

¿Por qué desmayar delante de un programa tan fácil y atractivo? Es que nuestro pasado desaliento tenía su origen en la presunción pecaminosa de que todo lo habíamos ya abrazado y nada nuevo ni interesante podíamos aprender de los otros? O mas bien nacia de que México nada nuevo ni interesante ofrece para el estudio de un médico entusiasta, de conciencia y patriotismo?

En lo que es de mi persona y de mis pequeños ensayos acaso ó sin acaso sean poco dignos de atencion; mas si se trata del conjunto, ahí están para responder los siete volúmenes de trabajos originales contenidos en la *Gaceta*, que si bien nada encierran que pueda excitar los aplausos de los maestros en la ciencia, serán siempre un testimonio que revele el constante empeño de estudiar las necesidades peculiares de nuestro suelo: ahí están las actas de las discusiones, discusiones en que, dígolo por mí, incapaz de abarcar la ciencia en toda su inmensidad, casi nunca dejé de adquirir alguna idea nueva con que salir airoso en los graves compromisos de la práctica. Y si alguno cree que nada especial ofrece México que exija nuestras investigaciones sino que todas las exigencias están satisfechas con las doctrinas que recibimos de otros países, yo le mostraré un número no corto de desiderata cuya solucion satisfactoria tiene la patria el derecho de esperar de la ilustracion y empeño de sus hijos.

Tengo una gran confianza en que de hoy para adelante será la labor mas fructuosa y sostenida. Toca á mi honorable sucesor mantener vivo el entusiasmo y encaminar sus impulsos á aquel fin tan digno y elevado,

25 de Diciembre de 1872.

MIGUEL F. JIMENEZ.

---

## CLINICA QUIRURGICA.

---

Sinovitis crónica de la articulacion femoro-tibio-rotuliana.—Infiltracion plástica múltiple simulando cuerpos extraños intraarticulares: osteitis condensante de la extremidad inferior del fémur: desbridamiento articular doble, curacion por el método de la filtracion atmosférica de Alfonso Guerin: terminacion feliz con falsa anquilosis articular.—Consideraciones generales, modo de aplicacion del nuevo método curativo empleado y observaciones que comprueban su utilidad.

En 2 de Marzo del presente año vino al hospital de San Andres al servicio de mi cargo (sala mixta) á ocupar la cama número 55 el enfermo Márcos Gar-

cía. Natural de San Juan Teotihuacan, se ocupa desde su niñez en el oficio de albañil. De buena constitucion y temperamento sanguíneo-linfático ha sido habitualmente sano: tiene treinta años, es casado y cuenta que ha tenido dos hijos robustos y sanos á la vez.

Cuenta que en su niñez padeció una uretritis de poca duracion y que diez años despues tuvo un ataque de intermitentes complicadas con diarrea y anasarca (caquexia palustrea). Esta enfermedad revistió el tipo cotidiano, persistió por espacio de tres meses, al cabo de los cuales curó definitivamente recobrando las fuerzas y buena salud habituales, y esto por mucho tiempo.

Un año antes de que apareciera la enfermedad articular de que ahora se queja tuvo una erupcion en las piernas, de aspecto nudoso, pues segun la explica el paciente consistia en botones dolorosos rojizos diseminados. No quedan rastros de esta erupcion que probablemente fué superficial y de la que curó en unos cuantos dias sin que le asistiera una persona inteligente.

Este hombre no ha tenido jamás la sífilis, la escrofulosis ni el reumatismo. Como he dicho, solo se encuentra en sus antecedentes una uretritis, pasajera francamente inflamatoria, de ningun modo virulenta, y este mal lo padeció antes de la pubertad.

A principios del año de 1870 apareció la enfermedad articular que mas tarde debia poner su pierna y tal vez su vida en el mayor peligro. Recuerda que en esa época sentia ligeros ardores en la rodilla izquierda, particularmente en la noche, como consecuencia de las fatigas de su trabajo. Algun tiempo despues observó una sensacion de cansancio, de torpeza en la articulacion, y creyó notar que se le hinchaba. No recuerda con fijeza cuál fué el punto de la rodilla primitivamente abultado, pero le parece que el abultamiento se observó á la altura de la rótula.

