

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 lo 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.

El estado en que se encontraba el enfermo era el siguiente: La fisonomía tranquila á veces, á veces angustiosa, espresando con algunos movimientos bruscos lo difícil de la respiración, que en los accesos tomaba el carácter de ruidosa y muy incompleta (ortofnea); en el cuello las carótidas latian enérgicamente, advirtiéndose además el pulso venoso: en la region precordial, puesta la mano, se sentia el estremecimiento catario, la punta del corazon chocando enérgicamente contra la pared costal, pero alejada de su posición normal como cinco centímetros hácia afuera del punto en que fisiológicamente se encuentra: por la percusión se encontraba una área maciza un tanto exagerada, oblicua, cuyo diámetro longitudinal era de catorce centímetros por nueve de transverso: por la auscultación se oia el ruido aurículo metálico de las hipertrofias, percibiéndose más enérgicos los ruidos del corazon izquierdo que los del derecho: esto, con la fuerza del pulsó, parecía indicar que la hipertrofia era mayor en la mitad izquierda: abajo y adentro de la tetilla nacia un soplo muy áspero; en primer tiempo, que por un lado bajaba á la punta del corazon, y por otro se reforzaba un poco mas arriba en la dirección de la pieza superior del esternon; la aspereza del soplo daba la idea que el rosamiento que lo producía era una sustancia dura, huesosa; el tiempo de los del corazon, con el que coincidía, y el lugar de su máximum, teniendo en cuenta que por la inclinación del corazon, efecto de la hipertrofia, la topografía normal estaba cambiada, demostraban que era una insuficiencia aurículo-ventricular izquierda.

El pronóstico que de aquí debía sacarse era el de la absoluta incurabilidad y pronta y funesta terminación: el tratamiento meramente paliativo.

Como tenia de suceder, la enfermedad siguió su curso habitual; la dispnea, convirtiéndose á veces en ortofnea, quitaba al enfermo todo reposo; los edemas invadieron las piernas y luego el vientre. Una circunstancia de mencionarse es una afonía que se fué marcando mas y mas; mientras mayores eran los estragos de la enfermedad, desapareciendo á veces pasajeramente.

En los últimos ocho días que antecedieron á la muerte, como era de esperarse comenzaron las congestiones pulmonares: con motivo de uno de estos ataques, el Sr. Ortega D. Aniceto auscultó al enfermo, me insinuó que lo hiciese, y como él me encontré que el soplo tan enérgico, tan áspero que muchas veces habíamos percibido ya no existía, quedando sólo el ruido aurículo-metálico: fuera de este punto los ruidos propios de la congestión pulmonar.

Las circunstancias en que me encontraba cerca del enfermo me permitieron á todas horas auscultarlo con una tenacidad exagerada, sin que mis exámenes tuviesen otro resultado que el negativo.

Por fin el 12 de Diciembre la muerte vino. Veinticuatro horas despues hacia la inspección, presenciada en parte por el Sr. Ortega D. Aniceto, resultando:

El corazon muy hipertrofiado, muy principalmente en su mitad izquierda, reclinado como se habia supuesto y es ordinario encontrarlo en tales circunstancias, con un diámetro longitudinal de quince centímetros por once del transverso; las arterias cardiacas izquierda ó anterior y derecha ó posterior, osificadas en parte; mas la primera, no alcanzando esta transformación mas de al tronco principal, muy poco á los ramos que dan. En el orificio aurículo-ventricular izquierdo, abajo de las válvulas, una concreción huesosa que como una faja nace de la base de las válvulas sin interesar el resto de ellas que es libre, de figura semi-circular como es natural; tiene cuatro centímetros de largo; por su posición y viéndola, se

comprende que comprimia á las válvulas, de abajo á arriba en su base, quitándoles su resorte y haciéndolas insuficientes; su mayor espesor es de cuatro milímetros; su consistencia, como Vdes. ven en la pieza que se presenta, es notoriamente huesosa; medido el orificio, tenía un diámetro de catorce milímetros.

Congestiones en diversos puntos de ambos pulmones, etc. Registrando el hígado, me encontré la vejiga de la hiel llena de cálculos: como que nunca en la vida del enfermo existió síntoma ninguno que revelara su existencia, traté desde luego de resolver este problema. ¿Cómo están los cálculos que nunca han dado indicio de su existencia? Abrí la vejiga de la hiel, encontrando un cálculo del tamaño de un frijol, de forma piramidal, aplicado por una de sus caras contra el canal cístico; su posición era tal, que arrojando una inyección de agua con suavidad por la vejiga, pasaba bien al canal cístico y vice versa. Los otros cálculos que tras él estaban son, como se ve, ciento cincuenta y dos, en los que predomina la forma piramidal, con un peso de siete gramos, setenta y cinco centigramos; el mediano, esférico, que tal parece una bala de fusil, pesa cuatro gramos; el último, el mayor, que estaba en el fondo de la vejiga, es mayor que un huevo de paloma, tiene la forma cilíndrica, y pesa diez y seis gramos cuatro décigramos.

