

superior puesto que permite el exámen del intestino herniado, y con su auxilio se pueden oponer á las perforaciones medios que dan mas probabilidades de salvar la vida.

México, 28 de Febrero de 1873.

LUIS MUÑOZ.

PATOLOGIA INTERNA.

TIFLO-PERITONITIS?

Todo el que ejerce la medicina, sabe por experiencia, que diariamente se presentan casos descritos en el cuadro nosológico de las enfermedades, con fisonomías mas ó menos varias que separándose de las reglas fijadas para el Diagnóstico, ponen en vacilacion al médico para establecerlo, y por consiguiente, despiertan en su ánimo la duda sobre el tratamiento mas ó menos apropiado que debe seguir.

En la marcha progresiva que diariamente hace la ciencia médica, merced á sus celosos apóstoles, vemos que, enfermedades antiguamente confundidas y denominadas bajo un solo título, hoy, por investigaciones posteriores, han sido perfectamente clasificadas y se les ha dado el lugar que realmente deben tener, señalándoles un tratamiento propio. Sucede muchas veces que observamos varios síntomas que no van conformes con los que los clásicos agrupan á determinadas perturbaciones funcionales, y que sin embargo, merced á un tratamiento empírico, por decirlo así, ceden, sin que nos demos una explicacion satisfactoria. Los apuntes de estos hechos quedan consignados á nuestra frágil memoria, ó cuando mas inscritos en las páginas de nuestra cartera, sin que pasen como daban por el crisol de la discusion y el estudio; y para que sean fructuosos es necesario comunicarlos, discutirlos y buscar su razon de ser en los datos que hoy nos proporciona la ciencia.

Por esto es que, en la presente noche, en la que me cabe la honra de dirigiros la palabra cumpliendo con el reglamento, vengo á distraer vuestra atencion sometiendo á vuestro ilustrado criterio un hecho que parece no deja de

presentarse en la práctica, y que repetido, puede ser de graves consecuencias que es necesario prevenir. El individuo que me va á servir de tipo de observacion, soy yo mismo.

I.

En Junio de 1871 al tomar el alimento del medio dia, injerí cierta cantidad de verdolagas; á la hora y media comencé á experimentar un dolor agudo é intermitente en el epigastrio, sin vasca ni otro síntoma particular; poco á poco el dolor fué aumentando de intensidad y extendiéndose á todo el vientre, pero sin que pudiera fijarle un sitio preciso; de intermitente se hizo continuo y ya no pudiendo soportarlo, me puse unas embrocaciones narcóticas y tomé una bebida de infusion de yerba buena con bicarbonato de sosa y láudano.

Al principio del dolor tuve necesidad de evacuar y lo hice naturalmente.

Al cabo de dos horas de sufrimiento cedió el dolor, sin que me quedara molestia ninguna; al dia siguiente y al otro defequé naturalmente y sin que se presentase evacuacion alguna líquida.

En Agosto del mismo año tomé un guisado de chile, y á las dos horas comencé á experimentar el mismo dolor, pero con mas intensidad desde el principio; tampoco podia precisar su sitio en el vientre, y salvo algunos ligeros intervalos fué continuo, durando desde las tres de la tarde hasta las siete de la noche; al declinar, me pareció como que se fijaba en el flanco derecho; hubo algun meteorismo y desde el principio defequé naturalmente.

Tomé un purgante salino con lo que acabó de ceder el dolor, quedando enteramente sano á los dos dias.

A fines de Octubre del mismo año, un dia, sin reflexionarlo, volví á tomar verdolagas, y á la media hora estalló el dolor con bastante intensidad teniendo su sitio en el epigastrio, pero fijándose ya mucho mas en el flanco derecho, era continuo, aumentando en cada movimiento y molestándome la respiracion misma; la defecacion fué como siempre, naturalmente; despues vino algun meteorismo; no hubo calosfrio ni calentura, ni ningun otro síntoma general; la orina era espelida con alguna molestia. El dolor habia comenzado á las dos y media de la tarde y luché con él hasta las tres de la madrugada siguiente.