En este estado se mantuvo la enfermedad por espacio de año y medio sin impedirle absolutamente los penosos trabajos de su oficio.

A fines del año de 71 sin causa manifiesta observó que la hinchazon articular habia aumentado de un modo sensible y que el movimiento de flexion de la pierna era difícil, ocasionándole esto gran fatiga y notable inseguridad en el miembro sobre todo cuando tenia que subir á los andamios llevando en hombros alguna carga. Fácil es suponer que esta situacion no podria prolongarse y que abandonada la enfermedad este pobre hombre pronto se veria en la imposibilidad de trabajar. Así sucedió, y en los primeros dias del corriente año la rodilla se abultó muchísimo, la pierna se entorpeció al punto que ya no le era posible doblarla y esto sin sentir dolores agudos en la articulacion.

Resolvió curarse y la persona á quien consultó le practicó una puncion ex-

ploradora del quiste articular; le ordenó un cáustico que mantuvo en supuración quince días, al cabo de los cuales como en nada había disminuido el volumen de la rodilla fué necesario repetir la evacuación del líquido de la serosa sin mas ventaja que la de aflojar la tirantez de la rodilla temporalmente, pues que bien pronto reapareció el derrame.

Careciendo de recursos y habiéndole indicado el facultativo que le asistía que su curación era larga resolvió entrar al hospital, en donde le encontramos la mañana del 2 de Marzo á la hora de visita.

La simple inspección de la rodilla del enfermo habría bastado al menos verificado en la patología articular para diagnosticar la hidrartrosis. Mostraba esta hombre una rodilla deformada, globulosa, con un tumor voluminoso, blando, fluctuante é indolente á la presión, sin cambio de color en la piel, y extendido hácia arriba de la coyuntura hasta el cuarto inferior del muslo en relación absoluta con la prolongación sub-muscular de la serosa articular. La situación habitual de la pierna era la extensión de ésta sobre el muslo, y la región ocupada por el tumor tenía una forma casi cilíndrica. Las depresiones prerrotulianas habían desaparecido y la rótula no era visible sensiblemente. La simple aplicación de las manos sobre las partes laterales del tumor bastaba para sentir el flote del líquido contenido en la serosa y era fácil desalojarle de un lado á otro por debajo del sesamoideo articular que se sentía manifiestamente separado de la troclea intercondiliana contra la que chocaba por la mas suave presión. La fluctuación en la porción submuscular de la serosa y en el sentido transversal del miembro era como llevo dicho evidente: no lo era menos en la dirección del eje del miembro en las partes laterales del tumor; pero sí era algo oscura en la parte correspondiente á la serosa intra-articular, lo que se comprende fácilmente recordando la topografía de la región que, como sabemos, está provista de elementos fibrosos resistentes y cortos que no se dejan dilatar fácilmente y se oponen á la deformación articular en la porción de la serosa intra-articular permitiendo la acumulación de un líquido cualquiera en la parte donde no existen estos elementos, es decir, en la región submuscular de la serosa.

Deteniéndonos un poco mas en el exámen de la bolsa pudimos sentir que las paredes de ésta habían engruesado y perdido su elasticidad fisiológica. Este aumento de espesor era muy particularmente manifiesto en el límite superior del tumor á la altura del repliegue de la serosa submuscular: allí se tenía la sensación de un reborde grueso y duro; era, en suma, el límite que Marjolin ha señalado como característico de la sinovitis crónica hiperplástica. Esta sensación de engruesamiento de las paredes de la bolsa tomaba en algunos puntos una forma muy particular, se parecía á la que tenemos cuando existen

cuerpos extraños intra-articulares introducidos accidentalmente: estos se sentían como nudos, de forma y volúmen variables, y algunos tan voluminosos como una nuez pequeña; mas profundamente nos pareció sentir la extremidad inferior del hueso en su porción epifisiaria notablemente abultada.

