

La ordenamos una pocion estimulante, repetidas fricciones mercuriales con atropina al vientre y á la parte interna de los muslos, atole cada tres horas, agua de linaza á pasto y que recibiera los auxilios espirituales.

A las dos de la tarde, despues de cuatro horas y cuarto de trabajar sin descanso ni un solo momento, nos retiramos. El Sr. Flores ofreció visitarla por la tarde.

La infeliz mujer pasó algunas horas en un estado halagüeño; habló con su familia y con las personas que la visitaron, se sacramentó, y aun durmió á ratos. Sin embargo, murió al dia siguiente en la noche por agotamiento nervioso.

México, 27 de Enero de 1871.—JUAN MARIA RODRIGUEZ.

MEDICINA PRÁCTICA.

Invaginacion intestinal curada con un éxito feliz por medio de las inhalaciones de cloroformo.

Hace cinco años, poco mas ó menos, que fuí llamado muy cerca de las once de la noche para ver á una enferma que se hallaba, segun se me dijo, bastante grave.

Fuí, con efecto, y me encontré á una mujer de constitucion débil, como de veintiseis años de edad, que sufría notablemente desde el principio de aquella noche de un dolor bastante intenso en casi toda la extension del vientre, mucho mas vivo en su parte lateral izquierda, y acompañado de alguna náusea. El vientre conservaba su forma y volúmen normales; no habia meteorismo; la enferma habia evacuado bien por la mañana; la emision de orina estaba en corriente; no habia precedido ningun calosfrio inicial; el pulso era natural; en una palabra, excepto el dolor, no habia otro síntoma importante que fijara la atencion.

Preguntando por los antecedentes de la afeccion, contestó la enferma que durante aquel dia se habia ocupado en fregar el piso de una vivienda de la casa del Sr. D. José María Vazquez, y que tal vez la humedad la habia ocasionado aquel dolor. No hice mas investigaciones en esta vez por ser un poco avanzada la hora, y de pronto me limité á prescribir unas cucharadas narcóticas, una enema purgante, fricciones oleosas y laudanizadas, y la dieta correspondiente.

Al siguiente dia fuí solicitado de nuevo con el mismo objeto, y entonces pude examinar las cosas con mas detenimiento. La enferma, cuyo aspecto exterior no expresaba en aquellos momentos mayor gravedad, insistia en atribuir su mal á la

causa misma que habia referido la noche anterior. El estado de su salud habia sido hasta entonces bastante satisfactorio, y recordaba que hacia dos años habia padecido la misma enfermedad. El dolor permanecia en el mismo sitio y su intensidad era poco mas ó menos la misma. Partiendo del flanco izquierdo como de un centro se extendia á un radio como de cinco pulgadas, en cuyo límite venia á desaparecer completamente. Aumentaba por la presion y en los diversos movimientos del tronco. Examinando con cuidado el punto mas doloroso que acabo de indicar me encontré con un tumor, casi imperceptible á la vista, pero apreciable al tacto, alargado, de superficie igual, algo duro y resistente, que al percudirle daba un sonido macizo en toda su extension. Esta macicez era relativa y no absoluta. Los demas puntos del vientre estaban sonoros como en el estado normal. En la madrugada de este dia habia tenido la enferma un vómito algo copioso formado en su mayor parte de materia biliosa, y no habia exonerado el vientre á pesar de la lavativa que se le habia aplicado por la noche; el apetito faltaba casi del todo; habia poca sed y la lengua estaba algo cubierta de una capa blanquecina; habia habido un calosfrio ligero; el pulso estaba algo frecuente (80 pulsaciones por minuto).

Tales eran los síntomas que presentaba la enferma en este primer dia de verdadera observacion y segundo de la enfermedad. No vacilé desde luego en referir el padecimiento á una invaginacion intestinal, ocasionada probablemente por algun esfuerzo que hizo la mujer al levantar alguna vasija llena de agua, y tanto menos me pareció deber dudarle, cuanto que ya en otra ocasion habia padecido, como he dicho antes, una afeccion semejante.

Habiendo formado este concepto de la enfermedad administré á la paciente aceite de ricino en cucharadas (una cada media hora), una pomada con un grano de atropina y cataplasmas emolientes al vientre y la dieta necesaria.

