

gitis sífilítica crónica que padecía una enferma, de la seccion que está á mi cargo, le practiqué una insuflacion en la laringe con polvos de nitrato de plata (*). Esto lo originó una tráqueo-bronquitis; esta fué algo intensa; pero hubo de curioso que á medida que ésta fué cediendo, fué reapareciendo la laringitis que habia quedado como sofocada durante la bronquitis; obteniendo hoy como resultado final la curacion completa, tanto de la flegmasia antigua como de la provocada.

¿Qué significa la mencionada laringitis en los casos que acabo de referir? Desde luego se ve que en estos enfermos, la flegmasia ha seguido una marcha serpiginosa ó ambulante, pero caminando de las partes profundas á las exteriores: ¿pero la llegada ó la vuelta de la inflamacion á la laringe vino á anunciar de un modo más claro de lo que lo haria otro signo, la desaparicion de la misma, en los pequeños bronquios y aun en las vesículas?

En otros términos; ¿debemos estimar dicha laringitis como una simple coincidencia con la terminacion de la neumonía, ó como la primera señal de la victoria en el ataque que hemos sostenido? En los enfermos que sucintamente he referido, esto último me parece que se ha verificado, es decir: que la laringitis se ha debido apreciar como un signo de buen pronóstico. ¿Pero en qué circunstancias se verifica? ¿Cuál es el valor que merece? esto es lo que vengo á preguntar á la observacion y buen juicio de las personas que han tenido la bondad de escucharme.

México, Noviembre 3 de 1875.

NICOLAS SAN JUAN.

INTERMITENTE PERNICIOSA DE FORMA SINCOPAL.

El viérnes 17 de Setiembre fui llamado á las diez de la noche para ver al Sr. D. H Espinosa en el núm 8 de la calle donde tengo mi habitacion.

Me encontré á dicho señor en el decúbito dorsal, casi privado de movimientos voluntarios, indiferente á todo lo que le rodeaba. Mal pudo contestar á mis primeras preguntas; su palabra era algo vacilante y su razon no estaba perfecta. Pedí informes en la casa, y se me dijo que padecía desde muy anteriormente punzadas nerviosas en diversas partes

(*) A las personas que no les haya ocurrido hacer estas insuflaciones y quisieren practicarlas, les aconsejaria comenzaran por toques en la laringe, con soluciones de lo mismo, progresivamente más concentradas.

del cuerpo; que por esa misma causa á las ocho de la noche lo habia reconocido un Sr. Dr. Calderon, el cual no le halló nada notable; que cuando se retiró este señor las punzadas continuaron en la pierna izquierda, y que no pudiendo dominarse con nada, recurrieron al Sr. Escalante, el cual practicó poco ántes de las diez una inyeccion hipodérmica en el pié izquierdo. Que en fin, pocos momentos despues de la inyeccion le habia sobrevenido un ataque, privándose y perdiendo la razon despues, motivo por el que fui llamado.

Con estos datos procedí á hacer mi reconocimiento: el semblante se hallaba pálido y algo desfigurado en esos momentos, las pupilas considerablemente dilatadas; no habia dolor de cabeza segun la expresion del enfermo, pero sí un atarantamiento profundo con tendencias al síncope. Tomé su pulso, y con verdad digo que pocas veces he hallado un pulso más irregular. Cuatro ó cinco latidos, y se suspendia por cuatro y aun seis segundos; luego tres, y nueva pausa. Sobresaltado ausculté el corazon. Su isocronismo estaba absolutamente perdido. La intensidad de los latidos era mediana. Ausculté los pulmones, sin hallar mas que irregularidad en el murmurio respiratorio. No existia ningún otro síntoma que yo pudiese apreciar en los demás aparatos.

Mi posicion, como puede comprenderse, era bastante critica. No sabia á qué referir los fenómenos que observaba. ¿La inyeccion tendria alguna parte en ellos?