Esta grave lesión de la sinovial articular quedaba hasta el momento de nuestro exámen limitada, no se había propagado á la cápsula fibrosa; de suerte que las funciones de la rodilla se habían entorpecido por la pérdida de la elasticidad de la serosa y por excesiva plenitud, pero no eran del todo imposibles: la pierna se doblaba sobre el muslo formando un ángulo obtuso abierto abajo y atrás, y en esta situación el tumor se bilobaba por la compresión y retracción del tendón del recto anterior del muslo; las dos grandes celdas en que el tumor se dividía tenían una forma alargada y ocupaban las partes laterales de la masa tendinosa llenando los espacios pericondilianos correspondientes: en los límites de la movilidad no se sentía roce de huesos, ni se provocaban dolores al enfermo, solo se apreciaba la resistencia natural originada por el derrame intraseroso. Haciendo andar al enfermo notamos dificultad en la flexión, la pierna casi se arrastraba sin ocasionar dolores al paciente.

El cuadro sintomático que he trazado corresponde á lo que conocemos con el nombre de artritis serosa crónica ó sinovitis hídrratrósica, complicada por la antigüedad del proceso flogístico de hiperplasia del tejido conjuntivo subseroso, circunscrito el proceso á la serosa y sin propagación á los elementos fibrosos de la articulación.

Establecido el diagnóstico del padecimiento ocurre preguntar desde luego cuál ha sido su patogénia, cuál su naturaleza, y qué relación exista entre los desórdenes de la serosa y la modificación que sensiblemente se observaba en la nutrición de la extremidad femoral correspondiente.

Cuestiones son esas cuya resolución me haría entrar en largos detalles que me desviarían del objeto de esta memoria: diré, sin embargo, por qué he considerado el proceso como flogístico y esto para justificar el diagnóstico asentado.

La investigación minuciosa del conmemorativo del enfermo, excluye toda influencia discrásica como productora de la hídrrartrosis existente. La única causa que pudiera explicarla sería el enfriamiento á que ha estado expuesto innumerables veces por el género de trabajo á que se dedica; tal vez pudiera referirse también á alguna ligera contusión en la articulación que pudo pasar desapercibida. En verdad que esta etiología no es satisfactoria y que mas comunmente las causas señaladas traen en consecuencia el trabajo inflamatorio agudo de la articulación; pero también es cierto que pueden determinar la sinovitis esencialmente crónica con todas sus consecuencias cuando ella queda abando-

nada á su marcha natural. Esta apreciacion de la patogénia en el caso que nos ocupa, tiene en su apoyo la sintomología y marcha de la enfermedad y no me parece que debemos detenernos en la que corresponde á las otras variedades de artritis fungosas, tórpidas ó purulentas ó al tumor blanco francamente específico, enfermedades que pudieran confundirse con la sinovitis crónica francamente inflamatoria. La circunstancia de venir la lesion de la serosa acompañada de una inflamacion de la extremidad huesosa que reviste, pudiera inducir á yerro y hacer suponer la existencia del tumor blanco; pero para evitar el equívoco bastaria recordar la situacion y distribucion de los vasos nutricios de la extremidad femoral para comprender cómo la compresion á que han estado sujetos por mucho tiempo pudo perturba la nutrición del hueso y determinar su inflamacion: esta consideracion es suficiente para inducir que la lesion huesosa que complicaba á la hidropesía articular, debió ser consecutiva á la inflamacion de la serosa. Por otra parte; siempre que el trabajo patológico comienza en los elementos huesosos ó fibrosos de una articulacion y de allí se propaga á la sinovial el cuadro sintomático local y general es de tal modo característico que no seria posible dudar de la marcha que la flogosis ha seguido, y nunca se ve á una hydrartosis consecutiva á una artritis cario-necrótica fungosa ó específica adquirir el enorme desarrollo que tenia la presente sin que la funcion de la articulacion se encontrase formalmente comprometida.

Me he detenido en estas ligeras apreciaciones sobre la patogenia del mal, por la importancia pronóstica que de ella se deriva, así como para abordar la cuestion importante, para mí, del tratamiento que se deba seguir y de la eleccion de los medios terapéuticos recomendados.

Ahora bien; continuemos la historia patológica que habia interrumpido. Formulado el diagnóstico y vistas las circunstancias locales y generales que preceden pasaré á decir cuáles fueron los recursos terapéuticos empleados hasta la curacion y cuáles sus consecuencias.

