

do amarillo canario soluble en el ácido nítrico; cuando se trató por el amoniaco líquido, un precipitado blanco y gelatinoso, y por el ácido oxálico un precipitado blanco pulverulento, y pesado.

Tomando otra parte de aquel polvo y puesto á calentar en una cápsula de porcelana con unas gotas de ácido nítrico, solo produjo efervescencia, y cuando se evaporó el ácido quedó un residuo calcáreo, el cual, tocado por una gota de amoniaco y vuelto á calentar, no dió color rojo ninguno. De la observacion microscópica y del análisis químico referido, resulta: 1^o Que el cascarron del tumor es huesoso y está compuesto histológicamente de un tejido fundamental laminiforme y de corpúsculos huesosos, y, químicamente, de mucho fosfato básico de cal, carbonato de cal y carbonato de magnesia: no contiene ácido úrico ó algun urato.

2^o Que el tumor propiamente dicho, ó parte central, está formado de un tejido fibroso elástico muy fino sin mezcla de otro, si no es el conjuntivo en pequeña cantidad. Se ve claramente que las escamas huesosas que le adhieren formando á manera de un cascarron son el resultado de la osificacion de la corteza mas externa del tumor fibroso.

Visto el volúmen y la forma de dicho tumor, su estructura fibrosa, la circunstancia de haberse encontrado alojado en la vagina sin adherencia á ésta ni al cuello del útero por algun pedículo ó de otra manera, segun consta de los apuntes que remitió el Sr. Olvera, y que tampoco tuvo su implantacion en la vulva, es de inferirse que el referido tumor no es otra cosa mas que un pólipo fibroso, probablemente de la cavidad uterina, que espulsado afuera perdió su pedículo y quedó detenido, acaso por razón de las escamas de su superficie en el canal de la vagina; que allí entró en putrefaccion, dando lugar tanto al hedor infecto que se desprendia de la enferma, como á la inflamacion de la vagina que fué observada con el espejo por el Sr. Olvera.

Finalmente, por mas curioso que sea el tumor en cuestion, no es un caso nuevo en la ciencia, y los autores clásicos, al hablar de los pólipos del útero, hacen mencion de que se observan tambien cartilaginosos, huesosos y aun petrosos.

México, Marzo 18 de 1868.

LUIS HIDALGO CARPIO.

EXTRACCION DE LAS PUAS.

El que haya permanecido algun tiempo en el campo habrá tenido ocasion de observar la frecuencia con que los trabajadores ó personas que habitan en las haciendas, principalmente de pulque, como tlachiqueros, raspadores, mayordómicos, etc., por cualquier descuido y por accidente se clavan las puas de las pencas del maguey, y que, aunque presenta cierta resistencia el tejido mismo de esa parte del vegetal, se rompen y quedan implantadas dentro de los tejidos mismos, permaneciendo un tiempo variables y á veces produciendo los accidentes propios de los cuerpos estraños.

Acerca del tratamiento nada lo puede poner en duda; es universal el precepto en cirugía de hacer la extracción de los cuerpos extraños: sin embargo de ser en lo general fácil la extracción de las puas, descendiendo á casos particulares no es lo mismo. Cuando el cuerpo extraño presenta una estremidad, ya sea por su punta ó por su base, que se pueda afianzar fácilmente con las ramas de una pinza, ó que haciendo una ligera incision se ponga la estremidad á descubierto y se pueda tambien tomar para extraerla, es fácil; pero hay casos en los cuales—y esto pasa con alguna frecuencia—la pua se rompe en el tercio cerca de la punta, y entónces queda metida dentro de los tejidos, sin que al exterior enseñe estremidades, y solo por los signos físicos ó informes racionales á que dá lugar, se puede sospechar su presencia: entonces, digo, el cirujano se encuentra en esta disyuntiva: ó abandona el cuerpo extraño dentro de los tejidos á que la naturaleza determine los accidentes por los cuales debé manifestarse hácia afuera, cosa que algunas veces tiene sus peligros, ó solo guiado por los signos y síntomas racionales hacer una incision y esponerse á no encontrar nada y puede tal vez peligrar su reputacion. Hay mas: algunos enfermos que se encuentran en el segundo caso, por solo la molestia que el paciente experimenta, piden la operacion: ¿oná es, pues, la conducta que el cirujano debe seguir en este caso y en el primero que he mencionado?