Hice administrar al enfermo una taza de café bien cargado, y mandé unas fricciones excitantes á los miembros. No me creía autorizado para otra medicacion. Consulté por escrito al Sr. Escalante me hiciera favor de decirme si habia inyectado morfina ó atropina, dándole á conocer los motivos de mi pregunta. Dicho señor contestó que habia inyectado *morfina* en la dosis de *un centigramo*, lo cual acabó de convencerme que la inyeccion no tenia parte alguna en los accidentes que observaba. No descuidé repetir esto á los deudos del enfermo, convenciéndolos mis razones. En efecto, las pupilas estaban muy dilatadas, señal evidente de que la morfina no habia obrado, puesto que su accion es absolutamente contraria. Varias ocasiones me he inyectado la morfina en la misma dosis, y muchas más la he aplicado á otras personas; ni en ellas ni en mí he notado lo que estaba viendo en el enfermo á que me refiero. Se trataba evidentemente de alguna grave afeccion. Esperé. El enfermo pareció mejorar en el curso de una hora. Yo me informé muy detenidamente con sus deudos, si ántes no habia padecido del pecho, si no tosía, si alguna vez no se quejaba de palpitaciones. Todo era negativo.

Sus enfermedades anteriores no consistian más que en las punzadas ya dichas y una afeccion ocular.

No trascurrieron muchos momentos sin que él mismo me informase, rectificando lo que ya sabia. Su estado me pareció tan bueno, que pensé retirarme; pero ántes de decidirme á hacerlo, nuevamente lo pulsé, y hallé el pulso tan descompuesto como al principio. Como esto era del todo extraño en una persona sin antecedentes de afeccion cardiaca, me deduje observando con atencion. Así pude notar de repente en el semblante de mi enfermo una palidez excesiva, una mirada fija y una resolucion muscular absoluta: sorprendí el síncope en su principio. Faltaban el pulso y la respiracion, la cara era cadavérica. Retiré las almohadas inmediatamente, hice frotar con cepillos la piel del enfermo, y entretanto yo me ocupé en practicar la respiracion artificial. Por algunos momentos creí inútiles todos mis esfuerzos, porque el pulso no volvía; pero reapareció con la respiracion espontánea, y mi enfermo quedó en las mismas circunstancias que cuando fui llamado para asistirlo. Hice continuar las fricciones excitantes, suspendiéndolas solamente para aplicar sinapismos á los miembros.

Traté de apreciar con avidez el menor síntoma. Nada podia explicarme lo que veía; ni un estado anémico profundo que pudiera predisponer al síncope. La constitucion de mi enfermo era regular. ¿A qué, pues, deberian referirse los trastornos que observaba? La afeccion habia principiado de un modo repentino en una persona cuya salud era casi completa. La circulacion estaba muy trastornada, y las funciones intelectuales no eran perfectas.

Yo debia buscar algo á que referir esto, y supuse una intermitente perniciosa de forma sincopal. Advertí el gran peligro en que se encontraba mi enfermo, y propuse unirle á mi compañero y amigo el Sr. Calderon de la Barca para que me ayudase en el caso de que los sínco pes repitieran. Dicho señor fué llamado, llegando muy poco despues de la terminacion del tercer síncope, segundo de los que yo habia presenciado. Antes de la llegada del Sr. Calderon de la Barca empecé á administrar cucharadas de vino, con diez minutos de intervalo. Continuamos este tratamiento de comun acuerdo, añadiendo además la aplicacion de un sinapismo á la region precordial; idea de mi compañero, que me pareció muy buena. Resolvimos despues hacer tomar al enfermo 120 centigramos de sulfato de quinina. A las dos de la mañana próximamente lo abandonamos, haciéndole tomar ántes algun alimento y recomendando mucho en la casa la administracion de las doce pildoras de quinina. Al

separarnos pudimos notar que el pulso no recobraba aún su ritmo normal; que las pupilas estaban dilatadas como al principio, y la inteligencia ménos trastornada, pero aun no perfecta.