Ya os he dicho que este hombre habia sido tratado por un comprofesor tres semanas antes de venir á mis manos, que se habian empleado algunos de los medios recomendados para combatir la inflamacion articular, que se le aplicó un revulsivo, y que, por último, sin precaucion alguna se le punzionó la serosa en dos puntos distantes, sin que estos recursos sirvieran para modificar el padecimiento. Cuando este tratamiento habia sido inútil y cuando, por otra parte, el estudio de la enfermedad nos hacia comprender que la curacion de la sinovitis reclamaba devolver á la serosa las condiciones anatomo-fisiológicas que habia perdido, cuando por último, comprendiamos que esto estaba fuera del alcance de los recursos terapéuticos con los que obtenemos un resultado satisfactorio

siempre que no son graves y profundos, los desórdenes anatómicos producidos, en suma, siempre que no se ha cambiado seriamente la vitalidad de los tejidos, repito, en estas circunstancias era difícil elegir un método curativo de éxito seguro que no comprometiera la salud general de nuestro enfermo. Bastaba, como llevo dicho, meditar atentamente, que para que la curacion fuera posible era necesario ó provocar la reabsorcion del contenido kístico ó evacuar artificialmente el derrame por cualquiera de los madios conocidos, bien peligrosos por cierto, combatiendo á la vez la inflamacion de la serosa para impedir la reproduccion de la hydrartrosis. Para lo primero tropezábamos con la antigüedad de la flogosis y necesariamente con las dificultades inherentes á la profunda modificacion que habia sufrido la nutricion de la serosa. Los recursos de que disponemos en estas circunstancias para favorecer su reabsorcion no son de éxito seguro; léjos de eso, si alguna vez surten, es en los casos de proceso inflamatorio agudo; pero cuando este es esencialmente crónico, en la mayoría de los hechos son completamente inútiles. La experiencia confirma esta manera de ver de acuerdo con lo que se deduce de la fisiología patológica de la inflamacion crónica de las serosas.

No pudiendo esperar efectos ventajosos de ese programa curativo, podíamos intentar la evacuacion del líquido derramado en la cavidad de la serosa, y en este caso estábamos autorizados á intentar la modificacion de la inflamacion sirviéndonos de los medicamentos que con tanta ventaja empleamos para curar por sustitucion la inflamacion de otras serosas como la vaginal ó la pleural.

Para dar una idea del modo con que raciocinamos antes de decidarnos á entrar en la peligrosísima vía que despues hemos seguido séanos permitido exponer las reflexiones que nos sugirió el análisis minucioso de los accidentes que se nos presentaban como consecuencia necesaria de la arriesgada empresa que nos propusimos acometer. Desde luego no se nos ocultaba el peligro inminente de cualquiera tentativa quirúrgica que tuviera por efecto abrir la serosa articular. Nos decíamos: la mas inocente de las operaciones que pudiéramos practicar seria la puncion, siempre que nos fuera dado evitar la intraduccion del aire en la bolsa articular; reflexionábamos cuan difícil sería la retraccion de una bolsa que á semejanza de un absceso de paredes rígidas y poco elásticas nos dejaría un vacío hacia el cual se precipitaria con mas ó menos facilidad el aire atmosférico, sin que tal vez nos fuera posible evitarlo: este accidente era muy de temerse por la existencia de fibras musculares del tensor de la sinovial, que como sabemos, en el estado fisiológico tiene por encargo mantener el fondo de la serosa en el lugar que ocupa é impedir el frote que necesariamente sufriria sin su auxilio en los movimientos de extension de la pierna sobre el muslo; pues

bien, en las condiciones patológicas de la sinovial la accion del músculo contribuiría á mantener el vacío y favoreceria la introduccion del aire; por otra parte tenemos en cuenta la mucha extension de la serosa y sus repliegues ó franjas que como sabemos, han motivado la comparacion que los anatómicos han hecho de ella con el peritoneo, por lo que era de temerse que desenvuelta la inflamacion articular los desórdenes que ocasionara en la articulacion determinarían la destruccion completa de todos los elementos que la constituyen, y esto como consecuencia de la estrangulacion inherente á la resistencia de la cápsula fibrosa que la envuelve y contra la cual no podriamos hacer otra cosa que amplios desbridamientos. Suponiendo el caso feliz que por ellos se dominara el trabajo destructor, aun nos quedaba un peligro mucho mas grave. ¿Cómo evitaríamos la descomposicion del pus que no nos seria mas fácil evacuar completamente y que quedaria en las sinuosidades y repliegues de la serosa articular, para convertirse una vez descompuesto, en una fuente de envenenamiento scéptico de terribles consecuencias, inmediatas ó retardadas, cuyo resultado seria tan peligroso para la vida de nuestro hombre o al menos para su pierna.