A juzgar por los casos que en mi práctica se me han presentado, es cuestión que solo se puede resolver segun las circunstancias. Los hechos esclarecerán mejor mis ideas.

OBSERVACION PRIMERA.—En el mes de Enero de 1861, en el hospital de Jesús me consultó un hombre llamado Mendez, de cosa de treinta y cinco años de edad, casado, y era caporal de una hacienda cercana á Toluca. Hacia tres meses que jugando con otro habia caido sobre un maguey; al caer habia sentido un dolor hácia la nalga derecha como de algo que se le habia enterrado; creyó se trataba de una pua, y despues de haberse parado, su compañero lo registró y halló en la misma region una herida pequeña y circular que daba sangre: tocó, y como el enfermo sentia dormida esa parte, no tuvo ninguna sensacion particular, ni el que lo registraba tampoco percibió nada; ambos creyeron que solo se habia herido y que nada tenia dentro: continuó su camino: al cabo de ocho dias la herida estaba cicatrizada, y solo experimentaba una molestia como de algun cuerpo alargado, molestia que aumentaba con los movimientos y al sentarse. Sus negocios lo trajeron á México, y acosado por la molestia, me consultaba resuelto á lo que yo determinara.

Lo registré dos veces con mucha detencion, y nada percibí: hice que le registrara otro compañero, y nada encontró tampoco: ¿qué hacer en éste caso? ¿se aventuraba una incision en una region donde hay un vaso de alguna importancia y sin tener mas dato de donde partir que la sensacion que el enfermo experimentaba? ¿Esé cuerpo extraño que durante tres meses habia permanecido allí sin mas accidente que la molestia, y no algun otro que apremiara su extraccion, no podria permanecer durante algun tiempo sin accidente alguno? Aconsejé, pues, al enfermo, se determinara á esto, y solo en el caso que se presentara algo que indicase su extraccion, viera á un médico para que obrara segun le pareciera. Así lo hizo.—Es de advertir, que como empleado en el campo montaba continuamente á caballo: esta circunstancia, que se me pasó por alto, acaso me hubiera hecho cambiar de opinion. Dos meses despues supe con sorpresa por un miembro de la familia, que habia muerto á consecuencia de la pua que llevaba en su region glútea.

Como esto acaeció, lo deduje de la relacion que me dieron, y fué la siguiente: Un dia, volviendo del campo, se quejó de un dolor vivo en la nalga y miembro abdominal derecho; habia un tumor un poco abajo de la nalga, como del tamaño de un huevo de gallina; éste se abrió y dió paso á un pedazo de pua como de dos pulgadas de estension: por el abandono en que regularmente están esa clase de gentes, el miembro tuvo una erisipela y á esta sucumbió.

He aquí, pues, un caso en el que tal vez con la incision se hubiera encontrado la pua, y extrayéndose se hubiera salvado al enfermo de los accidentes que despues vinieron, y por último de la misma muerte. ¿Pero era racional hacer una incision en esta region sin datos físicos de donde partir, y solo guiado por el lugar en que sentia el enfermo el cuerpo extraño?

A veces sucede, que encontrando la pua un plano resistente allí se detiene, y ó se muestra su estremidad gruesa al exterior, ó escondida en los tejidos se puede tocar con la pulpa del dedo, y en este caso ya hay un dato del que se puede partir para hacer la incision: esto lo demuestra la

OBSERVACION SEGUNDA.—N. N., trabajador de la hacienda de Goicochea, en San Angel, se me presentó en la botica de dicha poblacion el mes de Junio del año próximo pasado.

Hacia ocho dias que andando en el camino se habia clavado una espina en el talon del pié derecho; no habia habido inflamacion ni ningun otro accidente mas que un dolor en esa region y la imposibilidad de poder marchar.

