

nosa, la occipital, corresponda á la parte mas amplia de dicha cavidad, es evidente que el parto podrá terminarse por solo los esfuerzos del organismo y el práctico no tendrá que intervenir; mas si la posicion no es la que hemos supuesto, la cabeza no podrá descender á la excavacion por falta de espacio suficiente, y habrá necesidad de recurrir á los auxilios del arte. ¿Cuál es la operacion indicada en este caso, la version ó el forceps?

Todos los prácticos optan por la primera, y ciertamente creo que hay pocos casos en los que la version esté indicada de un modo tan preciso como en el que actualmente me ocupa: en efecto, en el caso supuesto, el partero, invirtiendo la presentacion, puede imprimir al feto los movimientos necesarios para que al abocarse la cabeza con el estrecho superior su porcion mas voluminosa venga á ponerse en relacion con la parte mas amplia de la pélvis.

5º *Accidentes que comprometen la vida de la madre y del producto.*—Sabido es que en estas circunstancias, despues de haber puesto en práctica los recursos de que la ciencia dispone para combatir los peligros que dependientes ó independientes del parto amenazan la vida de uno ó ambos de los seres que se han confiado á nuestro cuidado, no queda otro medio que terminar el parto lo mas pronto posible, para lo cual se recurrirá al forceps ó á la version, segun que las condiciones sean favorables á una ú otra de estas operaciones.

(Concluirá.)

MEDICINA PRÁCTICA.

Obstruccion intestinal.—Curacion.

En la mañana del 19 de Febrero del corriente año fui solicitado para ver al Sr. N., que habia sido atacado de un dolor muy agudo en el vientre desde el dia anterior á las nueve de la noche.

Los antecedentes que recogí del enfermo mismo son los siguientes: habia pasado dos dias (el 17 y el 18) sin regir el cuerpo; sin embargo, esto al parecer no habia producido molestia alguna. A las nueve de la noche del dia 18 sintió un dolor en la region epigástrica y en la del hipocondrio izquierdo: este dolor, agudo desde los primeros momentos, fué aumentando progresiva y rápidamente, hasta el grado que dos horas despues se hizo insoportable poniendo al enfermo en un estado verdaderamente angustioso. Limitado al principio á las regiones que he in-

dicado antes, se propagó en seguida á todo el vientre, siendo sin embargo mas agudo en las regiones que invadió primitivamente.

No habiendo podido verle en esa misma noche solicitaron á otra persona, que le prescribió una bebida digestiva ligeramente narcótica y lavativas de agua salada. A pesar de estos medios el dolor continuó durante la noche con la misma intensidad; entonces el enfermo decidió por sí mismo, y sin consultar la opinion de ningun facultativo, tomar una onza y media de sulfato de magnesia.

Le ví el 19 á las ocho de la mañana, cuatro horas despues de la administracion del purgante. El dolor era muy intenso, y aunque en esos momentos se habia generalizado á todo el vientre, la presion era mas especialmente dolorosa al nivel del epigastrio y del hipocondrio izquierdo. La palpacion hacia notar la presencia de un tumor alargado, situado horizontalmente en la direccion de la línea que separa la region epigástrica de la umbilical, y ocupando el espacio que hay entre la parte media de la region epigástrica y el hipocondrio izquierdo. Este tumor era duro y como pastoso.

Habia meteorismo, y la percusion daba un sonido claro en todas partes, excepto al nivel del tumor, en que el sonido era completamente macizo. Constipacion tenaz que no habia sido vencida, ni con las lavativas, ni con el purgante que habia tomado cuatro horas antes. Los intestinos estaban paralizados completamente; ningun ruido, ningun movimiento se percibia, y esto habia sido notado por el enfermo desde el momento en que apareció el dolor. De cuatro lavativas que durante la noche le habian aplicado solo las dos primeras habia arrojado, conservando las dos últimas hasta el momento en que yo le examinaba. Basca frecuente, vómitos de materias amarillo-verdosas. La lengua seca, mal sabor en la boca, mucha sed, y sin embargo su pulso latia ochenta veces por minuto, y era fuerte y lleno.

El Sr. N. se encontraba en un estado de angustia é inquietud horribles; era presa de una agitacion constante; cambiaba casi sin cesar de postura y no podia conservar ninguna.

El modo de aparecer el dolor, el lugar que ocupó primitivamente, la presencia de un tumor alargado y de consistencia pastosa, la constipacion tenaz y la falta completa de calentura, me hicieron juzgar que se trataba de una obstruccion intestinal. Esta obstruccion seria determinada, ó por un principio de invaginacion, ó, lo que era mas probable, por la acumulacion de materias fecales en algun punto del intestino, y segun los datos suministrados por la percusion y la palpacion no podia ser otro que la mitad izquierda del cólon trasverso.

Ningun antecedente hacia sospechar que la obstruccion fuera producida por una brida, una adherencia ú otra alteracion orgánica de alguno de los órganos encerrados en la cavidad del abdómen.

