtud de esta maniobra (primera idea que tuve de malaxar esos tumores) ó

lo que es mas creible, á causa de la relajacion constante en que puso el cloroformo los tejidos, lo cierto es que al separarme del enfermo á las siete de la mañana, el tumor habia perdido cuando menos lo que excedia sobre la cresta iliaca, y quedaba limitado á la parte mas profunda y exterior de la fosa del mismo nombre. Así lo hallé á mi vuelta á las ocho y media; y juzgando con todo rigor, mucho menos doloroso. Sumergí de nuevo al Sr. O. en la anestesia, y lo dejé para volver á las diez. A esta hora volví á hacer lo mismo, y sostuve dicho estado, como en la noche anterior, hasta las doce, en que dejé al enfermo dormido.

Despertó, segun me informaron, á las doce y media dadas; y á las tres y media de la tarde, en que volví á verle, solo quedaba un grande aturdimiento de cabeza, algun cansancio y maltrato general de cuerpo, cierta sensacion de plenitud y estorbo en la fosa iliaca, dolor á la presion allí mismo menos vivo; el tumor parecia algo mas reducido, pero notoriamente sí era mas manejable y menos macizo á la percusion: en una palabra, el enfermo, que habia orinado abundantemente, se sentia él mismo mejor, aunque muy postrado. Quise dejar que la naturaleza siguiese obrando por sí sola en el resto de la tarde, y solo prescribí agua de linaza á pasto y tomas pequeñas de atole.

Dia 12.—Buena noche: el enfermo durmió toda ella, aunque de un modo interrumpido por ensueños frecuentes, que atribuye á la grande flaqueza que siente: pide con instancia de comer. Todo parece haber entrado al órden: el vientre suave é indolente, ni está meteorizado ni deja percibir tumor alguno; excepto en la fosa iliaca, en que persiste una dureza como del tamaño y forma de un huevo grande de gallina, que duele cuando se le oprime y no resuena si se le percute: ha habido uno que otro viento por las cámaras; el pulso regular está á ochenta. Prescripcion. Té con leche, caldo y pan.

En el principio de la mañana siguiente (13), vino espontáneamente una deposicion natural, en cantidad pequeña y sin mezcla de materia alguna estraña. Desde este dia pudo el Sr. O. entregarse con cierta medida á sus ocupaciones habituales, sin haber resentido desde entonces accidente de ninguna especie por parte del vientre. El tumor de la fosa iliaca fué perdiendo poco á poco su magnitud, consistencia y sensibilidad á la presion, y no fué sino hasta tres meses despues cuando pudo decirse con verdad que habia desaparecido del todo.

3ª (Recogida por el Sr. Brassetti.) Desiderio Márquez, como de treinta y cuatro años, arriero y de buena constitucion, entró al hospital el 11 de Julio de 1868, y ocupó la cama núm. 38.

Segun él dice, hace siete años le atacó un cólico, desde la primera vez hasta la última sin causa apreciable. En la primera comenzó con calosfrio, calentura, basca biliosa, no podia defecar, dolor muy agudo que le recorria todo el vientre, re-

tachando en la ingle derecha, perdía la gana de comer y no podía dormir. Así duraba tres ó cuatro dias, al fin de los cuales podía evacuar, el dolor desaparecía, volvía el apetito, y en una palabra, la salud.

Los primeros ataques se repitieron de cuatro en cuatro meses.

Viajando por Zacatecas hace cuatro años, le acometió, con una novedad, la formación de un tumor de la forma y consistencia de un plátano, arriba de la ingle derecha. El tumor duró nueve dias, al cabo de los cuales fué desapareciendo poco á poco hasta borrarse por completo. Un año despues, y con el mismo carácter, le repitió en Guadalajara: en el hospital de esta ciudad le propusieron abrir el tumor, á lo que se negó redondamente. Como en la vez anterior, á los ocho ó diez dias fué desapareciendo.