El dia siguiente que repetí mi visita el estado de la enferma habia empeorado. Los síntomas mencionados habian crecido de intensidad, bien que el tumor intestinal no habia aumentado en nada su volúmen; el vómito habia sido mas frecuente y lo constituia casi exclusivamente un líquido bilioso, carácter que conservó hasta el momento en que se manifestó el alivio; la constipacion habia sido tenaz y cada vez se iba pronunciando mas y mas; el pulso habia aumentado de frecuencia (ochenta y seis pulsaciones por minuto); el sueño faltaba casi del todo, y por fin la alteracion de la fisonomía que imprime á los enfermos toda afeccion grave era bastante notable.

Ordené en esta vez á la enferma un baño tibio, unas cucharadas antiespasmódicas preparadas con infusion de flores de tilia y una dosis pequeña de extracto de belladona y de ópio, y las mismas aplicaciones exteriores que el dia anterior. Al mismo tiempo manifesté á las personas que la asistian la gravedad en que se ha-

llaba y la necesidad de que procediese á hacer sus disposiciones religiosas, advirtiéndoles que se me avisara ese mismo dia si sobrevenia mayor gravedad. Así sucedió no obstante todos los medios empleados.

En este estado de cosas urgiendo la intensidad del mal y las dificultades inherentes al caso me determiné á hacer uso de las inhalaciones del cloroformo, del cual no habia yo echado mano antes por la incertidumbre con que presenta el Dr. Grisolle la cuestion sobre el uso de este agente. (1) (No tuvo lugar una consulta con algunos compañeros, como yo lo deseaba, por la escasez de recursos de la enferma.)

Administré en efecto el cloroformo, y una vez producida la anestesia hice una especie de malaxacion en el tumor visceral, con todo el cuidado posible para no ir á producir alguna lesion en la parte afecta, resultando de la maniobra que el intestino invaginado se iba desenvolviendo, segun me pareció, para volver á su posicion normal, á medida que mis dedos aplicados de plano los movia del centro á la periferia del tumor. Concluida la operacion y vuelta que fué la enferma de la anestesia, me retiré dejándola en lo posible aliviada, relativamente al estado en que antes se hallaba.

No contento con las ventajas que se habian obtenido del uso del cloroformo el primer dia de su aplicacion, le repetí á otro dia haciendo otro tanto respecto á la especie de malaxacion de que he hablado antes para quedar seguro de los resultados, y de facto puede decirse que el segundo dia de la aplicacion del agente mencionado la enferma entró en plena convalecencia; tuvo algun apetito; se restableció espontáneamente el régimen del vientre, el alivio la invitó al sueño; el pulso volvió á su tipo normal; en una palabra, todas las funciones de su organismo marcharon desde ese momento en el orden debido.

Tal es en compendio la historia de este caso de invaginacion intestinal. Cumple ahora á mi propósito examinar dos puntos que merecen mas particular atencion: el diagnóstico y el tratamiento.

Algunas dudas pudieran suscitarse respecto del diagnóstico y hacer que se vacilase igualmente de la exactitud de la observacion. Es, en efecto, difícil las mas veces establecer con precision el diagnóstico de una oclusion intestinal. Los autores dicen que en la mayoría de los casos no se puede mas que sospechar la existencia de esta enfermedad, y John Hunter, que habia prestado particular atencion al estudio de la invaginacion intestinal, decia que nunca se la puede reconocer satisfactoriamente durante la vida. Sin embargo, en el caso que nos ocupa la súbita aparicion de la enfermedad y el conjunto de los síntomas racionales daban material para presumir con bastante fundamento que se trataba de una invaginacion, y

(1) *Pathologie interne*. Novena edicion. Paris 1865.

esta presuncion se convirtió en certidumbre al apreciar el tumor duro, alargado, de sonido macizo, etc., de que he hecho mencion, y que por sus caracteres y situacion no dejaba lugar á dudar de qué afeccion se trataba.

Dicho tumor importaba una diferencia de las mas notables, y era por lo mismo el elemento diagnóstico mas importante: aunque podia confundirse con un tumor estercoral que tambien puede ser causa de obstruccion intestinal, esta suposicion no era admisible, así porque un tumor formado por la acumulacion de heces endurecidas presenta una superficie desigual y muchas veces puede fraccionarse malaxándole, como porque la enferma habia evacuado bien en la mañana de ese dia á la hora que lo tenia de costumbre.

