

mentos sólidos, y por consiguiente debe ser proscrita de la biología positiva, la cual no se apoya sino sobre hechos de experimentación y observación."

Reasumiendo ahora los puntos de esta oportuna digresión, diré que la afasia tal como está descrita por los autores que de ella se han ocupado, no merece en mi concepto un lugar de individualidad en el cuadro nosográfico. Que solo debe mirársele como un síntoma, y que con ese carácter ni se presenta siempre uniformemente, ni solo en tal ó cual enfermedad, sino que es comun á muchas de distintos órdenes, ya sean simples nevropatías ó dependan de afecciones cerebrales las mas variadas, ó de lesiones traumáticas; presentándose igualmente en las grandes y vivas emociones. Y por último, que en casos de afasia bien precisados no se han encontrado uniformes las lesiones anatomo-patológicas ó han faltado absolutamente.

Para concluir diré, que el caso que ha dado origen á esta lectura debe mirarse, en mi concepto, como un ejemplar de congestión cerebral apoplectiforme sostenida por una sobreexcitación nerviosa, supuesto que cedió á la medicación antiflogística y finalmente al opio administrado en alta dosis: una nevrosis, en fin, que como el *delirium tremens* terminó cuando el opio produjo sus efectos estupefaciente y antiespasmódico.

Una confidencia mas, propia de la ingenuidad de mi carácter, y que no creo fuera de propósito. Se me preguntará si las conclusiones fijadas antes lo fueron á priori, y en tal caso ¿por qué administré el opio con tanta franqueza? Voy á contestar. Mi juicio acerca de este enfermo ha sido formado mucho tiempo después de la curación. Durante ésta, y supuesta la idea fundada de la existencia de una congestión, no me propuse mas que combatirla, valiéndome para ello de todos los medios que proporciona la medicación antiflogística. La administración del opio me fué pedida por el síntoma "insomnio;" para llenar esta indicación me decidí á emplearlo; pero yo ignoraba en esos momentos que el láudano de que hacia uso contenía en cada ocho gotas un grano de extracto, y como mas de una vez lo administré á las mismas dosis que el de Sydenham sin haber obtenido por eso ni mas profito ni mayor efecto narcótico que con aquel, lo prescribí en esta ocasion como siempre lo habia hecho. La culpa no fué enteramente mia; lo es igualmente de algunos de nuestros farmacéuticos que no preparan el *vinó de opio por fermentación* como lo tienen prevenido los formularios: estoy seguro de que si en estos momentos se recogiera el láudano de Rousseau de las boticas de México, no habria muchas que presentaran el verdadero, sino mas ó menos alterado, porque su preparacion es difícil y ademas dispendiosa.

El propietario de la bótica donde mis recetas eran despachadas, y á quien referí entonces los resultados curativos acerca de mi enfermo, me llamó la atención sobre la bondad de aquella preparacion oficial, advirtiéndome que en la suya se hacia conforme á los preceptos del arte, y que siete ú ocho gotas representaban un grano de extracto tebaico: entonces supe que estaba administrando mas opio del que me proponia; y aunque nada tenia que lamentar en el presente caso, si tuve que deplorar mi propio error. El salvó la vida de mi enfermo; y las reflexiones que tuve que hacer posteriormente me decidieron á presentar este trabajo á la Academia, como miembro de la seccion de Ciencias Auxiliares.

México, Julio 8 de 1868.—JUAN MARÍA RODRIGUEZ.

PIO-TORAX EN UN NIÑO DE DOS AÑOS DE EDAD.

**Curacion completa por la canalizacion quirúrgica y las inyecciones lodadas,
á los 51 dias de enfermedad y 13 de operacion.**

Niño, Luis Cuesta, de dos años y de buena salud anterior.

El dia 23 de Febrero del presente año se le mojó el vestido y se le quedó así por varias horas: en la noche de ese dia le entró calentura, vascas y un dolor en el costado izquierdo, el cual se descubrió, segun dicen, porque no toleraba se le tocase en este lugar. El dia 29 estos síntomas eran mas intensos y el niño tenia vómitos. Permaneció así por siete dias, haciéndosele solamente medicamentos caseros, hasta el octavo dia que lo vió un facultativo,

el que le ordenó un purgante, despues calomelano al interior y unguento napolitano á la region hepática, y al cabo de algunos dias un cáustico para el hipocondrio derecho. Pero habiéndose rehusado la madre del paciente á que se le aplicase, siguió ésta curándolo á su modo por otros ocho dias, hasta que en vista de la gravedad que le notaba, se lo llevó á nuestro compañero el Sr. Montaña, el que desde luego conoció que se trataba de una pleuresia terminada por derrame en el lado izquierdo del pecho, y en el acto le practicó la toracostesis en el lugar de eleccion, con la cual extrajo un pozuelo de pus: suspendió la operacion para repetirla á los dos dias, y entonces, habiendo extraido doble cantidad del mismo liquido, volvió á suspenderla con ánimo de continuar las punciones sucesivas; pero teniendo que salir violentamente de la capital, recomendó que me lo llevasen para que yo lo siguiese curando.