Mi amigo y compañero el Sr. Valenzuela que entonces me asistió, recetóme á las cuatro de la tarde un purgante de aceite de risino y embrocaciones narcóticas. A las siete de la noche comenzó á hacer efecto el purgante y desde esas horas, hasta las doce hice cuatro deposiciones líquidas y abundantes; pero el dolor no cedió sino al contrario parecia aumentar. A las doce de la noche

mirando esto el Sr. Valenzuela me ordenó unas lavativas de valeriana y unas píldoras con extracto de la misma planta y opio. Desde la primera píldora comencé á notar alivio y sucesivamente con las demas hasta el número de cuatro, fué disminuyendo el dolor habiendo quedado un adolorimiento en la region del ciego que persistió durante unos cuatro dias y cedió con embrocaciones mercuriales y cataplasmas emolientes: no tuve ni vasca ni movimiento febril alguno.

En Enero de 1872 tomé una sopa francesa de papas; recuerdo perfectamente que aun estando gustándola sentí el primer dolor en el epigastrio; no quise continuar la comida é inmediatamente tomé algunos vasos de agua tibia con lo que logré volver la cantidad que habia ingerido, pero no obstante esto, el dolor continuó intenso fijándose sobre todo en el ciego y acompañado de los síntomas que habian aparecido en los ataques anteriores.

Doce horas duré con el dolor sin que me lo hubiesen atenuado ni los narcóticos, evacuantes y anti-espasmódicos; sobre todo, la valeriana, á la que tenia bastante fé. Al cabo de las doce horas fué cediendo y quedó la inflamacion en el ciego que se fué debilitando en seis dias con el mismo tratamiento que los ataques anteriores quedando despues al parecer enteramente sano.

Pocos dias despues de este ataque empecé á notar que mis digestiones, que hasta entonces habian sido buenas, comenzaron á alterarse, siendo tardías y difíciles, cualesquiera que fuesen los alimentos ingeridos, presentándoseme con bastante frecuencia las acedias que combatí con éxito con el agua carbónica. Al mismo tiempo notaba en mi vientre cierta molestia que no podia definir, y si era cierto que no habia dolor, no por esto lo era menos que me encontraba embarazoso para el desempeño de mis obligaciones las que no podia llenar ni á pié, ni en coche, ni á caballo.

No recuerdo haber tenido otro ataque desde el de Enero hasta Abril, pero si acaso lo tuve, no se diferenció de los anteriores sino por la duracion mayor del dolor y la persistencia de los síntomas inflamatorios en el ciego.

Por fin, el dia 25 de Abril estalló el último, cuyas consecuencias me hicieron pisar el dintel del sepulcro. En la noche anterior no habia tomado alimento ninguno. El dia 25 salí á caballo á las seis de la mañana y no recuerdo haber recibido directamente sobre el vientre ninguna impresion fria. Anduve á solo el paso del caballo como una legua, y de vuelta á mi casa, tomé un medio vaso de leche caliente y un bizcocho. Fuí á pasar mi visita al hospital; á cosa de las diez de la mañana comencé á sentir el vientre embarazoso y molesto, mas sin ningun dolor; esta molestia fué aumentando á medida que el dia avanzaba; á las dos de la tarde, solo tomé dos cucharadas de sopa; á las tres, esa

sensacion me incomodaba mucho y á las cuatro un calosfrio intenso me hizo acostar; desde este momento comenzó el dolor fijándose desde luego en el flanco derecho; su intensidad fué aumentando, lo mismo que la calentura, y á las tres de la mañana se repitió otro acceso de calosfrio; á las seis, decia yo al Sr. Hidalgo Carpio que me parecia se trataba de una peritonitis incipiente y circunscrita á la region del ciego.

Por todo tratamiento solo habia empleado la magnesia calcinada á la dosis de una dracma, que á las tres de la tarde habia tomado; en el resto de la noche evacué tres veces.

El Sr. Hidalgo Carpio comenzó á combatir la peritonitis segun las reglas: los mercuriales interior y exteriormente me produjeron la estomatitis á los tres dias. La inflamacion de la serosa quedó circunscrita; un vejigatorio vino á completar el tratamiento. La convalescencia fué tardía y aun al entrar en ella me hacia la ilusion de que se habria tratado de una tifitis simple; pero bien pronto y hasta el dia, la molestia y estiramientos que siento en el lugar atacado, me han persuadido que fué una peritonitis; que hubo su derrame y este se organizó en falsas membranas que han producido adherencias cuya disposicion es imposible saber.