Bien podia haber sido una estrangulacion interna debida á otra causa; pero lo que entonces marca la diferencia es, que ó no hay tumor intestinal, ó si le hay no está situado precisamente en el flanco ó fosa iliaca del lado izquierdo. Supongamos un caso de esta especie de estrangulacion rotatoria admitida por el profesor Rokitansty, en la cual puede haber un tumor mas ó menos notable. Este tumor puede presentarse en cualquier punto del vientre sin que tenga un lugar de predileccion, como sucede generalmente en el volvulus, en que por el modo como se establecen las nuevas relaciones entre la porcion invaginadora del intestino y la invaginada, la tumefaccion viene á manifestarse de preferencia en el flanco ó extremo izquierdo del arco del colon; y por último, no podia tratarse de una simple coartacion del intestino, porque la mujer nunca habia tenido la menor perturbacion en sus vias digestivas, fuera del ataque súbito y violento (tal vez una intususcepcion) que habia padecido dos años antes y del cual habia quedado perfectamente restablecida; por manera que, en resúmen, los caracteres y situacion del tumor acompañado del aparato sintomático descrito demuestran plenamente, á mi entender, haber sido la enfermedad una invaginacion intestinal.

En cuanto al tratamiento, la ineficacia de los medicamentos empleados los dos primeros dias de la observacion y la gravedad del mal que subia de punto á cada momento me estrecharon á buscar otro medio que proporcionara algun alivio á la paciente. Este medio fué el cloroformo. El resultado obtenido fué, á la verdad, de los mas favorables, como queda indicado mas arriba.

Poniendo ahora en paralelo la accion de los purgantes, de los narcóticos y anti-espasmódicos y de las aplicaciones emolientes, con el poder terapéutico del cloroformo en el caso que forma el objeto de esta observacion, se ve desde luego la superioridad incontestable de las inhalaciones anestésicas en el tratamiento de la invaginacion intestinal. Pero ¿cuál es la manera de obrar de este agente terapéutico? Dificil es poderlo decir con acierto. Sin duda obra produciendo la laxitud ó flojedad de las fibras musculares del intestino y favoreciendo así la malaxacion ó sucusion que tiene por objeto hacer retroceder la porcion invaginada del

intestino á su posicion normal, poco mas ó menos como sucede cuando se dá el cloroformo para facilitar la taxis de ciertas hernias que parecian irreducibles.

Mas esta sustancia deberá, segun creo, aplicarse antes de que el engurgitamiento ó una accion inflamatoria del intestino vengan á desarrollarse, lo cual seria un obstáculo poderoso al éxito que se desea.

Esta es la observacion que en defecto de otra mas interesante he creido oportuno presentar á la Academia de Medicina en esta vez. Como se vé, dice relacion á las ventajas que se pueden sacar de la aplicacion del cloroformo en casos análogos, y solamente en los análogos, pues ciertamente que en un caso de oclusion intestinal producida por una hernia del intestino al traves de una herida ó desgarradura del diafragma el accidente no seria susceptible de curacion por este medio, y en otros varios de que no puedo hacerme cargo en una memoria circunscrita á estrechos límites: y aunque un caso aislado solo deja entrever un resultado, y por lo mismo no tiene gran valor, sin embargo, enlazado con las 18ª ó 19ª observaciones recogidas por el Sr. D. Miguel Jimenez con toda la escrupulosidad que acostumbra este distinguido profesor, en las cuales el uso del cloroformo ha dado los mejores resultados, y de las que no he tenido noticia sino posteriormente, tanto por lo que dicho profesor me contó sobre el particular cuando le referí este caso, como por lo que le he oido decir aquí, me parece conducen á establecer esta verdad, á saber: Que no obstante algunos vacios que hay que llenar todavia en el estudio interesantísimo del diagnóstico de la invaginacion intestinal, parece hoy un hecho adquirido para la ciencia (debido á las investigaciones del Sr. D. Miguel Jimenez) la eficacia del cloroformo como medio principal, al cual se subordinan los otros, en el tratamiento del volvulus, y que solo ha menester, á mayor abundamiento, de la dedicacion y corroboracion de otros comprofesores.

México, 8 de Mayo de 1872.

ANTONIO CAREAGA.

ALCOHOLISMO.

(CONTINUA.)

I.

SISTEMA NERVIOSO.

NERVIOS PERIFÉRICOS.—PERÍODO DE HIPERSTENIA.—Basta fijar la atencion sobre la accion fisiológica que el alcohol ejerce en los individuos sanos, para comprender que la hiperstenia domina en el primer período del alcoholismo crónico.