

El tratamiento que se deba seguir en un caso análogo al presente no me parece que deba ser otro que el ordinario de una cistitis. Llegado el momento de la presentación en el meato de la mucosa, debe ser espectante, y no apresurarse à extraerla con pinzas ó de otro modo, salvo el caso que la retencion se prolongara por varias horas. Es mejor que la naturaleza termine lo que ha comenzado, y no se deberá intervenir, à mi juicio, miétras no haya razon urgente ó grave que induzca à ello, como seria, por ejemplo, una enorme acumulacion de orina ú otros accidentes. El medio seria hacer tracciones graduales tomando una buena porcion del tejido con las pinzas de pólipos, y hacerlas alternativamente en toda la circunferencia del pedículo.

Yo no sé si en los casos ocurridos anteriormente à éste las pacientes han sido primerizas ó multiparas, ni la conducta que con ellas se ha seguido: lo digo porque el tratamiento preventivo, tan importante aquí como en todas las enfermedades, debería ser diverso. No hay lugar à él en una primeriza, porque como es tan raro este accidente, no me parece que haya indicacion de terminar el trabajo tan solo por el temor de una cistitis y su consecuencia eventual. En una multipara tan solo estaria justificado en el caso de que anteriormente haya padecido de dicha inflamacion ó la tenga actualmente crónica. Pero es tan raro que en parto normal se prolongue mucho el último periodo, que estas consideraciones son más bien teóricas.

Resulta, pues, que el tratamiento preventivo, hablando prácticamente, es casi nulo.

Alixco, Julio 15 de 1883.—Dr. *Antonio J. Carbajal*.

NOTICIAS DE LA ENFERMA RAFAELA MUÑOZ.

Continúan los accesos febriles intermitentes é irregulares todos los dias: la emision de la orina es dolorosa invariablemente: hay dolor constante, que se exacerba por la presion en la uretra, comprimiendo la pared superior de la vagina. La orina sale limpia y en cantidad mayor que ántes (está tomando el jarabe de estigmas de maíz). Su constitucion no se restablece: los senos están fláxidos y apenas dan leche. Por suma escasez de recursos pasó al hospital hace cuatro dias. Olvidaba que el dia 29 del pasado arrojó un pequeño coágulo de sangre con dolor fuerte.

Respecto à las observaciones que me hace vd. en su última carta, le diré: que estoy plenamente de acuerdo en que los histólogos deben resolver la cuestion. No es posible distinguir à la simple vista los caractéres de una mucosa ó un epitelio hipergenésico. En cuanto à que se regenere la mucosa ó nó, es para mí árdua cuestion. Por desgracia para la enferma, los síntomas que continúan pueden interpretarse à favor de mi diagnóstico; es decir, la lesion no se ha reparado porque ha sido profunda. ¿No es verdad que si solo se hubiera elimina-

do el epitelio, parecería muy extraño que la enfermedad aun subsistiera con síntomas tan indomables? No hay dolor á la presión, ni espontáneo, en el hipogastro; pero si siempre que se contrae el órgano.

Hasta aquí por ahora. Seguiré la marcha de la enferma y anotaré lo importante. Sírvasse agregar el párrafo anterior á la historia que estamos haciendo.

NUEVAS NOTICIAS DE RAFAELA MUÑOZ.

Desde mi última comunicacion á la fecha, dividiré la historia en dos períodos:

Del 3 al 25 de Agosto. La enferma entró al hospital, adonde la he seguido visitando cada cuatro ó cinco dias. Han continuado los accesos febriles é irregulares: los dolores á la miccion son intensos: la orina está limpia y alternativamente roja ó enteramente natural; dos ó tres veces se encontró un depósito blanquecino y en corta cantidad, que se disolvió, segun me informaron, cuando lo pusieron en vasija con alcohol para entregármelo: el vientre bajo no está doloroso á la presión, y reconociendo por la vagina, si lo está la pared inferior de la uretra: el meato está rojo y muy sensible al tacto.

En los últimos dias que precedieron al 25 tomó quinina en dosis total de gramos 3.50. Antes se le habian prescrito sin éxito, arsénico, salicina y vino de quina.

Del 25 de Agosto al 5 de Octubre. Han desaparecido los accesos de fiebre el mismo dia 25, y no se han repetido ni una vez. La constitucion ha mejorado de una manera muy notable mediante un tratamiento tónico-analéptico: la uretritis ha desaparecido, por lo ménos en sus signos dominantes, rubicundez del meato y dolor á la presión. De cuando en cuando siente alguno en el hipogastro.

En el reconocimiento que hice el dia 5 observé que introducido el dedo por la vagina, explorando en todas direcciones, particularmente hácia el bajo-fondo de la vejiga, y agregando la palpacion hipogástrica, no hay dolor ni cosa alguna digna de notarse. El único incidente que ha presentado la enferma en este lapso de tiempo, y que ninguna conexion tiene con el mal que vengo historiendo, ha sido el haber arrojado un fragmento de «Tenia solum» que motivó un tratamiento adecuado que no produjo el resultado que se buscaba. Lo que subsiste aún son los dolores durante la emision de las últimas cantidades de orina, con carácter de «pujo y ardor,» bastante tolerables, y que se calman con baños generales ó de asiento. La enferma pidió su alta, que no tuve inconveniente en permitir recomendándole me dé cuenta cada ocho dias del estado que guarde, sea el que fuere.»

(Concluirá.)