

presente siglo, LA OVARIOTOMIA. El suceso mas feliz coronó en 1865 sus generosos esfuerzos.

Partidario de la ovariectomía ¿cómo me he limitado en el caso presente á una simple puncion?

No admito mas contraindicaciones á la ovariectomía, que las adherencias múltiples y resistentes del tumor con los órganos vecinos. En el caso que discuto, el tumor era inmóvil; la pared del vientre no se jugaba sobre él: estos signos revelaban estensas y resistentes adherencias. ¿Y quién habrá tan audaz, que en semejantes condiciones emprenda una operacion cuyos resultados no puede preveer? Si los intestinos, el hígado, la vejiga, el útero, etc., estaban adheridos al tumor, ¿qué debería hacer? ¿Cortaria los intestinos, el hígado, la vejiga? Para respetar estos órganos, ¿dejaría dentro del peritoneo una porcion del tumor, que se convertiría en un foco de infeccion? No habia que pensar en la ovariectomía.

La inyeccion iodurada, vista la capacidad del quiste, podia originar una peritonitis sobreaguda.

La puncion simple; tal era el único recurso que se presentaba para aliviar los sufrimientos de la enferma y evitar la completa supuracion del líquido que contenía el quiste.

El dia 30 de Enero de 1867, acompañado del Sr. Brassetti, hice con un trócar grueso una puncion en el flanco derecho, y luego que saqué el estilete, escurrió por la cánula un líquido de igual consistencia y aspecto que la miel, en la cantidad de ocho cuartillos.

Dia 31.—La enferma durmió toda la noche; el vientre ha tomado su volúmen normal; la percusion dá sonido claro intestinal en todos los puntos que antes ocupaba el líquido; en la fosa iliaca derecha queda una dureza del tamaño de una lima. La dispnea desapareció tan completamente, que la muger ha vuelto á las penosas fatigas de su oficio. He visitado á la enferma hasta el dia 15 de Marzo, y su estado es satisfactorio.

México, Marzo 17 de 1867.

DOMINGO CALDERON.

Observacion de un caso de retencion de orina despues del parto, curada con la ergotina de Bonjean.

Doña M. X., de treinta y seis años de edad, temperamento sanguíneo, buena constitucion, ha tenido siete embarazos que han llegado á término, y dos abortos.

La he asistido en sus tres últimos partos, que como los demas fueron naturales; los puerperios han sido fisiológicos. En el último parto, que se verificó el 28 del próximo pasado, no obstante que el embarazo desde el sexto mes se habia complicado de hidropesía del amnios, noté que las contracciones eran intensísi-

mas, y que los fenómenos preparatorios del trabajo se sucedían rápidamente; por lo que hube de recomendar á la Señora no hiciera esfuerzos por su parte, y la obligué ademas á que se colocase en el decúbito lateral (posicion inglesa), que, como es sabido, es un medio muy eficaz para hacer lentas y menós intensas las contracciones uterinás en los partos ocytósicos.

Sin embargo de esto, el parto se verificó á la hora y media de haber comenzado la dilatacion del cuello uterino. La placenta salió pocos instantes despues que el producto.

Enero 29.—Diez y nueve horas despues del parto, la Señora me informó de que no le habia sido posible orinar; que tenia una necesidad apremiante para ejecutarlo, y que sentia ademas una molestia considerable en el hipogastrio.

Al practicar el reconocimiento sentí sobre el pubis un tumor arredondado, elástico, fluctuante, que se estendia hasta tres centímetros debajo del ombligo, macizo á la percusion, é indolente aunque molesto. Detras de él, y hácia el lado derecho, existia otro tumor, arredondado tambien, casi tan voluminoso como el anterior; duro, poco elástico, doloroso á la presion. Juzgué desde luego que el primero de dichos tumores estaba formado por la vejiga dilatada por la orina, y el segundo, por la matriz, del tamaño que generalmente tiene poco despues del parto.

Habiendo juzgado, igualmente, que la estranguria podria ser determinada en su mayor parte por la compresion que la matriz estuviera ejerciendo contra el cuerpo del pubis sobre la uretra, engrasé los dedos índice y medio de la mano derecha, los llevé hasta el segundo inferior de aquel órgano y lo empujé hácia atras para disminuir la compresion, creyendo facilitar de ese modo la emision del líquido.

