

sería contentarse con fijar una asa dilatada del intestino á la pared del vientre y abrirla después para dar salida á las materias.

Se obtendría un alivio obrando de este modo, como se obtuvo en el primer enfermo, y acaso la naturaleza secundando nuestros esfuerzos haría la reducción ó remediaría el atascamiento herniario como algunas veces aunque raras, rarísimas, ha sucedido.

Lo que intentamos, es decir, cortar el pedículo entre dos ligaduras ó dos grandes pinzas de presión para hacer después la entero-anastomosis, es un recurso análogo al que ya se ha empleado y algunas ocasiones con éxito, en oclusiones debidas á estrechamientos simples ó neoplásicos que ocupan una porción más ó menos grande del intestino: mas es preciso convenir en que para que se obtenga un buen resultado se necesita que el paciente tenga algún vigor y en suma que el estado general y local no sea tan malo como lo era en nuestros enfermos. Cuando es así, cuando el tiempo oportuno se ha pasado y la gravedad es extremada, casi puede decirse que todos los recursos son vanos, y si no se quiere comprometer á la cirugía, ni al crédito personal, déjese morir tranquilamente á los enfermos; pero la verdad es que no se puede seguir esta conducta porque la conciencia impulsa y obliga á luchar hasta el último extremo por muy pocas que sean las probabilidades de salvación.

Considero, pues, como un deber apelar en estos casos á un último recurso: hacer un ano artificial, operación sencilla é inocente que puede practicarse aún sin el auxilio del cloroformo.

México, Mayo 22 de 1895.

J. R. ICAZA.

---

## PATOLOGIA.

---

Algunas consideraciones acerca de las perturbaciones nerviosas del corazón.

**R**ECORRIENDO en la actualidad la historia patológica de las afecciones del corazón, parece irreprochable su cuadro. Descripciones magistrales en la mayor parte de las lesiones cardíacas; diagnóstico seguro; pronóstico más que probable; indicaciones terapéuticas, en fin, eficaces la inmensa mayoría de veces. Y sin embargo, fuera de las alteraciones que hieren de un modo sensible y palpable, los orificios ó sus válvulas, el endocardio, la parte muscular ó el pericar-

dio; cuan poco se conoce, y cuanta duda se abriga, respecto de las alteraciones radicadas en el elemento nervioso, propio del corazón, asiento indudable de ciertas formas de taquicardia, bradicardia, intermitencias, angina de pecho, etc., etc. De más á más, no consideramos aún como orgánicas esta clase de lesiones, y por consecuencia, se excluyen en lo general para su pronóstico de la fatalidad inherente á las otras alteraciones, llegando hasta reputarse por algunos patologistas, como accidentes pasajeros, de etiología muy varia; pero por lo común inocentes, dando lugar así, á sufrir lamentables errores, con detrimento hasta de la reputación profesional, que se juzga en el público más por el pronóstico probable, que por el diagnóstico seguro y exacto.

A esto principalmente quiero referirme, porque tengo observaciones que apoyan mi deducción.

No veo lejano el tiempo en que la luz se haga, para toda esta serie de alteraciones cardíacas, reconocidas hasta ahora simplemente, por alguna que otra perturbación funcional.

El microscopio señalará que pasa en aquellos ganglios nerviosos intra-cardíacos: qué en las ramas ó filetes paralizantes ó aceleradores, que determinan una alteración permanente, misteriosa en su esencia, por más palpable que sea en sus resultados. Esas lesiones estáticas, desconocidas hasta hoy, tienen por fuerza que ser orgánicas en muchos casos, porque no es admisible, ni racional, la existencia de una perturbación funcional permanente, sin la alteración material que la produzca.

Ojalá pudiera en este terreno señalar algo importante. Mas, fuera de la imposibilidad inherente á mis escasas facultades en estas investigaciones, no son por otra parte ni pueden ser el fruto del trabajo de un solo observador: toca á cada quien señalar los casos estudiados clínicamente y las investigaciones microscópicas sobre el cadáver, analizando con detenimiento la estructura de los ganglios y nervios cardíacos, dará de seguro, á la larga, la clave de esta gran serie de lesiones.

Decía que muy á menudo, repútanse inocentes, ya las palpitaciones cardíacas, llamadas nerviosas, ya la *bradicardia* ó lentitud de las revoluciones; ya también las *intermitencias* regulares ó irregulares.

Bajo el punto de vista del pronóstico, creo que se impone desde luego, para esta serie de alteraciones, una división tan natural como importante. Es ella, la de lesiones *permanentes* ó *transitorias*.

Creo firmemente que las primeras son el resultado de alteraciones orgánicas de los centros nerviosos cardíacos y las segundas, aunque ente-

ramente iguales en su manifestación apreciable, pueden tener por orgien y lo tienen de hecho, reflejos de alteraciones lejanas, sujetas á desaparecer de una manera radical.

