

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.^a calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Del croup, por el Sr. D. José G. Lobato.—Parto á término en una primípara de treinta y ocho años de edad cuya pelvis está acorazada. Detencion prolongada de la cabeza en la excavacion. Aplicacion del forceps y extraccion del producto muerto hacia algun tiempo. Fístula vésico-vaginal á consecuencia de la esfacela de una porcion considerable de la vagina y de la vejiga, y otras varias lesiones consecutivas.—Reflexiones, por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

MEDICINA PRÁCTICA.

DEL CROUP.

Apreciaciones que por la naturaleza de la enfermedad constituyen la indicacion precisa para proceder á la traqueotomía.

(CONCLUYE.)

II. Cuando se examinan los vasillos de las orejas de un conejo al que se ha hecho respirar ácido carbónico, al comenzar la dispnea se nota que el calibre se estrecha al grado de desaparecer. Esto prueba la dificultad mecánica de la hematosis añadida á la dificultad química. Y como en la asfixia por falta de hematosis abunda el ácido carbónico, resulta que, aunque la atmósfera pueda estar en comunicacion con los capilares del pulmon y traquea, es solo físicamente y jamas fisiológicamente. Bert dice: que si la privacion del oxígeno obra sobre el cerebro, médula y corazon, la restitution de este elemento restaurará; siguiendo un órden

inverso, las funciones de estos órganos desde el momento que se restablezcan las propiedades de sus elementos anatómicos. La experiencia confirma estas aserciones. Si en el pulmón de un asfixiado, cuyo corazón se percibe batir, se introduce aire propio para la hematosis, reaparecen los movimientos inspiratorios, luego los reflexos generales y al último los voluntarios. Brown-Séguar mismo ha mostrado que una inyección de sangre oxigenada, hecha en los vasos de partes separadas del resto del cuerpo, da resultados favorables; y asegura haber restablecido los movimientos que son signos de la voluntad, en una cabeza cortada, diez minutos después del último movimiento natural.

El ácido carbónico posee una acción especial sobre los aparatos muscular y nervioso, acción que determina la desaparición de sus propiedades características. El mismo Bert refiere, para probar esto, las experiencias en que varias especies de mamíferos recién nacidos pierden violentamente su sensibilidad, motilidad y contractilidad cardíaca, cuando respiran ácido carbónico, que cuando respiran azoe, hidrógeno, etc.

La disminución de la contractilidad muscular está probada por experiencias directas, sumergiendo la fibra muscular en soluciones concentradas de ácido carbónico. Estas experiencias han probado la rapidez con que los músculos de los asfixiados pierden la propiedad contractil. Sin embargo, en la asfixia lenta la pérdida de la contractilidad no es tan rápida como en la asfixia violenta.

La dilatación exagerada de la pupila es una de las pruebas más completas de la contractilidad muscular. Dilatación que no se corrige con la acción de la luz solar ni la de otros agentes. De advertir es que los músculos que presiden la defecación, la micción, así como los del útero, se encuentran en igualdad de circunstancias, porque se ha notado que si se asfixia á una hembra cargada, de cualesquiera animal inferior de los mamíferos, aborta ó pare antes de tiempo por la relajación que sufre el sistema muscular de este órgano. Lo mismo se efectúa si se inyecta sangre cargada de ácido carbónico. Por estas y otras experiencias que no consigno aquí, se nota la falta de contractilidad muscular de todos los músculos, cuya acción no depende de la voluntad, y que están presididos por la acción ganglionar del gran simpático y de sus filetes y plexus superficiales.

El sistema nervioso modifica su modo fisiológico de obrar; se comienza por la alteración que sufren los nervios periféricos, puesto que la sensibilidad disminuye gradualmente hasta su desaparición completa. Se sigue con la pérdida de la sensibilidad que afecta una marcha ascendente y centrípeta, primero se establece en los miembros inferiores, luego en los superiores, después en la región torácica y traqueal. Todo se relaciona con los centros nerviosos sensitivos, cuyas alteraciones dependen de la modificación que la sangre ha experimentado á consecuencia del ácido carbónico en que abunda.