En el intervalo de estos cólicos su salud es inmejorable; no es muy estreñido; evacua con facilidad; los escretos no tienen forma aplastada. No hay antecedentes sifilíticos.

Despues del ataque que tuvo en Guadalajara no habia vuelto á presentarse, hasta el miércoles de esta semana, en que al despertar sintió el dolor en la ingle derecha; pero tan agudo, que sudó frio, se le envaró la respiracion y se revolcaba en la cama.

Julio 12.—Poca calentura, pulso á noventa, lengua saburral, sed, dolor en el vientre un poco meteorizado. En la fosa iliaca derecha hay un tumor duro de forma arredondada, alargado en la direccion del colon ascendente, y muy doloroso á la presion. Es perfectamente accesible á la mano, y la percusion lo limita muy bien. No ha podido evacuar, aunque siente necesidad: está inquieto.

Julio 13.—Aumento del volúmen del tumor, siempre duro y doloroso á la presion: hay dolor en la pierna derecha, que con dificultad ejecuta los movimientos de flexion y estension. Ha evacuado, aunque en corta cantidad. Pulso á noventa, inapetencia, sed, insomnio, lengua saburral, meteorismo. Tratamiento. Sanguijuelas al nivel del tumor para ocho onzas de sangre; fricciones repetidas de unguento mercurial doble con atropina; despues seis granos de valerianato de amoniaco en una bebida, y medio escrúpulo bis en lavativas. Dieta.

Julio 14.—El tumor ha crecido; el dolor que la presion despierta mas vivo; el pulso á cien; piel ligeramente sudorosa; inquietud; sed; lengua saburral; insomnio. El meteorismo aumenta; no ha podido evacuar. El mismo tratamiento.

Julio 15.—El tumor crece de una manera muy notable; ocupa hasta cerca de la línea media y sube hasta cuatro dedos abajo del reborde costal derecho. El enfermo dice que ha evacuado, aunque muy poco. Pulso á cien, piel mas fresca, meteorismo, sed, lengua saburral, sensibilidad esquisita al nivel del tumor y en el tumor mismo; el resto del vientre adolorido. Tratamiento. El mismo, y ademas cloroformarlo á mañana y tarde, por una hora.

Julio 16.—Diminucion considerable del tumor en longitud y latitud. El dolor tambien es menor; soporta la presion. Menos meteorismo. Bienestar general: pulso á ochenta. Tratamiento. El mismo, y ademas, despues de la primera anestesia, una onza de aceite de higuerilla.

Julio 17.—Vomitó una parte del purgante; no obstante, en la noche ha tenido cinco evacuaciones. El tumor ha disminuido en mas de la mitad; hoy dá la sensacion de intestino inflamado, como en las colitis crónicas lo dá la S iliaca. El dolor apenas existe. No hay meteorismo; el vientre está suave; la lengua se limpia; apetencia; bienestar. El mismo tratamiento.

A partir de esta fecha, se continuó el mismo tratamiento hasta el 23 de Julio en que se suspendió el cloroformo.

El tumor fué desapareciendo hasta quedar reducido á dos pulgadas de largo sobre el arco crural, y un poco mas de una pulgada de ancho, con la consistencia ya dicha. Las evacuaciones tomaron su curso natural, y todo entró en el órden normal: dejando el enfermo el hospital á principios de Setiembre.

---

Tal vez debiera yo agregar aquí la historia notabilísima de dos empleados del Banco, que á consecuencia de los esfuerzos que hicieron para acomodar en la caja, levantándolos del suelo, los caudales de una conducta venidos en sacos de dos y de tres mil pesos, sufrieron accidentes muy graves, de una gran semejanza con los que acabo de referir; mas el carácter traumático de tales hechos temo que complicara las consideraciones á que dan lugar los otros.