Registrado el lugar, toqué perfectamente con la yema de mi dedo índice derecho la estremidad gruesa de la pua; no habia salida al exterior y estaba como á cosa de medio centímetro de la gruesa piel: hice una pequeña incision en ese lugar, de cosa de centímetro y medio; introduje los ramos de una pinza de ligar, y sin obstáculo la pua salió: la curacion completa fué obra de diez dias. La pua reposa por su estremidad aguda en el hueso. Otras veces la pua rota se introduce en los tejidos; no aparecen sus estremidades, y solo por la molestia que el enfermo experimenta y el conmemorativo, se puede sacar la consecuencia de que el cuerpo allí existe: la region se presta para una esploracion, y es útil y conveniente el hacerla; tal es el caso que voy á referir.

OBSERVACION TERCERA.—El Sr. M., en el mes de Enero de este año, lazando cayó del caballo sobre espinas delgadas y sobre un maguay: al levantarse, entre las varias rosaduras que tenia, notó algunas en la mano derecha: en el mismo dia, por el dolor que le causaba, fijó la atencion en la yema del pulgar derecho: habia en aquel punto, y hácia las partes laterales diametralmente opuestas, dos pequeños piquetes que atribuyó á espinas metidas en ese lugar; nada se hizo, y en ese estado vino á México, obligándolo á consultarle la molestia y dificultad que experimentaba, pues siendo relojero, tenia que manejar con la yema de los dedos pulgar é índice de dicha mano el pequeño desatornillador que hacen girar para separar los tornillos que unen las diversas piezas de un reloj. Al hacer este movimiento le dolia, y creia que era debido á la inflamacion de esa parte por la introduccion de las pequeñas espinas. En Pachuca habia consultado á un apreciable compañero nuestro, y este señor nada encontró. Al verlo yo el lunes de esta semana, noté que hácia los dos puntos opuestos habia unas callosidades, pero no percibí ninguna estremidad de espina. El enfermo me decia le molestaba, y á toda costa queria que abriera para desembarazarse de aquello. Hice una pequeña incision hácia el punto estremo, y registrando con la punta de un estilete á la

profundidad como de tres milímetros, tropecé con un cuerpo rugoso: apoyé la yema de mi índice izquardo sobre la yema del pulgar del enfermo, y sentí perfectamente que empujando con la oliva del estilete se transmitía el movimiento en el sentido longitudinal del estilete, y aun más, se percibía á través de la piel una estremidad que queria salir: me aseguré por este movimiento de que habia un cuerpo delgado, puntiagudo, y que tal vez seria una pua: en efecto, ya comprimiendo con el estilete, ya comprimiendo con mis dedos la yema enferma, llegué á conseguir que se presentara la estremidad aguda hácia el lado interno: en este punto hice una pequeña incision de la misma longitud y profundidad que la opuesta, y por allí con las pinzas hice la extraccion de un pedazo de pua de cosa de dos centímetros de largo. A los cuatro dias dí de alta al enfermo completamente curado.

No debo pasar por alto un accidente que se repitió dos veces en el transcurso de la operacion. Fué un síncope con todo su aparato de síntomas tan alarmantes para los espectadores, y que alguna vez podrán ser de graves consecuencias. En el segundo hubo movimientos convulsivos. Mi fino amigo el Sr. Hidalgo Carpio, á quien comuniqué este hecho, fué de mi misma opinion; que por la pusilánimidad del enfermo y como simple accidente habia venido el síncope; pero tambien se paseó por mi mente esta idea: en las yemas de los dedos se encuentran los anastomosis nerviosos de los ramos colaterales; hay una gran cantidad de pequeños filetes, y las yemas, como se sabe, poseen el tacto en un alto grado. ¿No tal vez ya á consecuencia de las pequeñas incisiones, ya principalmente por la picadura de los pequeños filetes al empujar la pua, no, repito, esta picadura haya producido algun movimiento reflexo en el sistema nervioso y éste haya dado lugar al síncope? Sea lo que fuere es de tenerse en cuenta, para pensar que aun en las mas pequeñas operaciones pueden venir accidentes que comprometan la vida del enfermo.

Las puas por su misma forma presentan una especie de cono alargado con una estremidad aguda y otra que viene á ser la base, mas ó menos ancha, segun la altura á que se ha verificado la rotura de la pua.

