

miento, y concentrada la atencion en el intestino delgado, que es el que de ordinario ocupa la region hoy dolorosa.

Conducia tambien á este punto el carácter de retortijon que de cuando en cuando tomaba el dolor. Pero la estrangulacion no era completa, puesto que se habia obtenido, aunque con trabajo, algunas evacuaciones, y en éstas habia podido reconocerse el aceite ingerido: ademas, en lo que la palpacion habia sido practicable, no se pudo reconocer tumor alguno: no era pues admisible la idea de un ilius ó de un vólulus, al menos completo.

Algo habia, sin embargo, que estrangulaba el intestino, y ese algo es hoy evidente que era el cálculo que presento. No habiendo razon alguna para desear la relacion de las personas que lo descubrieron en la última deposicion, debemos creer que el pellejo ó tripa en que decian que lo encontraron envuelto, y que por desgracia se perdió, era alguna falsa membrana que lo enquistaba y lo retenia en algun punto del intestino delgado, en donde antes no habia dado señal alguna de existir, si no es la dispepsia, único síntoma relativo de que en muchos años y solo de cuando en cuando se me habia quejado la enferma: que ese cálculo ha tenido su origen en concreciones biliarias, como lo acusa su composicion: que algun accidente de desalojamiento provocó la náusea violenta y el vómito que abrieron la escena, y despues el cólico con todo el aparato formidable que puso en gran peligro la vida de la enferma; y en fin, que los sacudimientos provocados por los purgantes acabaron por arrancarlo de la situacion en que se alojaba y lo arrojaron en una deposicion, cesando de golpe y como por encanto aquella terrible escena, de manera que solo quedara, por decirlo así, el adolorimiento y maltrato del intestino que habia sido el sitio del drama.

Parecerá extraño que una piedra de tal volúmen y consistencia no haya sido reconocida por el tacto. Aplicado este medio con toda la atencion y escurpulosidad de que soy capaz y que el caso requeria, no tengo otra explicacion que dar sino que la sensibilidad del vientre era tan esquisita, que mi esploracion manual no pudo menos que quedarse muy acá de lo que era preciso para llegar á aquel resultado.

Debo, por último, llamar la atencion sobre la marcha casi intermitente que afectó el mal, y que no es nuevo en casos análogos. La remision del segundo dia fué tan marcada, que la nueva exacerbacion me puso alerta y quedé preparado para obrar en ese sentido si las eventualidades del caso me obligaban á ello.

México, Febrero 12 de 1868.

MIGUEL F. JIMENEZ.

PROCESUS PATOLOGICO.

N..... como de 25 años, buena constitucion, jornalero, entró el 16 de Julio de 1867 al hospital de San Andrés, ocupando la cama número 34 de la sala de clínica.

Habia comenzado con evacuaciones, dolores en el vientre y calentura, sin que para esto hubiese causa alguna.

En tres dias, duracion de su enfermedad, se observó:

Primer dia.—Calentura, pulso lleno y frecuente á 120, abundantes y continuas evacua-

ciones sin pujo, pero con dolores generales de vientre; palpando éste, el enfermo siente el dolor mas espresivo en el hipocondrio derecho y flanco del mismo lado: sed intensa, anorexia, lengua roja y seca.

Segundo dia.—Calentura en el mismo estado, estreñimiento, tinte hectérico en las conjuntivas y en la piel, el tacto del vientre por delicado que fuese era insufrible para el enfermo, quien huia el cuerpo desde que sentia la mano sobre él; dolor cuyo maximum estaba en la region hepática, partiendo de allí á todo el vientre, que estaba meteorizado.

Tercer dia.—Pulso á 130 pequeño y concentrado, sensibilidad del vientre lo mismo que el dia anterior, dispnea, tos. La fisonomía del enfermo llamaba la atencion, con tinte hectérico; empezando á dibujarse en ella la hipocrática, la contraía de un modo muy particular, dilatando con cierta violencia las alas de la nariz al respirar y frunciendo en el acto las cejas, como si aquella respiracion fatigosa le causase un dolor muy profundo que espresaba por medio de un pujido ligero pero frecuente. Frotamiento pleural en varios puntos de la mitad derecha del torax.

En la tarde los síntomas se agravaron: vino hipo, sudores frios, enfriamiento general, y murió.

Inspeccion á las 24 horas.

En el vientre.—Alguna serosidad teñida de amarillo.

El peritoneo, igualmente teñido de un amarillo suave, reducido á numerosas natas purulentas y desmenuzables, muy abundantes en la cara hepática del diafragma.

Los intestinos inyectados y muy distendidos por gases.

En la mitad derecha del pecho, las pleuras cubiertas de falsas membranas finas y abundantes sin derrame ninguno; la base de este pulmon débilmente adherida al diafragma por falsas membranas igualmente finas y abundantes.

El diafragma, examinado con curiosidad, sobre todo en su mitad derecha, no enseñó ninguna alteracion particular.

