

parálisis deben desaparecer en poco tiempo, en tanto que, como Nothnagel asienta, las parálisis persistentes son debidas á cambios anatómicos, sobre todo al reblandecimiento cerebral, tal como se observa despues de la muerte y que comunmente es de origen embólico.

(Continuará.)

GINECOLOGÍA.

PÓLIPO FIBROSO INTRA-UTERINO.

Nada útil ni digno de la atencion de la respetable Academia, espereis de mí: no cuento ni con capacidad ni tiempo para ello; pero por obedecer un precepto reglamentario y sin pretension alguna, solicito vuestra indulgencia y doy lectura á una observacion recogida recientemente por mí en el consultorio «Eduardo Licéaga;» seré breve para hacer menor vuestra molestia.

OBSERVACION.

Un pólipo fibroso intra-uterino, pediculado, implantado en la cara posterior de la cavidad uterina y sobre el borde posterior de la abertura superior, que dió lugar á muy frecuentes hemorragias, que produjeron una anemia alarmante. Desconocido por cuatro años de existencia, reconocido el día 26 y operado el día 28 inmediato del mes de Noviembre próximo pasado.

Juana N..., natural y vecina de Cuernavaca, de 43 años de edad, doméstica, viuda, ha tenido seis hijos, el último hace seis años, todos sus partos felices: cuatro años há que dice comenzó á padecer, que sus reglas venian con regularidad en su periodo; pero que se prolongaban hasta quince dias: que despues de algunos meses eran ya verdaderas hemorragias, y que desde hace tres años la hemorragia ha sido continua, alguna vez muy abundante, que nunca ha sido de mal olor, que algunas ocasiones ha tenido dolores en las ingles y vientre bajo, que se ha curado por varios facultativos, que no ha tenido alivio ni tampoco ha sabido cuál sea su enfermedad: el día 20 de Noviembre vino á esta poblacion, consultó con una profesora de Obstetricia, quien la remitió al consultorio «Eduardo Licéaga» y se presentó á consulta el día 26 del mismo mes, y tenia el estado siguiente: enflaquecimiento general extremo, palidez notable con tinte amarillento y manchas oscuras en los labios, encias y párpados como de mal de Adisson, pulso pequeño, concentrado y frecuente, y no podia mantenerse en pié por su extrema debilidad: se quejaba de dolores en las ingles y vientre bajo, y de estar padeciendo flujo sanguíneo continuo y abundante: que

creía tener llaga en la cadera: que le habían asegurado no tener remedio; pero deseaba consultar para su consuelo.

Acostada sobre una mesa de operaciones, colocada en la postura recomendada para los reconocimientos con espejo, le hice una exploración con el dedo índice de la mano derecha, y á poco penetrar en la vagina, encontré el útero algo descendido, y desviado un poco á la derecha, con la abertura perceptible y en el centro de ella un cuerpo extraño, oboide y sin adherencia al cuello del útero en el borde inferior, pudo mi primera falange penetrar entre el borde uterino y el cuerpo extraño, y forzando un poco, vi que dicho cuerpo extraño ó tumor solo se encontraba adherido en el borde superior del cuello, que este tumor era móvil, y que su pedículo estaba implantado en dicho borde: retiré el dedo, coloqué el espejo (Fergusson núm. 2), y pude apreciar con la vista lo que había reconocido por el tacto: la abertura abierta y en el centro un tumor arredondado del color de la mucosa, que estaba pálido y en algunos puntos daba sangre este tumor: le tomé con unas pinzas y le imprimí algunos movimientos, que eran indolentes para la enferma: por la resistencia de este tumor, su color, posición y forma, diagnosticaba yo un tumor fibroso intra-uterino, pediculado; le propuse á la enferma la operación, y habiéndola admitido, quedó aplazada para el tercer día, para preparar los instrumentos necesarios y los compañeros que debían ayudar.