Lo racional es, pues, hacer la extraccion por la base, para que por la misma forma pueda deslizarse con facilidad y hacerse la extraccion: tal fué el segundo caso que presento; pero otras ocasiones, como en el tercero, no se sabe cual de las dos estremidades es la aguda para hacer por la opuesta la extraccion, y en este caso es mejor hacerla en sentido opuesto á lo que hemos establecido, porque ofrece dos ventajas: 1^a que apoyando en la base algun cuerpo se puede hacer caminar la pua en el espesor de los tejidos y facilitar su extraccion, y 2^a que hay regiones en las que se puede hacer un plegue á la piel, y resultando por esto disminuida la latitud, siendo la pua mas grande deja ver la estremidad aguda, y por un movimiento combinado hacerla caminar, y dá el mismo resultado.

Todas estas consideraciones, que parecen nimiedades, son de grande utilidad en la práctica, y facilitan el manual operatorio.

Reasumiendo, podremos decir: que en la extraccion de las puas de maguey se pueden presentar tres casos.

1^o La pua puede estar introducida totalmente sin que nada se perciba al exterior, y entonces obrar segun las circunstancias, ó se abre para explorar, guiándose por signos y síntomas racionales, ó se abandona á la naturaleza, teniendo en cuenta las complicaciones á que pueda dar lugar.

2º Una estremidad puede presentarse ó percibirse; la otra, ó descansa sobre un plano resistente ó está libre: entonces debe sacarse ó abrirse donde la estremidad le indique, y hacer su extraccion.

3º Puede estar la pua en una region en que haciendo un pliegue á la piel se halle una de sus estremidades: entonces por movimientos combinados se debe hacer caminar, empujándola de la base al vértice, con el objeto de hacerla salir y allí extraerla ya con ó sin incision.

En este escrito, que tengo el honor de someter á la consideracion de mis apreciables colegas los miembros de esta Sociedad, no creo haber dicho nada nuevo; pero como estas consideraciones quirúrgicas se hallan escritas en los autores de una manera general, bueno es particularizarlas para facilitar la práctica quirúrgica.

México, Marzo 18 de 1868.

MANUEL S. SORIANO.

PATOLOGIA.

Lesion orgánica de corazon. Cálculos biliares.

Quando en una de las sesiones pasadas, con motivo de las discusiones que se suscitaron sobre enfermedades orgánicas de corazon, leí dos observaciones que conducian á alguno de los puntos de que se trataba, prometí á la Sociedad el presentar la pieza anatómica de la primera: hoy lo cumplo, dando detallada la historia del enfermo, y agregando mas piezas de anatomía patológica que en el mismo individuo encontré.

P. de A. comerciante, de setenta años, buena constitucion, temperamento sanguíneo; habia sufrido en su juventud algunos accidentes reumatismales; viajando por Europa, en 1848 se vió atacado con tenacidad de sciática: en 1853, afecciones morales profundas hicieron temer un reblandecimiento cerebral, que se distrajo por una fuerte revulsion á la piel (sedal á la nuca) y derivativos intestinales sostenidos.

Así pasaba, pudiendo entregarse con tenacidad á trabajos exagerados de escritorio, cuando en 1861 nuevas afecciones morales deprimieron su espíritu: por segunda vez quiso sacar la cáta el reblandecimiento cerebral, pero el Sr. Schulze, sosteniendo con energia una medicacion revulsiva, logró evitarlo.

Quedó el enfermo separado de todo trabajo intelectual y en un estado completamente valedudinario: zumbidos continuos en los oidos, vértigos, piernas temblorosas y débiles, sensacion continua de pisar sobre lana, etc., etc. En cambio su apetito era un tanto exagerado, con buenas digestiones, sueño tranquilo, etc. En el mes de Octubre del año pasado comenzó con tos por las noches, acompañada de una fatiga en la respiracion que le impedia el dormir: buscando el Sr. Garrone el motivo, encontró una lesion orgánica de corazon. El Sr. Ortega D. Aniceto, que pasó á la cabecera del enfermo en union del Sr. Garrone, vino en un todo en el diagnóstico, igualmente con posterioridad con el Sr. Vértiz.