El dia 3 de Abril, (á los treinta y seis de enfermedad) lo ví por primera vez y lo encontré con calentura, muy pálido, sumamente demacrado y con tos seca y frecuente.

El costado izquierdo estaba aumentado de volúmen, daba un sonido mate en toda su estension; la respiracion era nula en todo este lado; faltaba absolutamente la vibracion de las costillas, aun en los momentos en que el niño gritaba, y ademas habia mucha dispnea.

Como ya el Sr. Montaña habia extraido pus en las dos operaciones que le habia practicado, nada tuve que pensar sobre el diagnóstico, sino que solo me ocupé de las indicaciones curativas, y me pareció que éstas debian ser, dar salida al pus, proporcionarle el escurrimiento continuo, neutralizar la putrefaccion que éste debia sufrir por el contacto del aire, y modificar la superficie de la pleura para suprimir dicha secrecion. Para llenar todas estas indicaciones, me propuse hacerle el drainage torácico y dejar permanentemente aplicado un tubo de Chassaignac.

Mas como no tenia en ese momento el tubo que necesitaba, y por otra parte temí que el niño se asfixiase si transferia para otro dia la extraccion del liquido que lo estaba sofocando, le hice inmediatamente una puncion por el mismo lugar que se le habian hecho las anteriores, é inmediatamente salió un chorro de pus delgado y fétil, el cual dejó correr hasta su agotamiento. Entonces extraje la cánula y apliqué sobre la puncion de la piel un cuadrado de tela emplástica. Exploré en seguida el pecho y encontré que en este lado la sonoridad y la respiracion se habian restablecido.

La cantidad de pus obtenida en esta vez fué de tres cuartillos.

A los tres dias hice ya la puncion directa y apliqué el tubo en Y; el cual fijé al exterior con un torzal de seda que rodeaba el torax. Cuando dejó de salir el pus, se hicieron inyecciones con un liquido compuesto de una libra de agua, una onza de tintura de iodo y doce granos de ioduro de potasio.

Estas inyecciones se repetian dos veces al dia sin causar ningun accidente. A los dos dias la calentura habia desaparecido, el pus ya no tenia mal olor y empezó á disminuir con tal violencia, que á los diez dias de la operacion solo salian unas cuantas gotas que formaban burbujas cuando se hacia gritar al enfermito.

El 18 del mismo mes el niño se extrajo el tubo, y el 20, que lo fuí á ver, estaba ya de buen semblante, muy contento y con la abertura de la piel enteramente cicatrizada.

Por fin el 29 tuve el gusto de presentarlo en este lugar, donde fué examinado por todos los socios, los que lo encontraron ya sano.

El 22 de Mayo, á los cincuenta y ocho dias de enfermedad y treinta y cuatro de la extraccion del tubo, que lo volví á ver, ya estaba robusto y sin el menor accidente.

En esta pequeña historia, aunque al pronto parece que nada presenta de nuevo despues de lo que se sabe sobre el particular, sin embargo me ha parecido que no debia dejar pasar desapercibidos algunos puntos que creo de importancia, como son, 1.^o que á pesar de que se considera tan raro en los primeros años de la vida la pleuresia primitiva, en este niño no sólo se presentó enteramente franca, sino que aun terminó por un derrame purulento, lo cual me hace sospechar, que siendo muy equívocos los síntomas por los cuales se puede conocer esta terminacion, algunas veces se pase desapercibido ó tal vez se tome por una tuberculacion pulmonar (lo que en nuestro país se llama hético) en atencion á la tos, la calentura con exacerbaciones, la consuncion, etc., de lo cual resulta la muerte del enfermo, pues que no se le puede aplicar la canalizacion torácica que en mi concepto es la única que pue-