Mi primera idea fué contrariar la accion del purgante, que en caso de invaginacion solo serviria para aumentarla. Me llamó desde luego la atencion que no hubiese obrado á pesar del tiempo trascurrido, y me determiné á hacer uso del tratamiento instituido con tanto acierto y con tan brillantes resultados por el Sr. D. Miguel F. Jimenez. En consecuencia, le prescribí lavativas pequeñas de infusion de valeriana con valerianato de amoniaco, pequeñas cantidades de morfina al interior, y unciones con atropina al vientre, recurriendo mas tarde al cloroformo si estos medios no modificaban ventajosamente su estado.

A las doce de ese mismo dia, viendo que los accidentes persistian, me decidí á la aplicacion del cloroformo. Permaneció hora y cuarto cloroformado é insistí despues en las lavativas con el valerianato de amoniaco.

A las cinco de la tarde el mismo estado. Volví á administrarle el cloroformo durante una hora. La misma prescripcion.

A las once y media de la noche, tercera aplicacion del cloroformo. El enfermo no habia arrojado ninguna de las lavativas que le habian sido aplicadas durante el dia: á las nueve y media habia depuesto algunas cucharadas de atole que habia tomado media hora antes. El mismo estado: el tumor conservaba la misma situacion é igual tamaño.

A las lavativas agregué una pequeña cantidad de sulfato de magnesia, prescribí una cada dos horas, recomendando que si los accidentes persistian ó aumentaban me avisaran cuatro ó seis horas mas tarde.

No recibí aviso ninguno durante la noche. Al dia siguiente (20) por la mañana el dolor habia disminuido un poco, el meteorismo era muy considerable, el vientre muy doloroso á la presion; el tumor habia cambiado de lugar y ocupaba el cólon descendente, encontrándose por consiguiente en la region del flanco izquierdo. El pulso á noventa y dos, sed viva, sequedad y mal sabor en la boca. Habia cesado la basca. Habia arrojado las dos últimas lavativas con mucho dolor, pero sin mezcla de materias fecales. Hice por cuarta vez la aplicacion del cloroformo prolongando hora y media la anestesia. Dos horas despues arrojó con bastante dolor algunos gases y gran cantidad de materias fecales endurecidas.

Restablecido el curso de los excrementos, suspendí las lavativas de valerianato y prescribí una onza y media de aceite de ricino.

El 21 por la mañana encontré al enfermo en un estado verdaderamente satisfactorio. Habia dormido toda la noche, el dolor habia desaparecido, el apetito habia vuelto. Estaba en plena convalecencia.

Hago conocer á mis comprofesores la presente historia, no por la importancia que en sí tenga, sino porque ella viene á aumentar el número de las que ya existen publicadas, y porque prueba una vez mas la eficacia del tratamiento propuesto por nuestro ilustre profesor de Clínica médica.

No hace mucho tiempo que los enfermos de obstrucciones intestinales, principalmente cuando éstas dependian de invaginacion, quedaban entregados á una muerte segura: tal vez en muchos casos tenia una parte muy considerable lo irracional del tratamiento.

México, 25 de Mayo de 1872.

FRANCISCO DE P. CHAGON.

ALCOHOLISMO.

(CONTINUA.)

La *corea alcohólica* puede manifestarse con todos los caracteres que la nevrosis llamada así, pero no es lo comun: dependiendo su caracterizacion de todas las condiciones constitucionales y del temperamento nervioso de los ébrios, así como de su estado de saturacion alcohólica, es natural que la manifestacion de esta especie de *corea*, que es una variedad del *temblor de los alcohólicos*, siga las anomalías que sufre la influencia de la intoxicacion á que está sujeta.

Esta especie de *corea* es completamente distinta de la nevrosis llamada *esencial*. Lo que distingue las convulsiones del alcoholismo son los movimientos sacudidos, rítmicos, uniformes, incompletos, pero de alguna duracion: de esta última propiedad se derivan las que vienen á caracterizar la *corea de los ébrios*, puesto que en el apogeo del temblor y cuando la intensidad está en su máximum, se nota que no pueden vestirse, arreglarse la corbata, tomar un vaso lleno de agua y llevarlo á los labios, disponer un cigarro para fumarlo luego: la lengua, los labios y todo el aparato bucal sufre tambien esas convulsiones rítmicas que producen palabras tartamudas, vacilantes, incompletas y hasta ininteligibles.

Este carácter coreico del temblor, en momentos dados, es completamente distinto del de la *dansomania* ó *mal de San Guy*. Muchos casos he visto en que los movimientos coreicos por el temblor alcohólico sean angulares y coinciden con todos los demas signos y caracteres patognomónicos de la *corea verdadera*; pero siempre la concomitancia de la intoxicacion es suficiente para no referirla á una nevrosis esencial, sino al alcoholismo.

El temblor coreico, así como dijimos ya, del temblor alcohólico simple, se localiza y desarrolla con mas intensidad en una mitad del cuerpo de preferencia á la otra mitad; puede hacerse parcial ó general.

Estas perturbaciones de la motilidad se presentan por lo general antes que las perturbaciones psíquicas del encéfalo: y aunque ambas son de carácter esencialmente nervioso, no hay preferencia por parte del organismo con relacion á sus