El 28 se presentó la enferma, resuelta, según decía, á todo, aunque creía que su mal era incurable: acostada en la posición apropiada, sin haberla cloroformado, pues desconfiábamos por su mucha debilidad y por algunas alteraciones cardíacas, que si bien podían ser resultado de su extremada anemia, podían ser debidas á una lesión orgánica, según opinó un compañero; acostada, repito, introduje el dedo índice de la mano izquierda, que empleaba yo en esta ocasión con ánimo de conducir una cadena de constrictor: encontré que el cuello estaba más dilatado, pues mi dedo podía penetrar hasta la segunda falange sin esfuerzo notable; procuré introducirle todo lo que pudiera, y una vez colocado con ayuda del pulgar de la misma mano, tomé el tumor, le hice una ligera tracción, y noté que salía de la cavidad y que descendía, y al querer colocar la cadena del constrictor, sentí que se desgarraba el pedículo: prescindí de la cadena y sin cambiar la posición de la mano izquierda, con el índice de la derecha intenté proteger este desprendimiento, como lo conseguí, llevando el índice como si despegara una placenta, y pude extirpar el tumor que tengo el honor de presentar á la respetable Academia, del peso de 45 gramos, y dos y media pulgadas en su diámetro mayor, con una incisión vertical que le hizo el Dr. Ramirez para cerciorarse de su naturaleza; acto continuo coloqué el espejo, vi la abertura ~~arterial~~ muy dilatada, algunos colgajos de tejido mucoso y un escurrimiento sanguíneo de poca importancia; por precaución toqué la superficie que daba sangre, con una hila humedecida con percloruro de fierro, hice algunas inyec-

ciones con agua fria, recomendé á la enferma el reposo, le prescribí fierro la interior y buena alimentacion. Se trasladó la enferma en camilla á su casa (Victoria núm. 4), y desde el dia siguiente hasta el dia cinco del siguiente mes la visité allí, pues no creí conveniente que fuera al consultorio. A esta operacion me acompañaron los Sres. Dres. Joaquin Huici y José Ramirez.

El dia siguiente á la operacion no se presentó ningun accidente, nada de hemorragia, ninguna reaccion: se le recomendó lo mismo que el dia anterior.

El dia 30 hice el tacto vaginal, encontré la abertura recogida, habia un escurrimiento mucoso algo sanguinolento, le prescribí lo mismo, más inyecciones de cocimiento de nogal, y que tomara vino rojo en la comida.

Los dias 1.º, 2, 3 y 4, ningun cambio.

El 5 fué necesario administrarle una lavativa purgante, pues no habia evacuado los anteriores. No la volví á ver hasta el dia 10, fecha en que ya fué la enferma al consultorio, y acompañado en esta vez del Sr. Dr. Licéaga, la reconocí con el espejo, encontré la abertura de tal modo recogida, que no permitia la introduccion del dedo, muy poco escurrimiento mucoso y nada sanguinolento: se le recomendó poco movimiento, buena alimentacion, vino, fierro al interior y cocimiento de nogal en inyecciones.

Desde esa fecha la marcha de la curacion nada presentó de notable, ha ido mejorando considerablemente.

El dia 29 del próximo pasado Diciembre, ha pedido permiso la enferma para volver á su tierra, pues la falta de recurso aquí, y algunos cuidados de familia allá, la obligan á marchar: creemos que está curada; nos ha ofrecido mandar á que se cure aquí un hijo que tiene enfermo y que nos informará del estado de su salud.

Enero 2 de 1884.

A. VILLALOBOS.

HIGIENE.

LAS AGUAS POTABLES DE LA CAPITAL DE MEXICO.

AUTOR DE ESTA MEMORIA, EL DR. ANTONIO PEÑAFIEL.

COLABORADOR EN LA PARTE QUIMICA Y ESTADISTICA, EL SR. LAMBERTO ASIAIN, OFICIAL 2º
DE LA DIRECCION DE ESTADISTICA.

(CONTINÚA.)

II. Los animales y vegetales que habitan los lagos y acequias del Valle de México, así como los que constantemente se encuentran en los manantiales, constituyen un carácter biológico de alta importancia para las aguas, y con algun