Hace un año que padecí la enfermedad y hasta el dia no he vuelto á tener ningún ataque de los que llamábamos cólicos. Mis digestiones son buenas, he tomado algunas veces estimulantes, he andado á caballo y en diligencia; he recorrido en ella todo lo mas del interior y sin embargo, salvo algunas molestias en las adherencias, ninguna otra cosa he tenido.

II.

El Sr. D. Juan Garza, de Tamaulipas, de 23 años, soltero, estudiante de derecho, vive en la calle de Chavarría número 9, vino á México el 22 de Noviembre de 1869 y ha sido siempre sano.

El 20 de Octubre de 1871 y á consecuencia de una impresion moral, experimentó un dolor fuerte en el epigastrio, constante; defecó al principio naturalmente, tuvo alguna vasca y le duró el dolor como tres horas; no tuvo ni calentura ni calosfrio; al cabo de dicho tiempo, cedió con un vomitivo de ipeca que le ordenó el Sr. Robredo; dice que su alimentacion era sencilla; pasó el mencionado ataque y quedó al parecer sano.

El segundo vino al mes, de la misma manera que el primero solo que se irradió el dolor á todo el vientre fijándose mas en el flanco derecho, la vasca fué enérgica, y duró como seis horas: cedió tambien con el vomitivo.

A partir de esta época hasta el 14 de Octubre de 1872 continuaron los ataques cada 4, 5, 15 y 30 dias apareciendo sin causa apreciable; aumentando de intensidad y de duracion y dejando al concluir una inflamacion en el lugar del ciego que persistia cuatro ó seis dias y cedia con los emolientes y narcóticos que se aplicaba.

El referido 14 de Octubre sin causa al parecer notable comenzó á experimentar el dolor en todo el vientre fijándose de preferencia en el sitio del ciego, intenso, aumentando con los movimientos y la presion; con meteorismo, vasca, constipacion, movimiento febril intenso, y en fin con todos los caracteres de una peritonitis.

El Sr. Robredo asistió al enfermo, mandó el tratamiento conveniente para esos casos, y despues de algun tiempo dió de alta á su enfermo quedándole algunas adherencias en el sitio de la peritonitis que le han molestado hasta el mes de Enero del presente año; y á partir de esa época no ha vuelto á experimentar dolor alguno. Digiere bien, y como evita todo ejercicio violento, no sabe si le haria mal.

III.

En el año de 1869 recuerdo haber asistido en la calle de Nuevo México y un señor de Toluca, quien padecia esos cólicos; estando aquí sufrió uno muy semejante á los que he bosquejado, el que terminó con una peritonitis en la region cecal, que habiéndose extendido á todo el vientre terminó con la muerte en tres dias. No hubo síntomas de ilius en aquel caso.

* * *

Si examinamos la etiologia de los casos que llevo referidos, veremos, que con certeza no se puede señalar la causa que los haya producido.

La ingestion de sustancias difíciles de digerir y las impresiones morales, son á las que hemos recurrido para explicarnos la manifestacion de lo que hemos llamado cólicos; pero en la mayoría de los ataques, encontramos, que han aparecido sin causa bien manifesta.

Los síntomas en casi todos han sido comunes; entre los locales el dolor, la defecacion natural al principio del dolor, despues la constipacion, algunas veces vasca y la anorexia; en cuanto á los generales, comunmente no hay calentura, ni calosfrio, sino en el ataque de peritonitis.

Ahora bien; hemos dado generalmente á los ataques precursores del último el nombre de Cólicos; es un nombre vago con el que los hemos definido; pero

¿cuál es su naturaleza? la ausencia al principio de todo síntoma inflamatorio y la apyrexia misma harían creer que no era una flegmasia incipiente. ¿Es entonces lo que los clásicos han llamado cólico nervioso? pero yo no he visto que los autores al describirlo le señalen como terminación la flegmasia de la región cecal, y sin embargo, este es un hecho cierto.

