

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 prevendría la peritonitis.

En resúmen; suplico á la Academia detenga un momento su atencion, estudiando esta variedad que hemos llamado *cólicos* y fijando su naturaleza. 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 ciflítico.**

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

le asistia al explorarle las fosas nasales no le encontraria nada especial en ellas pues le aseguró que su padecimiento consistia en un simple catarro nasal. Mas á medida que pasaba el tiempo aumentaba la molestia, la olfacion se entorpecía y comenzó á notar aumento en la secrecion mucosa y cierta dificultad para respirar por la nariz.

A los dos meses de enfermedad se encargó del tratamiento un médico tan instruido como hábil en su profesion, y en la exploracion que hizo de la nariz, encontró ya (segun la relacion del enfermo) *en ambas fosas* inchasones parciales de la mucosa que se desprendian de la pared interna unas, y de la externa otras. Estas eran blandas, elásticas y de color rojiso como el de la mucosa. Estas elevaciones continuaron invadiendo la fosa nasal derecha hasta muy cerca de la ventana y en la izquierda mucho menos. Sin embargo, la secrecion continuó siendo puramente mucosa. El médico que le asistia, despues de emplear infructuosamente los astringentes, recurrió á un medio tan enérgico como eficaz, la escision. La extirpacion de los polipos fué hecha dos veces, hasta donde fué posible, completas, pero este medio le aliviaba por seis ú ocho dias al fin de los que se veia reproducido el mal. Las cauterizaciones profundas hechas con nitrato de plata primero y una vez con potasa cáustica dieron el mismo resultado negativo.

Despues de nueve meses de enfermedad me encargó de su tratamiento. Este era su estado. La nariz abultada exteriormente con particularidad al nivel del borde inferior de los huesos propios y dolorosa á la presion. En la exploracion intranasal se veia en la fosa izquierda toda la parte correspondiente á la ala perfectamente libre, pero roja la mucosa; al nivel del borde inferior del hueso propio, se levantaba del tabique una inchazon que dirigiéndose hácia afuera, se ponía en contacto y aun comprimía otra que se desprendia de la pared esterna obstruyendo así la fosa nasal en este punto; por la parte posterior de la misma fosa se veia un pequeño espacio libre para el paso del aire y la escrescion mucosa. En la fosa derecha estas elevaciones de la mucosa comenzaban al nivel de la ala de la nariz un poco arriba de la ventana y se veian igualmente en la pared esterna como en la interna, obstruyendo tambien esta fosa, y aun esta obstruccion era aquí mas notable que en la izquierda. Estos tumores eran blandos, elásticos, rojos y muy dolorosos al tacto, y su base se continuaba sin límite con la misma mucosa de donde partian. La introduccion del estilete demostraba que no existia adherencia alguna entre los de la pared interna y los de la esterna. El límite superior hasta donde llegaba esta obstruccion fué imposible determinarlo porque estaba bastante obstruido en los puntos indicados para poder ver mas allá. La secrecion mucosa era abundante y espesa. La

voz nasal y la aspiracion forzada del aire por la nariz, producía un silbido bastante agudo, la respiracion se hacia por la boca, la olfacion perdida por completo, la faringe roja, las amígdalas voluminosas é infartados los ganglios del cuello y las submaxilares. El enfermo se quejaba por último de enfriamiento constante en los piés y una ligera cefalalgia frontal.

Por lo demás; la moral del enfermo se habia afectado notablemente con este padecimiento nasal, cuya duracion, repito, era ya de nueve meses.

Ahora bien, ¿qué afeccion es esta que tan refractaria se mostró á un método curativo tan bien dirigido?

Esta es la primera cuestion sin duda que tenia que resolver.

A mi concepto no podia tratarse mas que ó de una inflamacion de la mucosa nasal ó de polipos mucosos.

No cabe duda que existió una inflamacion de esa mucosa como lo comprueba la sequedad nasal primitiva, sustituida por una ipersecrecion mucosa espesa, el color rojo de la misma mucosa, el infarto ganglionar, la taringitis y amigdalitis concomitante y el enfriamiento constante de los piés.

Pero á mi concepto no era la enfermedad principal. Esas inchazones de a mucosa que formaban verdaderos tumores, eran sin duda polipos mucosos de ancha base vista su forma, disposicion, color y demas caracteres enunciados en el cuadro sintomatológico.

No hay ninguna razon que contradiga este juicio si no es el pequeño volúmen de esos tumorsitos; pero recuérdese que habian sido estirpados en varias ocasiones y cauterizados en otras. En consecuencia mi diagnóstico lo formuló así.

La enfermedad que tenia delante era una inflamacion de la mucosa, acompañada de polipos mucosos.

Pero no era esta la parte mas difícil, sino la de encontrar la razon de por qué se reproducian esos polipos con tanta facilidad.

Despues de buscar con mucha atencion yo no encontré el motivo que sostuviera ese padecimiento sino en sus antecedentes. La existencia anterior de una úlcera infectante que fué acompañada de su adenitis indolente, me hizo sospechar que algo tuvieran estos polipos de específico.

Por lo mismo el diagnóstico quedó así. Son polipos mucosos probablemente de origen sifilítico acompañados de una inflamacion de la mucosa.

Al tratamiento tocaba pues completar el diagnóstico en la parte de probabilidad.

El tratamiento lo comencé prescribiéndole aplicaciones tópicas astringentes sobre los polipos durante cuatro dias, y durante éstos me propuse observar. Es

ta prescripcion no dió resultado favorable ninguno. En seguida lo sometí á este régimen. Quietud, pediluvios calientes, medio grano de calomel diario é insistí en las aplicaciones astringentes sobre los polipos.

Con este tratamiento desaparecieron en ocho dias las obstrucciones de las fosas nasales quedando éstas ampliamente abiertas, la circulacion del aire se hizo fácil, la voz tomó su timbre normal, la rubicundés de la faringe y el volumen de las amígdalas disminuyó notablemente.

Quedó sin embargo la mucosa un poco roja y dolorosa, la secrecion mucosa espesa, lo cual desapareció con tópicos astringentes, cerato con calomel despues y por último con aplicaciones de cerato simple sobre la mucosa.

La administracion del calomel al interior se continuó por algun tiempo aunque con interrupciones por exigirlo así el estado del estómago.

Se ve, por lo dicho, cómo el tratamiento ha venido á probar que la existencia de estos polipos pequeños, y sobre todo su reproduccion tenás, tenían su origen en la infeccion sifilítica, pues he dicho ya que varias veces fueron estirpados, hasta dejar las fosas nasales muy amplias, fueron tambien cauterizados profundamente, y siempre se reprodujeron, y en esta vez con un tratamiento mas general que local desaparecieron, sin que se hayan vuelto á presentar en cinco meses que lleva de curado el enfermo.

Dire, sin embargo, que las aplicaciones astringentes (glicerina con sulfato de cobre) han sido en esta ocasion poderosos auxiliares del tratamiento.

ILDEFONSO VELAZCO.

Das palabras acerca del modo de abrir los absesos de la fosa iliaca.

Señores:

Solo el cumplimiento de un deber, impuesto por nuestro reglamento, hace que por la vez primera tome la palabra delante de vosotros. Os suplico que juzguis con la indulgencia del maestro, este imperfecto trabajo, en el que encontrareis muy pocas ideas nuevas, que no me pertenecen. Haré simplemente el papel de un mal cronista.

No todos los autores están acordes sobre lo que debe entenderse por absesos de la fosa iliaca: unos comprenden bajo esta denominacion cualquiera coleccion purulenta que exista en esta region, tanto los absesos de las paredes abdo-