Al principio de la asfixia se nota una excitacion del eje cerebro—espinal revelada por una grande inquietud y ligeros movimientos convulsivos; excitacion pasajera que pronto es reemplazada por un agotamiento general. Lallemand y otros autores han comprobado por experiencias directas sobre la médula lombar de un perro, al que se puso á respirar en una atmósfera de ácido carbónico, que los centros nerviosos llegan á carecer de accion fisiológica; en el encéfalo se nota por la abolicion del instinto é inteligencia; en la médula por la falta de movimiento en las regiones posteriores y por la anestesia que sobreviene luego.

El bulbo raquidiano es el que conserva mas tiempo la facultad de presidir las funciones de la respiracion y de la circulacion; pero la parálisis de los nervios vaso—motores, que disminuye considerablemente la accion del neumo gástrico, imposibilita la regularidad de los movimientos del corazon, y por eso este órgano late tumultuosamente en ciertos períodos de la asfixia.

La asfixia crupal depende, por la dicho, de un envenenamiento lento producido por el ácido carbónico de la sangre, que poco á poco se va saturando de este cuerpo por falta de la funcion principal no verificada en el pulmon, y por medio de la que se regeneran todos los elementos de los diversos aparatos del cuerpo.

Sin extenderme á referir las experiencias que los fisiologistas han emprendido, para lograr probar la influencia tóxica que el ácido carbónico ejerce sobre el sistema muscular y nervioso de la vida orgánica, concluiré por exponer que, paralizados todos los músculos lisos de la traquea, así como la contractilidad peculiar de los órganos respiratorios y circulatorios, el avance de la asfixia crupal, á consecuencia del envenenamiento lento por el ácido carbónico, exija la traqueotomía desde la mitad del segundo período, teniendo por indicacion concomitante el uso de un aire mas cargado de oxígeno, así como las excitaciones eléctricas por medio de un aparato de induccion, que galvanice los nervios vaso—motores que presiden directamente las funciones del árbol respiratorio. Que si se ejecuta la traqueotomía en el período asfíxico se tengan iguales precauciones, aumentando la dosis de oxígeno y haciendo uso del aire comprimido como se emplea para el enfisema pulmonar, pues atendiendo á la propiedad que Bernard ha descubierto en la sangre venosa asfixiada, es preciso hallar un medio de que el oxígeno sea combinable en el pulmon para que se verifique la hematosis.

Esta opinion la he comprobado con el último caso de croup que ví en el hospital de Maternidad, bajo de la direccion del Sr. Licéaga, encargado de la seccion de infancia. Se presentó á dicho comprofesor una niña de seis á siete años, atacada del croup: despues de haberla atendido convenientemente, segun uno de los varios métodos preconizados para tal afeccion, y á pesar de cuantos esfuerzos estuvieron á su alcance, no consiguió modificar favorablemente la terminacion y tuvo que recurrir á la traqueotomía. Es de advertir que la enfermita ocurrió al

Sr. Licéaga cuando la aféccion ya tenia siete dias de marcha, y cuando el período asfíxico habia avanzado considerablemente. La mañana del dia de la operacion la enferma no presentaba el aparato asfíxico del tercer período, que hiciera temer una muerte próxima, y esto fué tan notable, que la dispnea, de que se encontraba atacada la niña, cedió simplemente al uso de un vomitivo, cuando uno de los pulmones respiraba. En la tarde, á las tres, llegamos al hospital: en disponer la mesa, instrumentos y demas cosas, se pasaria media hora; el curso de la operacion duró diez minutos, y sin embargo la asfixia creció á tal grado, que á pesar de haber comunicado la traquea con la atmósfera, la enferma sucumbió totalmente al dilatar la abertura para lograr la introduccion de la cánula. Cuantos recursos se tocaron para volver la vida á la paciente fueron inútiles: ni la insuflacion forzada de la traquea, ni las moxas, ni el martillo de Mayor, ni la simulacion de los movimientos respiratorios ayudados de las corrientes galvánicas de induccion, aplicadas en las regiones diafragmáticas y laringeas, traqueales ó epigástricas, fueron capaces de restablecer la respiracion, á pesar de que ya estaba en comunicacion la traquea y el pulmon con la columna atmosférica.