Ocurrió á las nueve de la mañana del día 18. Hallé á mi enfermo recostado en su cama, con el semblante relativamente muy bueno. Se quejaba de cansancio y algo de atarantamiento. Le interrogué sobre lo ocurrido durante la noche: nada recordaba, absolutamente nada, ni sus últimas respuestas al despedirnos. Al pulsarlo noté con desagrado lo mismo de la noche pasada: una falta bien perceptible de isocronismo. Examiné con detencion, hallando de diferencia, el que las pupilas no estaban ya tan dilatadas, y que la inteligencia era perfecta. Se me informó que las píldoras de quinina habian sido vomitadas por el enfermo tres cuartos de hora despues de haberlas tomado. Aunque algo debiera haberse absorbido, desconfié ordenando se administrase inmediatamente una nueva dosis, á la que agregué tres centigramos de opio.

Volví en la tarde. Mi enfermo se hallaba muy bien. Con verdadero placer noté la regularidad perfecta del pulso. Me informé de las píldoras, y supe que las segundas habian sido bien toleradas por el estómago.

A partir de este momento ya no volvió á tener trastorno alguno. Hice aún tres visitas más, repitiendo por dos dias una dosis algo menor de sulfato de quinina. La irregularidad del pulso no volvió á notarse, ménos aún la tendencia á los síncope.

Cuando un poco más tarde he visto á este enfermo andando por la calle sin la menor señal á consecuencia de los accidentes sufridos la noche del 17, he comprendido la duda ligera que álguien manifestará sobre nuestro diagnóstico. Pero fijando mi atencion en los accidentes referidos, recordando aquellos síncope, el segundo sobre todos, en que con tanta angustia ví desaparecer la respiracion y el pulso, manifestándose la *facies cadaverica* característica, y que despues de inauditos esfuerzos logro volverlo á la vida, para que una hora más tarde se repitan los mismos accidentes: cuando habiendo cesado espontáneamente los síncope, continúa el trastorno circulatorio, y solo desaparece al ser absorbidos 120 centigramos de sulfato de quinina, entónce se robustece mi fé, y continúo creyendo que luché aquella noche con una *intermitente perniciosa de forma sincopal*.

¿Qué afeccion cardiaca se manifiesta del modo que he expuesto? ¿Qué afeccion cerebral sigue la marcha referida? ¿Cómo explicar un principio tan brusco y una curacion tan violenta despues de la absorcion de la quinina?

Respecto á la inyeccion del centigramo de morfina ¿cuál puede haber sido su influencia en la aparicion y marcha de la enfermedad? La creo absolutamente nula. Desde el momento en que nos hemos cerciorado de la dilatacion excesiva de las pupilas, la idea de que la morfina entra-se en accion se destruye. Fué absorbida evidentemente, pero sus efectos fisiológicos no aparecieron, nulificándose por los sintomas de la perniciosa.

Esta es la incorrecta observacion que agrego á las muchas muy importantes de la misma especie, referidas en esta Academia. Ella, como las anteriores, deja en el ánimo la triste conviccion de que nuestra capital no mejora sus condiciones higiénicas, pesando sobre ella la fatalidad de que á las causas numerosas de muertes violentas, agrega aún las que la mano del hombre puede destruir.

México, Noviembre 2 de 1875.

DEMETRIO MEJÍA.

QUIMICA HIDROLOGICA.

EL AGUA FERRUGINOSA DE LOS LLANOS DE ARAGON.

Esta agua está situada á una distancia poco más de una legua partiendo de la plaza de esta capital, al lado Norte, y muy próxima á la Villa de Guadalupe.

El terreno donde está brotando es lacustre y enteramente plano: las rocas más inmediatas son pórfidos del Tepeyac y del Peñon.

El agua es muy límpida é incolora: no tiene ningun olor: sabor ferruginoso, pero no desagradable: su limpidez permanece por más de media hora; despues comienzan á formarse copos de peróxido de fierro: el desprendimiento del ácido carbónico es muy notable: la temperatura es de 25° centígrados.

Los gases que se desprenden al estado de libertad están en las proporciones siguientes:

O	2, c. c. 688
N	18, c. c. 189
CO ²	367, c. c. 989