En los autores que he consultado he podido notar la vaguedad con que tratan la enfermedad llamada *tiflitis* sin señalarle un cuadro de síntomas perfecto; por esta razón, trato de que mis consocios se fijen en estos hechos pues que para mí no solo debe señalarse su grupo de síntomas propios, sino investigar su sitio, y tratando aun otra cuestión mas grave; la terminación de los accesos por la peritonitis de esa región.

Para mí creo ser su naturaleza inflamatoria.

Si al principio no hay calentura, es porque los ataques comienzan y se podría decir son ligeros; pero se nota que á medida que avanzan son de mayor duración, de mas intensidad, y el dolor que acaba por fijarse en la región cecal, que aumenta con la presión y los movimientos, que persiste un tiempo mas ó menos largo, y que cede al fin con los emolientes y los mercuriales, parecen indicar su naturaleza.

¿Cuál es el sitio verdadero de la afección?

No creo de ninguna manera sea en el interior del ciego: la falta completa de síntomas que caracterizan la inflamación de la mucosa intestinal, nos lo demuestra claramente.

Tampoco es la flegmasia de sus tunicas solas ó membranas, porque el dolor no sería tan intenso ni tan vago al principio.

Creo su sitio debe ser en el peritoneo visceral que lo cubre; la intensidad del dolor, el derrame y su definitiva organización en falsas membranas y adherencias, parecen decírnoslo; acaso las membranas mismas del ciego padezcan, pero esto será consecutivo á la lesión visceral.

Nos queda el último punto y muy principal: Tenemos demostrado que los ataques de ligeros al principio, van siendo mas frecuentes, mas intensos y de mayor duración; y que despues de un número mas ó menos grande, acaban por traer la peritonitis, y ésta puede traer la muerte.

Si pues tenemos este hecho cierto, en nuestro deber está impedir, si nos es posible, la repetición de esos ataques y con ellos la peritonitis.

¿Cuál es la manera de hacerlo?

Per mi propia experiencia he visto que anti-espasmódicos, narcóticos, evacuantes etc. pueden conjurar el ataque, pero no prevenirlo. Mi amigo el Sr. Larrea me ha indicado el empleo del calomel.

Siendo para mí los referidos cólicos de naturaleza inflamatoria, creo muy racional el uso del mercurio y seria de desear el ensayarlo, pues si los ataques se curan, se prevendria la peritonitis.

En resumen; suplico á la Academia detenga un momento su atencion, estudiando esta variedad que hemos llamado *cólicos* y fijando su naturalza. Una vez hecho esto, que se fije tambien el tratamiento mas adecuado, ya para curar los ataques, ya para prevenir la peritonitis.

Cada uno recuerde los casos que haya tenido en su práctica y verá que esta enfermedad no es tan rara como parece indicarlo la vaguedad con que los autores la han tratado: que en nuestra medicina Nacional se le dé la estension á que su importancia la llama.

México, Mayo 14 de 1873.

MANUEL S. SORIANO.

POLIPOS MUCOSOS NASALES.

**Sostenidos probablemente por
un vicio cifilítico.**

El Sr. N. N., de 24 años, casado, de temperamento linfático y constitucion regular, comerciante; dice haber padecido desde niño y muy frecuentemente faringitis y amigdalitis ligeras y de corta duracion: igualmente se han presentado tres ocasiones distintas ulceraciones en el pene y segun las señales que dejó la última, que existió hace dos años, fué indurada y aun vino acompañada de su adenitis inguinal multipla-indolente. El tratamiento á que fué sometido durante la existencia de dicha ulceracion, parece que detuvo los progresos del mal pues no ha presentádose despues ninguna otra manifestacion específica.

El enfermo me asegura que, hace mas de un año comenzó á sentir sequedad en la nariz, especialmente en la bóveda, una cefalagia frontál lijera, y enfriamiento continuo en los piés. No obstante esto, la secrecion de la mucosa no se modificó ni cualitativa ni cuantitativamente; la olfacion continuó perfecta y fácil la circulacion del aire. En la faringe notaba la molestia que es consiguiente á una faringo-amigdalitis crónica que padece. El médico que por entonces