Evidentemente la operacion estaba indicada, porque un individuo que se sofoca en el croup no puede tener por causa mas que alguna obstruccion á consecuencia de las falsas membranas; luego franqueando la region en donde comunmente tienen su asiento, restableciendo por la traqueotomía la respiracion, resultará que todo enfermo de esta clase se salve, escepto en los casos en que la dipteria se extienda hasta las ramificaciones capilares de los bronquios. Pero por el contrario, vimos que á pesar de la comunicacion traqueal la enfermita murió, quiere decir que hay una causa superior que no dependa de una obturacion física sino de la cesacion de las funciones de la vida orgánica. Esta causa es la parálisis de los nervios vaso-motores ocasionada por el envenenamiento producido por el ácido carbónico que no se elimina y por la dipteria.

Por tanto; si en el período asfíxico se presentan todos los inconvenientes que creo haber estudiado, por induccion me he formulado las siguientes indicaciones:

1º Proceder á ejecutar la traqueotomía en caso necesario, antes del paso del segundo al tercer período.

2º Si por desgracia se encuentran los enfermos en el principio ó medio del período asfíxico, proceder á ejecutar la traqueotomía, teniendo cuidado de usar de la electricidad inducida para excitar la actividad de los nervios neumo-gástricos, haciendo insuflaciones de aire cargado de oxígeno, y recurriendo á todos los excitantes mecánicos y revulsivos que restablezcan á los nervios paralizados su accion fisiológica, á fin de combatir la asfixia, que una vez llegada á un término dado siempre hace perecer á los individuos.

3º No intentar jamás la traqueotomía en el período asfíxico, cuando la cia-

nosis, enfriamiento, anestesia y dilatacion de la pupila concurren con la resolucion de los miembros, aun cuando se note el esfuerzo de elevacion y abatimiento del torax debido á la accion de los músculos periféricos del tronco.

México, Enero 3 de 1872.

JOSÉ G. LOBATO.

TOCOLOGIA.

Parto a termino en una primipara de treinta y ocho años de edad, cuya pelvis esta acorazada.—Detencion prolongada de la cabeza en la excavacion.—Aplicacion del forceps y extraccion del producto muerto hacia algun tiempo.—Fistula vesico-vaginal a consecuencia de la estacela de una porcion considerable de la vagina y de la vejiga, y otras lesiones consecutivas.—Reflexiones.

Dña Pascuala L. de V. (Puente de Santa María núm. 1), de treinta y ocho años de edad, temperamento mixto, constitucion regular y buen estado de salud anterior, se hizo embarazada por la primera vez de Octubre á Noviembre del año de 1870; durante su preñado solo tuvo acedías y algun otro achaque ligero que se disipó fácilmente.

A las cinco de la mañana del 19 de Julio de 1871 comenzó á sentir los primeros dolores de parto que muy pronto fueron adquiriendo intensidad y frecuencia, por lo que luego llamó á Dña Martina Sanchez. Cuando llegó la partera supo que la paciente habia arrojado algun líquido por la vulva; procedió á hacer la exploracion y se encontró que aquella estaba de parto, que el embarazo habia llegado á su término, que era simple é intra-uterino, que el producto vivia, que éste estaba abocado en la primera posicion de vértice, que la fuente se habia roto antes de la completa dilatacion del orificio uterino, el cual apenas tenia un diámetro de cosa de dos centímetros, y por último, que dicho orificio estaba grueso y no dilatatable; mas como las contracciones eran regulares le pareció prudente estar á la expectativa. Viendo que en la noche el parto no avanzaba la Sra. Sanchez solicitó los auxilios de un médico, quien despues de haber reconocido á la parturiente fué de opinion que se esperase hasta el siguiente dia.

El 20 el estado del orificio era igual al de la víspera; las contracciones continuaban con igual intensidad, los latidos del corazon del feto tenian su regularidad normal, y la paciente comenzaba á fatigarse por la falta de sueño y lo penoso del trabajo. El profesor que la visitó la noche anterior creyó oportuno desbridar el lado derecho del orificio uterino, recomendó que se esperase, y ofreció volver en la tarde. A las siete de la noche notó que todo se hallaba en el mismo estado