

ca, y el tratamiento, que indudablemente salvó la vida á la enferma, tambien en ella; por lo que este caso puede considerarse como ejemplo para los refractarios al empleo del termómetro en la clínica.

PERCANCE OCASIONADO POR UN DIENTE ARTIFICIAL.

Le refiere en *El Dictámen* el Dr. García Andradás en los términos siguientes:

Se trataba de una señora atacada de un pólipo nasal mucoso é implantado en la pared externa de la fosa derecha; aconsejada ya por otros compañeros, vino á solicitar que la hiciese la avulsion de aquella produccion que obturaba por completo su nariz, produciéndola todas las molestias consiguientes. En el acto del reconocimiento me advirtió que llevaba una pieza protésica para ocultar la falta de un incisivo; mi fatal memoria hizo que durante los quince ó veinte dias transcurridos hasta el en que me avisó para que la operase, olvidára por completo tal detalle, y hé aquí lo ocurrido: cuando trato de hacer la avulsion de un pólipo nasal, si éste tiene regular tamaño, acostumbro siempre hacer un taponamiento previo, dejando pasado un fiador, con objeto de que si la hemorragia posterior á la operacion se hace algo alarmante, tapar fácilmente la fosa nasal: sentada nuestra enferma, pasé con alguna dificultad la sonda, y al llevar mi dedo por la boca en busca del boton agujereado, empujé al malhadado diente, que con su chapa de *cautchuc* fué á pararse sobre la epiglótis, ocasionando á la paciente un horrible acceso de sofocacion acompañado de contracciones, que yo atribuia al roce incómodo del cordonete sobre el velo platino, hasta que por señas me indicó la falta del diente en su sitio. Aunque con algun trabajo pude extraerlo, despues de sufrir un momento de terrible angustia al pensar que por mi olvido (y la coqueteria de la enferma) la vida de aquella infeliz corria un peligro inminente. Terminada luego la extirpacion del pólipo, no hemos olvidado más esta leccion, y siempre que se trata de maniobras en la boca ó las fosas nasales, así como cuando vamos á proceder á la anestesia, interrogamos á los enfermos acerca del particular, porque aun cuando al comienzo de nuestros estudios quirúrgicos habiamos leído en todas las obras de cirugía esta advertencia, confesamos ingenuamente que era una de las muchas que por desgracia habiamos olvidado.

UN CASO DE MORDEDURA DE RATA.

Extractamos del *Siglo Médico* esta observacion que refiere el Sr. Peña y Maya:

Una señora de sesenta años de edad fué mordida por una rata en el dedo meñique de la mano derecha; la mordedura sangró abundantemente, fué lavada

y la señora no experimentó molestia alguna hasta trece días después, en que notó dolor y ligera tumefacción en el dedo, que graduándose la obligaron á llamar al médico á los cuatro días. El dedo estaba sumamente tumefacto, de color rojo azulado, y los dolores que producía á la enferma eran muy intensos.

Había en la cara dorsal del dedo dos señales de la mordedura, y en la palmar una, é infarto algun tanto doloroso de los ganglios axilares.

Se desbridó el dedo y se curó con cloruro de zinc al 7 por 100, y algodón. Al día siguiente aparece fiebre y rubicundez erisipelatosa en el dorso de la mano. Posteriormente aparece en el antebrazo una papula del tamaño de una peseta, oscura, ajamónada y dolorosa al tacto: la fiebre se eleva y la erupción papulosa se extiende con los mismos caracteres, al lado derecho del cuello, parte superior del pecho y espalda y á la cara.

Después aparece en el otro brazo y aumenta la fiebre. Al quinto día empiezan á decrecer estos fenómenos, pero se presenta un estado de colapso bastante grave, que va seguido de diarrea. La enferma después empieza á mejorar y queda curada por completo.

Este caso y otro semejante descrito por John Packare, referente á un niño de siete años, en que también apareció la erupción papulosa, hacen pensar al Dr. Peña si serán emponzoñadas estas mordeduras, por lo ménos en ciertos estados patológicos del animal, porque esta rata tenía muy hinchado el cuello y una llaga en la parte inferior de él.

HERNIA CRURAL ESTRANGULADA, CURADA ESPONTÁNEAMENTE.

En la *Revista Médico-Farmacéutica*, de Castellón, se refiere el siguiente caso:

Ingresó en el hospital, en Agosto último, una mujer de cuarenta y siete años, que tenía una hernia crural estrangulada hacia cinco días, de caracteres indudables. Tenía vómitos estercoreáceos, vientre meteorizado, pulso filiforme y estado general abatido. El tumor era del tamaño de una manzana, pastoso, la piel reluciente y rubicunda, y una mancha gangrenosa en su centro.

No siendo oportuna la intervención local, solo se separaron las porciones gangrenadas: por el orificio resultante empezaron á salir los excrementos. Después de síntomas evidentes de peritonitis parcial, las porciones gangrenadas se eliminan del todo, la úlcera se cubre de manchones carnosos de buen carácter, la fístula se estrecha, la defecación empieza á verificarse por el ano y á los dos meses de estar en el hospital, la enferma sale curada con una extensa cicatriz en el pliegue de la ingle, y en su centro un trayecto tan pequeño que apenas si daba paso á un alfiler, por el que no salía más que algun poco de serosidad turbia y no de un modo continuo.—MARIANI.

(*Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, de Madrid.)