Comparando las falsas membranas peritoneales y pleurales, se veia que las primeras eran mas fuertes, mas espesas y mejor organizadas que las segundas.

La mitad izquierda del pecho perfectamente limpia.

Ninguna lesion orgánica en el cadáver.

Este hecho, á saber el paso de una flegmasia franca del peritoneo á las pleuras, confirma otro observado por el Sr. Carmona y Valle, referido por él en la sesion del 27 de Febrero de 1867, así:

Una joven como de 24 años, de buena constitucion, llevaba cuatro meses de estar en el hospital de San Pablo curándose de intermitentes cotidianas. Los accesos eran medianos, se dominaban con el sulfato de quinina, pero á poco volvian á reaparecer: á pesar de esto la enferma no estaba deteriorada, no tenia sopro en la carosidad y su apetito era bueno.

Hace veinte dias, estando en la remision se quejó de un dolor en el hipocondrio izquierdo; no habia movimiento febril, no vómitos, no evacuaciones, no meteorismo, y estando el bazo de su tamaño normal, solo prescribí una friega narcótica con lo que el dolor no volvió.

Catorce dias despues de esto me encontré á la enferma muy postrada, con calentura muy alta, tos, dispnea, esputos sanguinolentos y dolor en el costado izquierdo. Percutiendo éste me encontré con una matites que correspondia á la base del pulmon (izquierdo) y en el mis-

mo punto frotamiento pleural. No había habido causa ninguna de enfriamiento para esta pleuresia, porque la enferma no se levantaba de su cama. A los tres días murió, y en la autopsia me encontré:

En el costado izquierdo, derrame purulento corto y muchísimas falsas membranas. El diafragma en el punto de contacto con el bazo se dejaba desgarrar, y estaba reblandecida en la extension de un centímetro cuadrado; en este punto del diafragma, por su cara ventral, habia falsas membranas entre él y el bazo, demostrando por su consistencia ser mas antiguas que las de las pleuras.

Me llamó mucho la atencion este procesus patológico, del que me doy esta explicacion: En la cara superior del bazo hubo una peritonitis circunscrita, que no tuvo otro síntoma, que el dolor de que se quejó la enferma, quedó limitada dando nacimiento á falsas membranas, que fueron las que se encontraron entre el diafragma y el bazo, que notoriamente eran mas antiguas que las de las pleuras, y no tanto que pudieran relacionarse á una época mas alejada, porque se dejaban desgarrar. El líquido que resultó de la peritonitis circunscrita obró sobre el diafragma, que por absorcion intersticial lo trasportó á la pleura, resultando de aquí, para el diafragma un reblandecimiento por el punto en que se operó la absorcion intersticial, para la pleura una pleuresia aguda rapidamente mortal.

Esta explicacion que el Sr. Carmona dió entonces á lo que acababa de observar, cuadra mucho á mis ideas y creo que del mismo modo pasó en el hecho que presento, con esta diferencia, yo no encontré alteracion ninguna del diafragma, y el Sr. Carmona, sí, pero en mi enfermo todo se sucedió en tres días, mientras que en la del Sr. Carmona fué en catorce, contando desde que apareció la peritonitis diafragmática circunscrita. En mi observacion se hizo general, pero indudablemente fué al principio diafragmática derecha, basta recordar el tinte histérico, el máximun del dolor en el hipocondrio derecho, la abundancia de falsas membranas entre el diafragma y el hígado, y por último la presencia de la pleuresia solo en el lado derecho, para que quede fuera de duda esta circunstancia.

En cuanto á que el líquido que resulta de la produccion de falsas membranas en el peritoneo, sea capaz de producir una inflamacion en las pleuras, suponiéndolo transportado allí por la absorcion intersticial del diafragma, me es fácil admitirlo cuando se sabe, por ejemplo, la facilidad que hay en contraer erisipela en las manos cuando se inspecciona los cadáveres de peritonitis (esto relativamente).

Cosa semejante se encuentra uno en la patologia de los abscesos de hígado. En los cadáveres que á esta enfermedad suelen en es muy frecuente encontrar alteraciones muy importantes del pulmon derecho, pero sobre todo de su base: así, unas veces se encuentra su fusion purulenta de comun con el absceso del hígado, el diafragma habiendo sido devorado en ese punto por el trabajo piogénico; otras veces es simple derrame de pus en la pleura con conservacion del diafragma, y por último, ese estado particular del pulmon, carnificación, que tanto se parece á la pulmonia crónica; lesiones que en su conjunto demuestran perentoriamente que la inflamacion ó supuracion del hígado ha alcanzado allí por contigüidad.

Se vé, pues, que no están escepcional el hecho que hoy señalo, mereciendo, á mi modo de ver, de tenerse en cuenta por las consideraciones prácticas que de él brotan.

¿Podria llamarse peritoneo-pleuresia?

México, Febrero 12 de 1868.

FRANCISCO BRASSETTI.