El cálculo mayor es un tanto excepcional por su tamaño. En cuanto á la composición química de ellos, un ligero ensayo no me ha dado otros indicios sobre sus componentes que los que por lo regular se encuentran; lo que mas domina es la colestérina.

La posición del cálculo sobre el orificio del canal cístico hacia las veces de una válvula, permitiendo la entrada y salida de la bilis, y oponiéndose á la salida de los otros cálculos: esta esplicación alguna vez la ha dado el Sr. Jimenez D. Miguel y el Sr. Carmona y Valle en el seno de la Sociedad.

Esta observación tiene dos particularidades que convidan á formar suposiciones, en bruto el pensamiento las resuelve: la primera, sería buscar el medio de sacar estos cálculos una vez descubiertos: desde luego no es posible concebir que con ninguna sustancia medicinal pueda conseguirse la desagregación atómica de ellos; esta consecuencia induce á buscar otro medio: son cálculos, luego, por analogía ¿pudieran quirúrgicamente extraerse? Vista la franqueza con que entre nosotros se trata el hígado y sus dependencias; vista la inocencia de una punción á la vejiga de la hiel ¿sería posible obrar sobre ella? Convengo que todo depende de circunstancias difíciles de prever.

Recuerdo que el Sr. Jimenez D. Miguel ha referido el hecho de una enferma, quien por una fistula biliar estuvo arrojando gran cantidad de cálculos, terminando al cabo de cierto tiempo por la curación.

Apoyándome en este hecho, digo: si por esta fistula se hubiese introducido un litotridor adecuado y se hubieran reducido á pequeños fragmentos los cálculos, tal vez la curación hubiera sido mas rápida que no entregada á la naturaleza.

De suerte que esta es mi idea.

1º ¿Se conseguiría formar una fistula biliar cuando la vejiga de la hiel contenga cálculos?

2º Una vez conseguido lo primero ¿se alcanzaria con un litotridor adecuado el desmenzamiento perfecto?

Para mí el primer punto es la dificultad con que se tropieza.

El segundo es lo de menos, porque así como hay litotridores para la vejiga urinaria, se

podrian hacer fabricar mas pequeños: ademas, la poca cohesion de los cálculos biliares parece prestarse al desmenuzamiento: en fin, conseguida la fístula, ya se veria de qué instrumentos se echaba mano.

Estas son las suposiciones que me ha suscitado el hecho que he referido, y que, como decia, el pensamiento resuelve en bruto.

La otra particularidad, la falta de soplo, ya he hecho mérito de ella en otra ocasion. México, Marzo 24 de 1868.

FRANCISCO BRASSETTI.

VETERINARIA.

Observacion del crup en la especie caballar, por la primera vez en México, á fines del año de 1867.

La pobreza aun de mis conocimientos, así como mi pequeñísima práctica en la veterinaria, me impiden la satisfaccion de complacer debidamente á la ilustrada y respetable Sociedad Médica, cooperando como ella oficiosa y filantrópica por el progreso de la ciencia en México. Yo, uno de los primeros hijos que la veterinaria ha dado, deseo su engrandecimiento por ser de una utilidad incontestable, y poseido de tal creencia, reciba al menos tan distinguida Sociedad, en este pequeño trabajo, los deseos mas sinceros por cooperar á tan grandioso fin.

Comenzaré, pues, por iniciar como introduccion á mis observaciones, el interes que causa uno de tantos objetos que la veterinaria tiene que llenar en nuestro país, como es el conocimiento de las enfermedades contagiosas que se constituyen en panzootias, epizootias y enzootias.

Estas afecciones, que devoran en pocos momentos multitud de animales útiles, se hacen mas eficaces en su destruccion cuando no se conocen para poderlas prevenir de algun modo: oscuras, desconocidas en sus causas, insidiosas y rápidas en su marcha, engañosas en sus síntomas, mortales en sus efectos, atacan á la vez un gran número de víctimas mucho antes que se sospeche su existencia y su naturaleza: en efecto, por desgracia sucede que los hombres que primero la descubren son en la generalidad muy poco instruidos, que no ven en la enfermedad de sus especies mas que el efecto de un mero accidente fácil de determinar, y en la muerte solo encuentran una pérdida local, individual, y de ninguna manera creen que puede referirse al interes general. Males de tal naturaleza que no presagian nada de funesto en su principio, se propagan luego con increíble rapidez, causando la devastacion de nuestras especies mas útiles, é imponiendo el horror y el espanto á los que no supieron prevenirlas.

Ademas, favorecidas en sus siniestros progresos por medio de vias tan variadas, invaden estensiones inmensas salvando las barreras que se les oponen, y no parece sino que llegan á sobreponerse á todo esfuerzo humano.

La enfermedad que hace el objeto de mis observaciones es el crup, observado por la primera vez en México y constituida en enzootia, comprobando este aserto los informes de mis compañeros, que están de acuerdo con mi opinion.

Primera observacion.

En 18 de Octubre del año próximo pasado entró á mi enfermería un caballo color rosillo almendrillo, de silla, de nueve años de edad, castrado, de temperamento sanguíneo, y fué consignado al departamento núm. 8: