

parto prematuro artificial merece el primer lugar entre los varios medios preconizados para combatirla, por la eficacia, por la inocencia, y por el grado de sencillez y de perfeccionamiento á que entre nosotros ha llegado el medio de intervencion inventado por Kiwisch, no he vacilado un instante en dar á conocer hoy sus resultados, escogiendo para mi lectura de reglamento este motivo que someto gustoso al juicio de mis ilustrados profesores.

México, 26 de Octubre de 1870.

JUAN MARIA RODRIGUEZ.

---

## ANATOMÍA PATOLÓGICA.

---

Establecido por órden suprema el Museo de Anatomía patológica de la Escuela de Medicina, la *Sociedad Filodéfrica y de Beneficencia* ha comenzado desde luego su noble tarea nombrando á varios de sus miembros para que recojan las piezas que por su importancia merezcan conservarse en él, y las ilustren con las noticias conducentes á su objeto.

En prueba del aprecio que merecen estos esfuerzos á la *Sociedad Médica*, los redactores de la «Gaceta Médica» se apresuran á publicar las siguientes *observaciones necroscópicas*, recogidas por el profesor D. Manuel Dominguez y Quintanar.

---

Lúcas Becerra entró al hospital de San Andrés el 27 de Octubre, y ocupó la cama núm. 7 de la sala de clínica interna, al servicio del Sr. D. Miguel Jimenez. Murió el enfermo el 1º del corriente.

El diagnóstico fué: *íleus* (vólvulus intestinal).

Impotentes todos los medios terapéuticos racionales, se acordó practicar un ano artificial, cuya operacion se hizo el 31 de Octubre, tomando el ciego que se sujetó por varios puntos de sutura á la herida hecha en la fosa iliaca correspondiente. La operacion no remedió el mal, y al dia siguiente el cadáver de ese enfermo se encontraba en el anfiteatro.

Abierto el abdómen, se encontró esta cavidad llena por una porcion del intestino grueso, tan enormemente dilatada, que no parecia sino que al tocarla debian reventar sus tunicas; y tan alterada ya, que su color apizarrado con manchas negras contribuia á dar á aquella porcion del tubo un aspecto verdaderamente extraño. La posicion en que se encontraba esa parte del intestino, formando un

arco cuyos extremos se perdian en las fosas iliacas, pues la curva recorria el trayecto del colon transverso, hizo creer que fuese todo el intestino grueso; pero levantando la gran porcion, y tomando por punto de partida el ciego que permanecia perfectamente suturado por los lábios de su herida á la de las paredes del vientre, se vió con sorpresa que el arco del colon estaba sano, así como las múltiples circunvoluciones del intestino delgado, en el extremo del cual solo se advertia una inyeccion flogística muy viva que se explicaba muy bien por haber sido preciso extraer durante la operacion aquella parte para encontrar el ciego. El colon descendente era el que padecia. Desalojado de su posicion anatómica por alguna causa que no es fácil suponer de modo que satisfaga, el mesocolon iliaco estaba como retorcido sobre sí mismo, formando una especie de cuerda gruesa y dura que extrangulaba los dos extremos de la S iliaca. Para distender el repliegue, fué preciso dar á la S dos vueltas en sentido contrario al que indicaba la torcion de la serosa, y advirtiéndose entonces que á pesar de que el intestino quedaba ya libre de todo obstáculo, los gases de la porcion dilatada no circularon por el resto del tubo.

Quedaba ya suficientemente explicada la muerte de aquel enfermo; pero se quiso mas: se pretendió adquirir la causa de la torcion del intestino. El Sr. D. Miguel Jimenez, que me acompañaba á la inspeccion, observó que entre las varias adherencias que se palpaban entre las hojas del peritoneo habia algunas bastante resistentes para suponer con razon que eran antiguas; y notando tambien que éstas últimas eran mas pronunciadas cerca del hígado, llegamos á esta entraña, en cuyo borde anterior encontramos una cicatriz que correspondia con otra de la piel, en la que reparamos entonces. A este hallazgo dió el Sr. Jimenez gran importancia para explicar el «ileus.»

Como quiera que sea, la importante pieza anatómica—patológica, la S iliaca extrangulada, queda en el frasco número 4, para que se vea hasta donde puede llegar la distension de las tónicas intestinales. (1)

Noviembre 2 de 1870.

---

Epitacio Rodriguez, nacido en Zumpango, de diez y ocho años de edad, soltero, albañil, de temperamento linfático y de constitucion muy deteriorada, entró á la sala mixta del hospital de San Andrés el 30 del mes anterior. Sus padecimientos databan de un año, y por ellos habia estado en el mismo hospital, en la sala de venéreos, de donde salió por «alta voluntaria.» Atribuia su enfermedad á una inoculacion venérea ó sifilítica (se ignora su naturaleza), y como sifilítico se pre-

---

(1) La rara pieza patológica á que se refiere la necropsia anterior, así como la que es objeto de la observacion subsecuente, se conservan en el Museo de Anatomía patológica, á cargo del profesor Rodriguez (J. M)

sentó en el hospital el mencionado día 30 á continuar su curacion interrumpida. Los accidentes mas notables entonces, eran: una úlcera en el cuello, que se clasificó *fagedónica*, y diarrea.

Murió el 9 del corriente.—Autopsia á las veintiseis horas.

El cadáver revelaba la temprana edad del enfermo, y la emaciacion en que habia caido por sus padecimientos.

En la parte media y anterior del cuello la piel estaba devorada por una úlcera profunda, de figura irregular, que se estendia desde la altura del cartílago cricoides hasta muy cerca de la foseta supra-external. En sus bordes esa úlcera estaba desprendida de los tejidos subyacentes, y tenia un color lívido, siendo sucio el del fondo; pero no es fácil resolver si estas coloraciones eran debidas á la alteracion cadavérica. Los ganglios sub-maxilares estaban aumentados de volúmen y blandos á la presion.

Disecada la region, pudo verse que no solamente los grandes ganglios sub-maxilares estaban infartados, sino todos los que forman la cadena de los cervicales inferiores, muy particularmente los inmediatos al paquete de los vasos profundos. Analizados uno por uno, se encontró que todos estaban trasformados en masas tuberculosas amarillas, y algunos, como los sub-maxilares, estaban en plena supuracion.

Visto esto, y creyendo que los pulmones no podian ser estraños á la naturaleza de la afeccion ganglionar, inspeccioné la cavidad torácica, dentro de la cual encontré los pulmones íntimamente adheridos á los órganos inmediatos, al grado de llevarme pedazos del derecho al levantar la tapa external. Se puede decir que la pleura de este pulmon derecho habia fundido sus dos hojas en una sola, y por lo mismo fué imposible extraerlo; pero allí, en el lugar á que estaba encadenado, hice á su parenquima varios cortes con el escalpelo, y solo encontré algunos tubérculos miliares, grises, muy diseminados, que por sí solos no podian explicar la inflamacion adhesiva de la serosa.

En el pulmon izquierdo las adherencias eran tambien generales, pero algo menos resistentes. Extraido del torax, encontré algunos tubérculos amarillos muy pequeños y muy escasos, que á la simple vista me pareció que no afectaban el tejido de la víscera, sino que lo rechazaban, quedando como enclavados entre las mas finas ramificaciones de los bronquios. (¿Eran los linfáticos degenerados?) En el centro del lóbulo superior encontré un tubérculo cretáceo, como del tamaño de una almendra, que sobre la plancha daba el mismo sonido que una piedra dura.

Uno y otro pulmon crepitanaban, tenian su coloracion propia, y al corte daban sangre rojiza y espumosa.

Pero si los pulmones estaban tan ligeramente enfermos, no sucedia lo mismo con otras vísceras de la cavidad torácica. El corazon estaba alterado de una ma-

nera particular. Quise abrir el pericardio para extraer la entraña; pero con gran sorpresa advertí que el tejido fibro-seroso propio de la bolsa era reemplazado por otro como lardáceo, grueso, que fuí dividiendo capa por capa hasta llegar á una cavidad que reconocí ser el ventrículo derecho. Entonces extraje toda la entraña, separándola no sin dificultad, y encontré que con su serosa habia pasado algo análogo á lo que con las pleuras; es decir, sus dos hojas estaban íntimamente adheridas de tal suerte, que se confundian con el tejido propio del órgano; podia decirse que faltaba el pericardio. Habia mas todavia: practicando una incision profunda en las paredes del ventrículo izquierdo, observé que fuera de aquella transformacion lardácea de la bolsa, las fibras musculares mas superficiales estaban impregnadas de una materia amarillenta, (¿tuberculosa?) formando una zona como de m. 0,005 de espesor, de tal suerte que el corte de la pared ventricular dejaba ver tres capas distintas: la mas externa, de color blanco azulado, resistente al filo del bisturí; la siguiente, de color amarillo y blanda; y la interna, musculosa, con su color y consistencia ordinarios. Las válvulas del corazon sanas. La punta, deformada por la degeneracion del pericardio en toda la parte del centro frénico que abraza su insercion inferior.—(Puede verse esta pieza en el frasco núm. 5.)

Todos los ganglios de los mediastinos anterior y posterior estaban transformados en masas tuberculosas amarillas, y algunos, reblandecidos. En la superficie convexa del diafragma se veian igualmente una multitud de pequeños puntos amarillos, por la porcion donde pudo ser separada la pleura.

El mediastino anterior estaba convertido en una especie de jalea espumosa que crepitaba al ser oprimida, y entre esa jalea se encontraban los ganglios externos degenerados.

Quise ver si el padecimiento ganglionar se extendia al abdómen, y al efecto abrí esta cavidad, dentro de la cual no encontré mas alteracion que el espesamiento de las tunicas del intestino delgado. Los ganglios estaban perfectamente sanos, como el hígado, riñones, etc,

Los ganglios inguinales no estaban infartados; pero en la piel de la íngle derecha se veia una cicatriz, vestigio de algun bubon supurado.

Cabe esta reflexion para concluir. Las alteraciones anatomo-patológicas de las vísceras torácicas pueden ser explicadas por una sífilis visceral? En otros términos: fuera de la tuberculizacion de los ganglios del pecho y del cuello, hubo en ese enfermo sífilis propiamente tal?..... Por falta de antecedentes históricos, creo hacer bien atribuyendo la muerte á la tuberculizacion ganglionar únicamente.

Noviembre 14 de 1870.

MANUEL DOMINGUEZ.