En el primero y el cuarto de los que se han leído creo que estuvo bien dada la clasificacion de tifitis en que se les colocó, y que respecto del último fué la que tuvo en mis registros y en los del hospital: el cuadro que se ha puesto á la vista me parece bastante completo para dejar lugar á dudas. Me ocurre, sin embargo, una reflexion de interes, nacida del análisis de los mismos hechos: supuesta la inflamacion del ciego y de su apéndice ¿es riguroso y justo el juicio formado del tumor de la fosa iliaca, atribuyéndolo al depósito de materias fecales detenidas en ese lugar; ó será mas bien que, aun en estos casos, la inflamacion de aquel punto del intestino provoque una invaginacion mas ó menos extensa del delgado en el principio del grueso, y este sea el motivo del tumor y de los fenómenos de estrangulacion que le acompañan? Mi duda se funda, 1º en la dificultad de admitir una retencion súbita de dichas materias, y mas cuando su curso ha sido normal ó tal vez exagerado: 2º en la que se tiene para concebir una retencion ú obstáculo al curso de tales materias cuando la oclusion está á la entrada, no á la salida, del canal, es decir, de la parte del canal enferma: 3º en que el cuadro que se ha presentado en nada se parece á lo que de ordinario se obser-

va en los infartos intestinales, por mas duraderos, abundantes y tenaces que hayan sido; y 4º en que ni la abundancia ni la consistencia de las evacuaciones que han seguido al alivio del accidente, son las que debia esperarse de los desórdenes que se supone hubieran producido por su presencia. Lógica es, por tanto, la duda de que tal sea la causa del tumor observado.

Respecto de las otras dos observaciones, y en especial, la del Sr. O. seria tan largo como inútil el empeño de demostrar aquí que corresponden al *vólvulus* por invaginacion de los antiguos: solo me permitiré llamar la atencion sobre la circunstancia de las evacuaciones de sangre, que en el *vólvulus* de los niños tuvo tanta importancia en las observaciones que debemos á Rilliet y Barthez; circunstancia que en efecto fué notada, y ayudó á formar el diagnóstico en un niño que me hicieron ver hace siete años mis amigos los Sres. Garrone, Clement y Vértiz; aunque allí la duda era imposible, atendiendo á que el apéndice cecal invertido se veia flotar en la ampolla del recto ocupada por el ciego tambien invertido.

En lo que mira al método curativo que se ha puesto en práctica, el Sr. Carmona ha espresado con toda verdad la idea que le dió origen. Dada una oclusion intestinal, que no tuviese toda su razon de ser en la simple aglomeracion y detencion de las heces, teórica y prácticamente repugna el forzar, por decirlo así, el paso, excitando con los purgantes las contracciones peristálticas, que no harian mas que venir á estrellarse contra el obstáculo aumentando los motivos de excitacion, y que en el caso de invaginacion deberian llevar más adentro y en mayor cantidad las asas invaginadas. Los reverses á que ha dado lugar la observancia rutinera de los preceptos hasta hoy vigentes, y las condiciones en que, practicada la gastro-nomía, ví los intestinos del niño á que antes hice referencia (invaginado el ciego dentro del colon llevándose tras sí una gran porcion del íleon, hasta venir á alojarse aquel, como se ha dicho, en la ampolla del recto), me hicieron pensar, que oponiendo un plan fuertemente anti-espasmódico á esa aberracion de las contracciones intestinales, se daria tiempo á que se desplegasen en un orden normal; y nada mejor que la anestesia por el cloroformo podia llenar esa indicacion; pues si bien es cierto que su accion no alcanza á los músculos de la vida vegetativa, mucho debia esperarse de la profunda relajacion en que cae bajo su influencia todo el organismo. Los resultados prácticos han correspondido hasta hoy, como se ha visto, á aquella esperanza, y quiera Dios que esta idea sirva para sacar á algunos otros del terrible compromiso en que colocan los hechos de esta especie.

México, Noviembre de 1869.

MIGUEL F. JIMENEZ.