Aceptemos por un momento que la puncion fuera de todo punto inocente ¿qué aventajariamos con ella? ¿bastaria por sí sola para obtener la curacion? Se habia practicado dos veces como hemos dicho por un cirujano, y si es verdad que no habia tenido consecuencias desfavorables, tambien es cierto que no habia proporcionado ventaja alguna; fácil era prever que la reproduccion del derrame se verificaria casi inmediatamente y que este no seria el único inconveniente sino que la repeticion de la puncion terminaria por provocar un cambio en el contenido de la bolsa que de seroso ó sero-sanguinolento se convertiria en purulento y provocara el reblandecimiento ulceroso de la serosa y la artriti saguda supurativa.

Esta es desgraciadamente la marcha indeclinable que siguen los derrames de las diversas serosas crónicamente inflamadas á pesar de los ingeniosos medios inventados para su curacion, siempre que á consecuencia de la inflamacion se modifica profundamente su nutricion.

Estas consideraciones nos obligaron á desechar la simple puncion como método curativo: resolvimos practicarla como un medio explorador para cerciorarnos del número, consistencia y volúmen de las producciones inflamatorias: así como para estudiar el contenido de la bolsa, y esto para seguir un plan curativo determinado.

Respecto á los otros recursos recomendados en casos semejantes, como las inyecciones irritantes dentro de la serosa, que con tan buen éxito se aplican en condiciones determinadas en la serosa pleural los juzgamos e nues-

tro caso formalmente contraindicados y casi temerarios, por las razones que se comprenden facilmente y que omito para evitar repeticiones, pues que si remotamente pudimos esperar de su empleo un resultado ventajoso en el sentido de la curacion, esta se compra á un precio caro tal vez con la vida, y casi seguramente con la pierna del enfermo. Así lo comprueban las estadísticas europeas.

¿Qué diremos del sistema de aspiracion que tan en boga se halla en estos últimos tiempos y que se recomienda para casos semejantes? No nos atreveremos á juzgar á priori un método que reclama la sancion de la experiencia larga y atenta, pero si indicaremos porqué no hicimos son de uno de los recursos que mas pudieron alucinarnos desde el momento en que, bajo su influencia, se evita la perniciosa y terrible accion del aire atmosférico. Ya hemos dicho que en nuestro concepto no bastaba para la curacion la simple evacuacion del derrame; en consecuencia, no comprendiamos como con el nuevo método se devolveria á la serosa la vitalidad fisiológica; nos parecia una ilusion el que bajo su influencia se favoreciera la reabsorcion de la neoplasia inflamatoria. Por otra parte; la reproduccion inmediata del líquido era casi segura, por las condiciones anatómicas de la serosa misma, pues que, hecho el vacio dentro del saco vascular por el nuevo método provocabamos un desequilibrio en la presion sanguinea intra y extravascular, que á la manera de una ventosa haria afluir hácia la cavidad de la serosa al suero sanguineos, y tal vez determinaria la extravasacion sanguinea consecutiva. Esta manera de ver está comprobada por la experiencia diaria y yo por mi parte he tenido ocasion de verificarla en muchos de los casos en que he practicado punciones de quistes cuyas paredes ó están adheridas á órganos importantes que no son movibles, ó han perdido su elasticidad por degeneraciones fibrosas ó grasosas mas ó menos extensas que impiden la retraccion franca de la bolsa.