Unas y otras se confunden á menudo por los patologistas y en las descripciones que se hacen de estas alteraciones cardíacas se señalan indistintamente, ya las resultantes de una modificación radicada en los elementos nerviosos del corazón; como las dependientes de una afección gastro-intestinal produciendo por reflejo la perturbación cardíaca.

Insisto en la necesidad y exactitud de la distinción que pretendo establecer y para más singularizar la cuestión, tomo un tipo de las alteraciones citadas: las *intermitencias*, por ejemplo. Si dichas *intermitencias* cardíacas, existen de tiempo atrás en el individuo: si no desaparecen jamás: si podemos con toda razón llamarlas permanentes, deben por fuerza preocuparnos de una manera distinta á las *intermitencias cardíacas pasajeras*, que en un largo espacio de tiempo, meses ó años, no han vuelto á presentarse en el mismo individuo.

Examinando con atención esta clase de enfermos, he hallado para los segundos, los de *intermitencias pasajeras*, explicación satisfactoria de la perturbación funcional en alteraciones lejanas; así, me ha sido dable notar en más de una enferma que ciertas lesiones uterinas, y más particularmente ováricas, las habían tenido sujetas á padecer por un tiempo variable de las intermitencias cardíacas.

En otros individuos que de una manera constante, sufren de las intermitencias, no he hallado explicación que satisfaga y son estos hechos los que yo creo tienen su origen en alteraciones orgánicas radicadas ya en los nervios, ya en los ganglios intra-cardíacos.

No puedo probar semejante aserción, porque carezco de las investigaciones histológicas, conducentes á ese fin; pero si puedo demostrar, que esta afección ó esta alteración funcional reputada como inocente, con tanta generalidad, tiene casi, los alcances de una verdadera lesión orgánica del corazón.

Además, excluyendo conforme la clínica nos enseña; estudiando atentamente el corazón; analizando todas sus partes constitutivas y no hallando la alteración estática, ni en el pericardio, ni en el miocardio, válvulas, columnas, tendoncillos, etc. Siendo por otra parte, la perturbación reconocida, de origen esencialmente nervioso, como nos lo demuestra superabundantemente el carácter de las manifestaciones patológicas, ¿en donde podría residir su causa, sino en los nervios y ganglios intra-cardíacos?.....

Elijo entre otras observaciones una de las más recientes, que comprueba de una manera indudable lo anteriormente expuesto:

El mes antepasado, se presentó en mi consulta la Sra. N. N., de buena constitución, 34 años de edad, sana hasta unos cuantos meses antes, en que notó el desarrollo de un tumor en el seno ó mamila derecha. Resuelta á tratarse quirúrgicamente si yo opinaba en ese sentido, pues contaba ya con algunas otras opiniones, la examiné atentamente, diciéndola á la extirpación del tumor mamilar, por ser éste, evidentemente maligno.

No hizo objeción alguna; llamó sí, mi atención, acerca de algo que creía la enferma, pudiese constituir un obstáculo para la cloroformización. Era ello, el reputarse enferma del corazón, como lo eran algunos otros de sus parientes cercanos. Examiné atentamente á mi enferma: reconocí con toda proligidad y esmero aún la región pre-aortica, sin hallar más de una simple intermitencia del todo regularizada: cada diez revoluciones, faltaba una. En todo lo demás, el corazón se hallaba perfectamente bien: dimensiones, ruidos, etc., todo era normal. Lo que ella llamaba su padecimiento, lo refería á años atrás, y hacía notar que se debía á la herencia.

Calmé sus temores tranquilizándola, y fijé la operación para tres días después.

Practiqué ésta, el 24 de Abril á las 11 de la mañana. Suprimo todo detalle relativo á la parte quirúrgica, que no se relaciona con nuestro asunto y me circunscribo á la acción del cloroformo en relación con sus *intermitencias cardíacas*.

El cloroformo lo administraba el joven D. Rafael Nadal, alumno muy aprovechado y muy práctico en la cloroformización de enfermos, por desempeñar á mi lado desde algunos años antes y con exajerada frecuencia, este papel. Médico actualmente, recuerda aún con terror el hecho. Trátándose de esta enferma, que se decía cardíaca, recomendé al Dr. Nadal, reduplicase sus cuidados y atenciones en la cloroformización, procedió de esa manera, observando minuciosamente á la enfermita. Desde los primeros momentos, nos fué dable notar como se coloreaban las mejillas de la enferma. Este color, rosado al principio, tornó poco después al rojo, y posteriormente al morado cianótico. Entretanto la operación avanzaba. Me ayudaban los Dres. Martínez del Campo, Orive y González de la Vega.