de curarlo, y 2º que se debería establecer como precepto, que luego que se haya confirmado la existencia del pio-torax se proceda sin vacilar á practicar el drainage torácico aplicando una asa como lo recomienda Chassaignac y no la simple colocacion del tubo en Y, porque como este debe quedar definitivamente establecido por todo el tiempo que se necesite para que el derrame desaparezca, se espone á que por cualquier motivo se salga, como sucedió en este caso, y sea necesario volver á molestar al paciente con la repetición de la operacion, ó lo que es más grave, que el tubo se precipite del todo dentro de la cavidad de la pleura, como sucedió en un enfermo de la sala que está á mi cargo en el hospital de San Pablo. El caso fué el siguiente: se trataba de un enfermo que estaba delirando á consecuencia de unas heridas de cabeza, y á quien por tener además un pio-torax se le habia aplicado un tubo en Y. Pues á este enfermo, en una de las visitas lo encontré sin él, y me pareció que tal vez al mudarle la ropa se lo habrian sacado; pero como este enfermo estaba demasiado grave, me determiné á no volvérselo á poner, porque de todos modos me pareció que poco le faltaba de vida, como de facto sucedió, y en la autopsia encontré que el tubo estaba todo en la cavidad pleural. Pues bien, como este accidente puede repetirse si no está formando asa, y ocasionar la muerte del enfermo en lugar de curarlo, ó por lo menos obligar al facultativo á inventar un procedimiento para extraerlo, lo cual, á mas de hacer sufrir mucho al paciente, lo espondria á nuevos riesgos de muerte, créo que dicho tubo debe ser aplicado de esa manera sea cual fuere la edad del individuo.

Pero habiendo notado la poca facilidad con que se hace dicha aplicacion con el trócar curvo de Chassaignac, y considerando que se espone por lo muy largo de él y lo muy abierto de su curvatura, ya á herir el pulmon ú otra viscera, ó ya á perforar el diafragma, como ha sucedido alguna vez, me vino la idea de modificar el instrumento, y al efecto me puse á amoldar en un cadáver un alambre grueso, y ví á Mr. Leiter para que me construyese los dos que presento.

El primero, á la vez que es de menos longitud, tiene una curvatura mucho mas exagerada, pues representa la mitad de un círculo cuyo diámetro es de trece centímetros, mientras que el de Chassaignac corresponde á otro de cuarenta y ocho centímetros. Con aquel se puede hacer la contrapuncion á menos distancia del punto de la puncion de lo que se hace con éste; pero como lo muy encorvado de él hacia que al sacar el punzon para aplicar el tallo embotado el mango fuese á chocar con el pecho y se dificultase su extraccion completa, fué de necesidad que dicho mango quedase formando un codo en ángulo recto al unirse con el tallo, con lo cual quedó enteramente salvado el inconveniente. Sin embargo, me pareció que con él se tiene poca firmeza en la mano para practicar la operacion, y por eso formé el segundo, que tiene en la estreñidad de una porcion recta una curva pequena, la cual, como se ve, corresponde á un círculo del diámetro de seis centímetros, y con la cual es suficiente para hacer una puntada á la distancia y altura que se quiera respecto al lugar de la puncion, y por consiguiente llena mejor las indicaciones: mas como con esta forma no podia correr dentro de la cánula un punzon inflexible, lo mandé hacer con una porcion de muelle semejante al de la sonda de Belloc, llevando en una de sus estremidades una porcion de tallo para que se fije al mango, y en la otra la punta aguda con la cual se debe hacer la puncion. Pero en atencion á que si se hace la contrapuncion de dentro á afuera, ó por transicion con el mismo tallo agudo, es fácil herir el pulmon ó la arteria intercostal, le mandé hacer á cada trócar otro tallo con una punta embotada como la de Chassaignac, y atravesada de una perforacion como recomendó nuestro compañero Soriano. Por otra parte, siendo muy conveniente que la punta aguda no camine mas allá del punto en que la cánula se halle en contacto con el líquido, les mandé poner unas aberturas en una y otra estremidad, para que la salida del líquido por la estremidad exterior indique este tiempo de la operacion en el cual debe extraerse el tallo, para introducir el embotado para terminar la operacion.

Estos trócares he tenido la oportunidad de ensayarlos en el cadáver de un niño de diez años que tenia un derrame de pecho, y el resultado ha correspondido á mis deseos.

NOTA.—Ultimamente convine con Mr. Leiter, el fabricante, en que se sustituyese la porcion de muelle que tenia el punzon del trócar, con una cadenita de eslabones cilindricos, con lo que llena mejor el objeto que se pretende.

México, Junio de 1868.

JOSÉ MARIA B. VILLACRAN.