Pues bien; estas condiciones eran las que á mi modo de ver tenia la hidropesia articular en nuestro enfermo, y ellas me hicieron escusar el empleo de un recurso cuyos maravillosos efectos palpamos en mejores condiciones patológicas. ¿Será necesario añadir que si es fácil extraer líquidos derramados en cavidades regulares no lo es tanto cuando estas son por su topografia anatómica irregulares? La simple enunciacion de esta consideracion hace suponer cuán peligrosa seria la retension del pus que necesariamente debia producirse para la curacion de la sinovitis de que me ocupo.

En último caso, si desgraciadamente se desenvolvia la inflamacion articular y pasaba los límites de curativa vendria la extrangulacion á complicar la situacion del enfermo, y este accidente no seria facilmente remediado sino por desbridamientos cuyas consecuencias son bastante conocidas.

Repito, la puncion y aspiracion por el método de Dieulafoy modificado por el Dr. Patain era un precioso recurso, y ya numerosas observaciones publicadas recientemente por Laboalhem comprueban su utilidad y casi su inocencia en los casos de synovitis hydrartrosica aguda consecutiva á la blenorragia ó á el reumatismo articular; pero insistiré, que si bien es cierto que los accidentes gravísimos que sobrevienen despues de cualquiera tentativa quirúrgica en los casos agudos y crónicos son casi los mismos y tal vez evitables siguiendo los sábios consejos del método en cuestion, puede dudarse del éxito curativo en circunstancias de cronicidad complicada de modificaciones plásticas profundas y de difícil destruccion; en estos casos, se comprende, no cabe mas recurso que la fusion purulenta de la neoplasia inflamatoria y la cicatrizacion de la bolsa serosa seguida de anquilosis mas ó menos completa. Se me objetará sin duda que entre los productos neoplásticos de carácter inflamatorio algunos son reabsorvibles haciendo cesar la estimulacion anómala de la accion plástica, que esto podria conseguirse evacuando sucesivamente la serosa con las precauciones recomendadas y que modificando de este modo la inflamacion se llega á la curacion: justa, muy justa seria la objeccion; pero no nos olvidemos de que si entre las neoplasias inflamatorias las hay absorvibles, las hay tambien organizables y asimilables, y en los casos crónicos es comun encontrarla absolutamente inviable; por consecuencia debe ser eliminada. Pues bien, si fuera sencillo el diagnóstico en los diversos casos, el práctico pudiera optar por el camino seguro sin temor de las fatales consecuencias á que se expone por la insuficiencia del diagnóstico en las circunstancias ya referidas. Todavia me hago una última consideracion que un práctico juicioso no dejaria de hacerme: ¿Si hay un método sencillo é inocente, hablo del método de Dieulafoy, que en nada expone, inténtese y resérvense los de mas gerarquía tan desconocidos en su resultado como el que se ofrece. Esta observacion es de gran peso; pero á la verdad preocupan sériamente las objeciones que á priori me hice cuando me encontré delante del enfermo, y que acabo de exponer. Temo cansar ya y esto me escusa de repetir lo antes dicho, pareciéndome de un gran peso las razones emitidas. Despues de analizar los medios que se me ofrecian como aplicables al caso estaba en una verdadera perplejidad temiendo decidirme por alguno de preferencia á los otros. En la incertidumbre decidí tomar consejo de mis ilustrados compañeros de hospital; cada uno de ellos se sirvió ilustrarme con sus bastos conocimientos, y todos corroboraron los sérios peligros á que nos espondríamos si se ensayaba el tratamiento quirúrgico del caso en cuestion. Como unánimemente se convino en la inocencia de la simple evacuacion del contenido quístico siempre que esto se hiciera con las precauciones clásicas opté por este

medio asociándole de la compresión é inmovilización conveniente de la articulación.