No habiendo logrado mi objeto, procedí desde luego á practicar el caterismo por medio de la sonda de Charriere. La introduje en el meato urinario; pero por mas empeño que tomé para hacerla penetrar á un centímetro mas allá, no pude lograrlo, porque tropezaba siempre con un obstáculo blando, pero que interceptaba completamente el paso de la sonda metálica. Salí de la casa de la enferma en busca de sondas delgadas de goma elástica, y luego que estuve de regreso procuré introducir una de Weiss, núm. 5, la cual conseguí que penetrase, comunicándola entre mis dedos un movimiento de rotacion en torno de su eje, y acomodándola mejor que forzándola, por temor de causar mal á la enferma.

Tan luego como penetró el instrumento hasta el interior de la vejiga, la emision de la orina se verificó con una fuerza extraordinaria: para recogerla fué preciso llevar la bacinica á cierta distancia. La enferma se desahogó completamente, y el tumor formado por la vejiga desapareció del todo.

Por la noche hubo necesidad de hacer otro tanto, pues encontré los propios obstáculos.

Dia 30, por la mañana.—Repetí el caterismo, y hallé los mismos tropiezos

que en las dos ocasiones anteriores. Como la Señora sufría demasiado con los entuertos, la prescribí desde luego la pocion que administro en tales casos para abreviar su duracion. Es la siguiente fórmula:

Agua destilada de canela.....	4 onzas.
Ergotina de Bonjean.....	$\frac{1}{2}$ dracma.
Jarabe de azahar.....	2 dracmas.

M. y P. Una cucharada cada dos horas.

En la tarde de aquel dia, y despues de haber tomado cuatro cucharadas de la pocion ergotizada, la enferma comenzó á orinar con facilidad. Practiqué el catterismo con la sonda de Weis, y entonces pude hacerlo sin obstáculo. La sonda de Charriere penetró igualmente sin dificultad.

Dia 5 de Febrero.—La Señora sigue bien.

REFLEXIONES.

La retencion de la orina, en las recién paridas, es un accidente que se observa con alguna frecuencia, y que debe corregirse con presteza para evitar los muy sérios á que puede dar lugar.

No cabe duda de que en la generalidad de los casos esta retencion es debida al traumatismo determinado por el embarazo y por el parto, el cual puede producir, segun las circunstancias, la atonía de la vejiga de la orina, ó la inflamacion de la uretra y del cuello de la vejiga, etc., etc. Se advierte ordinariamente una de estas cosas cuando el desarrollo de la matriz llega á ser muy considerable, ó cuando es sumamente lento el trabajo del parto. En el presente caso, aunque es cierto que superabundaba el líquido amniótico, el parto fué rapidísimo. La causa de la estrangurria, por tanto, debió de ser otra muy distinta de la compresion de la vejiga y de la uretra. La apreciacion justa de los fenómenos observados lo demuestra claramente. El catterismo era difícil, porque el trayecto de la uretra era sinuoso. No habia inflamacion del cuello de la vejiga ni de la uretra, porque no existian los signos subjetivos, el tenesmo, el dolor, el estrechamiento del canal. Tan luego como la sonda penetró por entremedio de las sinuosidades de la uretra, la orina fué lanzada violentamente y á distancia; lo que demuestra que las fibras musculares de la vejiga tenian una gran tonicidad. Se infiere, pues, que la estrangurria era ocasionada en este caso por una causa estraña á la atonía del músculo hueco y á la inflamacion del canal. ¿Cuál puede haber sido entonces la causa material del accidente?

Yo he notado, hace mucho tiempo, que sobreviene cuando el útero se dilata considerablemente en las preñeces simples que se complican con hidropesía del amnios, en las gemelares, y en los casos en que por la suma elasticidad de las paredes del vientre, el útero lleno se encuentra en una verdadera anteflexion, ó co-

no se dice técnicamente, en los casos de *venter propendens*. Ahora bien: demasiado sabidas son las relaciones anatómicas que existen entre el útero y la vejiga. Se sabe igualmente, que aun en la preñez normal, durante el procesus evolucionario de la matriz, pero particularmente en los últimos meses, la vejiga se eleva, y por lo mismo el canal de la uretra se alarga y se encorva mas. Lógico es deducir, supuesto esto, que mientras mayor sea la elevacion de la matriz, mayor debe ser tambien el alargamiento del canal de la uretra. Suponiendo que en estas circunstancias un parto ocytósico determinase la repentina deplecion de la matriz, esto solo bastará para que la vejiga, secundando al útero en sus movimientos, recobre prontamente sus relaciones naturales. Pero al volver á su sitio anatómico, la uretra que tenia mayor longitud á causa de la excesiva dilatacion de sus túnicas, y, por lo mismo, de las fibras longitudinales musculares que entran en su composicion, así como tambien de las circulares que por ese mismo hecho estaban muy separadas, la uretra, repito, no puede volver inmediatamente sobre sí; de pronto se pliega; pero al plegarse hace flexuoso el trayecto del canal, oblitera su calibre, é impide la evacuacion de la orina. En tales casos, pues, la atonía de la uretra, y no la de la vejiga, es causa de la retencion de la orina.