Procuré terminar cuanto antes, sobre todo al notar extendida aquella coloración á la parte posterior del cuello. Ya el Dr. Nadal había retirado el cloroformo, suspendiendo por completo su administración sin con-

sultármelo. Por fortuna había terminado la extirpación y disección del tumor. Dejamos pendiente la aplicación del apósito y atendimos violentamente aquella situación por demás alarmante: no había pulso en las radiales: la respiración estaba suspendida: la muerte era inminente. No había fenómenos sincopales, al contrario, congestivos: de éxtasis sanguínea. ¿Qué había acontecido?... Aquellas *intermitencias regularizadas*, empezaron por prolongarse más: la detención de la revolución cardíaca, determinaba la éxtasis sanguínea: á su vez, la detención de la sangre en el bulbo, determinaba la parálisis de la respiración. Enlazados así los fenómenos; esperábamos inmediato é irremediable el término fatal. Momentos terribles pasamos al lado de esta enferma, luchando sin tregua por volverla á la vida. Aumentaba la angustia moral de nuestra situación, los justificados lamentos de la madre, pretendiendo abrazar á la hija, para recibir en sus labios su último aliento, así como las lágrimas silenciosas del esposo que veía perdida en un momento á la compañera de su vida.

Le hicimos levantar la cabeza para facilitar la depleción de los vasos del cuello y el restablecimiento de la circulación cerebral. Excitamos de cuantos modos nos fué dable, la contracción cardíaca, de igual modo excitamos la piel en el resto del cuerpo, hasta que al fin, logramos provocar nuevas revoluciones cardíacas y con toda satisfacción vimos desvanecerse la tormenta en un orden inverso al que había seguido para iniciarse, tornando las mejillas á enrojecerse, pasando después al rosado, y por último, al color primitivo. El corazón volvió á su marcha ordinaria, continuando su regularizada intermitencia.

Ya, antes, había observado un caso semejante; pero todavía no quería convencerme, del peligro que entraña para la cloroformización semejante accidente. Era que no establecía la distinción entre los accidentes cardíacos pasajeros y los permanentes, cuyo pronóstico es en verdad del todo diferente. Hoy sí, después de este último hecho, no puedo abrigar duda alguna. Por mi parte, si me viese precisado á cloroformizar á cualquier individuo en condiciones semejantes, no dejaría de advertir, en su familia al menos, el inmenso peligro que entraña.

Y no es argumento en contra, el hecho de haber tolerado la anestesia perfectamente bien, otros enfermos que sufrían de *intermitencias cardíacas*. Cierto que aquellas personas que, abusando por ejemplo del tabaco, adquieran el trastorno funcional de las intermitencias y palpitaciones, soportan sin riesgo la cloroformización; pero justamente, casos semejantes apoyan y confirman nuestra creencia, porque esas intermitencias, son de

las que hemos clasificado como pasajeras, desapareciendo con la causa que las produjo, caben bien en la clase de las transitorias, muy diferentes por cierto á las permanentes, como las del hecho que acabo de referir de intermitencias orgánicas, capaces de ocasionar la muerte en condiciones análogas á las de cualquier otra lesión orgánica del corazón.

Creo que ese asunto, entraña gran interés práctico. Revela, cuanto desconocido existe aún en la patología del corazón. No otra cosa indica aquel otro grupo de lesiones que Germán See describía como "*Lesiones frustras del corazón.*"

A falta de mejores datos hasta hoy, y fundado solamente en mi experiencia personal, me atrevería á asentar las siguientes proposiciones:

1.<sup>a</sup> Las lesiones cardíacas, clasificadas entre las nerviosas del corazón, en particular las palpitations, bradicardia é intermitencias, pueden ser pasajeras ó permanentes.

2.<sup>a</sup> Las pasajeras tienen su origen, por lo común, en órganos lejanos, constituyendo así verdaderos reflejos, ó se deben á intoxicaciones diversas, particularmente á la provocada por el tabaco.

3.<sup>a</sup> Las permanentes, probablemente reconocen por causa una alteración real, ó una lesión de los nervios ó ganglios intracardíacos.

4.<sup>a</sup> Difieren esencialmente en cuanto al pronóstico, debiéndose reputar las permanentes, como de importancia igual á la que adquiere cualquiera lesión orgánica del corazón ya bien constituida.

México, Junio de 1895.—Prof., D. MEJÍA.

---

## FISICA.

### EL PIROFONO.

**P**OR disposición del art. 5.<sup>o</sup> del Reglamento de esta Academia, vengo á ocupar la atención de mis honorables compañeros, á quienes pido indulgencia, ya que mi presente escrito es tan poco digno de su ilustración.

La Medicina y la Farmacia, están ligadas tan íntimamente, que pudiera decirse que no vive la una sin la otra, por esto es que las conveniencias de la segunda, no están sin importancia para la primera.

El médico, para ejercer con acierto su profesión, procura conocer las circunstancias anómalas en que se encuentra el individuo enfermo, y por medio de síntomas y signos que se procura, valiéndose algunas veces de instrumentos, llega á fijar su diagnóstico; base del tratamiento que deberá