El 8 de Marzo practiqué la primera puncion sirviéndome de un trocar de medio calibre armado de su tripa segun los consejos de Reybard. Como el manual operatorio de esta pequeña operacion nada tenga de particular, me limitaré á decir que buscando el punto declive se evacuó con facilidad el contenido de la serosa sin que se introdujere el aire: analizando al líquido le encontramos de color rojo sanguinolento, ligeramete viscoso, sucio, reaccion alcalina; su peso tres onzas: examinado al microscopio fácilmente observamos un número considerable de glóbulos rojos de sangre y celdas de epitelio de la serosa articular; no pudimos observar glóbulos purulentos: expuesto al aire no se coagulaba espontáneamente; tampoco se obtuvo coágulo calentando el líquido: tratado por el alcohol y el ácido acético se obtuvo un precipitado casi grumoso de un color gris sucio que se redisolvia en agua destilada. Esto nos permitió concluir con la existencia de una gran cantidad de mucina, casi como nos aseguró de la no existencia de elementos fibrinosos. No llevamos mas lejos el estudio químico por falta de tiempo, bastándonos por el momento la seguridad de la falta de glóbulos purulentos y de productos netamente inflamatorios. Vacía la cavidad articular nos fué fácil sentir el endurecimiento y aumento de espesor de la serosa en general y á mas los nucleos plásticos que habíamos sentido como cuerpos extraños articulares. Inmediatamente despues aplicamos un vendaje dextrinado y prevenimos al enfermo la mas completa quietud.

El dia 9 en la mañana encontramos el apósito en las mejores condiciones, ningun accidente habia sobrevenido: esperábamos con ansia el éxito del tratamiento. Trascurrieron doce dias sin que tuviésemos nada particular en el tratamiento. El 22, el enfermo nos hizo notar que sentia tirantez é incomodidad grande en la articulacion, y pidió se le removiera el apósito. Dedujimos que el derrame se habia reproducido, esperando sin embargo que esto se hubiera determinado en menor cantidad. El 23 vimos con disgusto despues de quitar el vendaje que en nada habia cambiado las condiciones de la rodilla operada: el mismo volúmen, forma y consistencia del quide articular. En efecto, el 24 practicamos nuevas punciones con las mismas precauciones y segun el mismo procedimiento. Vaciamos la bolsa articular de una cantidad de líquido igual á la que se extrajo por la primera puncion; su aspecto y caracteres físicos tampoco diferian, lo que nos hizo suponer que su composicion químico-histológica seria la misma. En seguida aplicamos cuidadosamente el vendaje dextrinado y aguardamos el efecto tan deseado. En espera del buen resultado del método empleado nos propusimos conservar el vendaje tanto tiempo como fuera po-

sible y cómodo para el enfermo. Esta vez, como la primera, no tuvimos accidente alguno consecutivo á la puncion, y al enfermo le fué mas soportable la compresion. A mediados del mes de Abril se notó que la benda no ajustaba convenientemente la region enferma y esto nos produjo por el momento la ilusion completa; creimos que si se habia reproducido el derrame seria en menor cantidad y ya soñábamos con la reabsorcion del líquido derramado. Nos pareció que debiamos sustituir el bendaje y procedimos á ello quitando el que ya no era suficiente. Con disgusto pudimos convencernos de la ilusion formada, pues el estado de la benda no se debia á otra cosa que al hábito habiéndose reproducido la hidropesía en las mismas condiciones que antes de emplear el tratamiento. ¿Qué debiamos hacer en frente de tamaña decepcion? Insistir en el mismo medio nos pareció tiempo perdido. Nada se habia avanzado despues de un mes: era necesario cambiar de ruta y excogitar el medio mas seguro y provechoso para la curacion. En estos momentos cayó en nuestras manos la memoria que A. Guerin escribió para los Archivos de Medicina que hacia publicar por uno de sus discípulos el doctor Baol Herrey y que está inserta en el número de Diciembre de 1871, intitulada "Curacion con algodón." El relator se propone demostrar la benéfica influencia de la filtracion atmosférica sobre las heridas en general, y expone las innumerables ventajas que en la práctica quirúrgica se han obtenido de un método tan sencillo en su aplicacion como precioso en sus resultados. Permítaseme que extracte del notable artículo á que me refiero los fundamentos de su utilidad.

[Continuaré.]

---

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

---

Damos á continuacion el que nuestro apreciable amigo el Sr. D. Luis Muñoz acaba de publicar en el núm. 14 de la "Revista hebdomadaria," relativo á la *viruela* y á la *vacuna*. Lo recomendamos á nuestros lectores porque lo creemos sumamente importante para uniformar la opinion entre nuestros prácticos y acabar de esclarecer las interesantes cuestiones que ha tiempo se agitan en México respecto del providencial profiláctico de la viruela (R).