No creo que un solo hecho favorable pueda ser bastante para preconizar á un medicamento cualquiera como medio á propósito para combatir siempre un accidente dado; pero sí creo, que cuando ese medio no repugna, ni es peligroso, debe esperimentarse, tanto mas, si el hecho se relaciona íntimamente con la idea que se tiene formada de él. Por esa razon considero, que en casos análogos al que acabo de referir seria prudente ensayar el cuernecillo de centeno, ó su extracto, la ergotina de Bonjean. Siendo lo mas probable, que los efectos que determina el cuernecillo de centeno dependan de una accion especial sobre el sistema nervioso de la vida orgánica, mas bien que de otra local que fuese á obrar directa y exclusivamente sobre la matriz, nada tiene de irracional emplearlo siempre que sea preciso devolverle la tonicidad perdida, ó debilitada, á la fibra muscular que entra en la composicion de los órganos y canales huecos: y así como se usa con buen éxito en la inercia real y permanente de la matriz, en las hemorragias pulmonares, gástricas é intestinales, pudiera usarse en la atonía del canal de la uretra, debida al alargamiento de sus fibras musculares y al cansancio consiguiente á esa disposicion viciosa que temporariamente las obliga á tener el dislocamiento de la matriz, ya por el embarazo, ó ya por otra causa patológica cualquiera. La indicacion precisa seria: recurrir al medio propuesto, cuando existiesen los fenómenos subjetivos que dejo señalados y se reconociesen las fluxuosidades del canal de la uretra en el momento de practicar el cateterismo.

Habiendo leído este trabajo á un apreciable compañero, tuvo la bondad de manifestarme que algo se habia dicho ya, en alguna obra ó publicacion periódica, acer-

ca del accidente de que me acababa de ocupar, y aun sobre el medio para combatirlo. En efecto, en la GAZETTE MEDICALE DE PARIS, correspondiente al 27 de Febrero del año próximo pasado, se encuentran las conclusiones con que termina un trabajo de Mr. Mattei, titulado: *Quelques erreurs relatives aux causes de la rétention d'urine chez les nouvelles accouchés.*

Mr. Mattei aprecia el accidente del mismo modo que yo. Cree que la causa, y el medio á que debe de recurrirse en casos análogos, son los que dejo consignados. Recomienda, además, que cuando haya necesidad de apelar al caterismo, porque el cuernecillo de centeno no hubiese corregido el alargamiento de la uretra, se practique dicha operacion con cuidado, dejando libre á la sonda, y acomodándola, para que se pueda adaptar á las tortuosidades momentáneas del canal de la uretra.

Mr. Mattei dice, en la octava conclusion, que el caterismo por sí solo endereza tan prontamente el canal, que despues de que se ha practicado una ó dos veces no se necesita recurrir mas á él; que si es necesario continuarlo durante varios dias consecutivos, entonces se trata, no ya de un fruncimiento ó plegadura del canal, ni de inercia de la vejiga, sino mas bien de una parálisis del órgano, la cual demanda algo mas que el caterismo.

Mi observacion ha perdido toda su novedad; pero en mi concepto tiene ahora mayor interes. El trabajo de Mr. Mattei me prueba que he apreciado convenientemente el fenómeno, y que el medio que propongo no es irracional. Siento no haber podido ver mas que las conclusiones con que termina la memoria de aquel profesor, pues probablemente debe tocar en ella otros puntos relativos á la patología puerperal de la vejiga, cuyo estudio es de la mayor importancia.

México, Febrero 6 de 1870.

JUAN MARIA RODRIGUEZ,

PHYTOGRAFIA Y PATOLOGIA MEDICAS.

Investigaciones sobre la naturaleza del *Oidium abortifaciens*, la ergotizacion de las plantas y el ergotismo animal.

EL OIDIUM ABORTIFACIENS ES LA CAUSA DE LA ERGOTIZACION DE LOS CEREALES,
Y DEL DESARROLLO DE LA ENDEMIAS DE IRAPUATO.

Una vez encontrada la parásita criptógama microscópica, OIDIUM ABORTIFACIENS, quedaba por probar si ésta era la venenosa, ó lo eran algunas de las otras descubiertas sobre la paja, rastrojo, semillas de maiz y de cebada. Procedí á sem-