

se ha encucleado un ojo, por cualquier motivo, su nervio se atrofia, como sucede con los órganos que no ejercen ya sus funciones, y nunca se ha observado ni hay razón para ello, que el otro nervio óptico se atrofie, por el sólo hecho de haber degenerado el del ojo encucleado; porque la causa es local y limitada á un solo lado. Por lo tanto, en casos de traumatismo, si éste ha producido su acción sobre un solo nervio óptico, él será el único que degenera, pero si ambos han sido seriamente lesionados, los dos se atrofiarán y el enfermo quedará totalmente ciego. Debemos tener, sin embargo, presente, que aun habiendo sido maltratado un solo nervio, pudo el traumatismo haber provocado una encefalitis ó meningitis, inflamación que puede propagarse á los dos nervios ópticos, y esta neuritis no es raro que termine en la atrofia papilar.

México, Noviembre 29 de 1899.

A. CHACON.

REVISTA EXTRANJERA.

GASTRECTOMIA POR ADENO-CARCINOMA. —REESTABLECIMIENTO.

Por el Dr. H. Beeckman, Delatour, Cirujano del hospital de San Juan de Brooklin.

Desde que Schlatter, de Zurich, en 1895 probó con afortunada operación que era posible vivir después de la extirpación completa del estómago, varios operadores han seguido su ejemplo. Solamente en los casos en que la enfermedad está enteramente limitada al estómago, la operación es permitida porque en éstos ofrece probabilidades de curación permanente.

Las indicaciones y contraindicaciones de la operación han sido tan bien apreciadas recientemente por Richardson, que parece infructuoso detallarlas. El deseo del autor al referir este caso, es contribuir con él para la formación de la estadística respectiva.

S. de veintiseis años de edad, noruega, ama de casa, fué admitida en el Hospital Noruego, con la siguiente historia: Un año antes de que la viésemos, tuvo una preñez y antes de ésta, síntomas de dispepsia co-

mo vómitos, etc., exacerbándose y persistiendo estos síntomas hasta la terminación del embarazo. Tres meses después del parto, los vómitos continuaron cada día más frecuentes hasta el grado de arrojar todos los alimentos que tomaba. El dolor era más y más intenso y rápida la pérdida de fuerzas, así como la del peso que de ciento cuarenta libras bajó á cuarenta. El examen de la enferma reveló un tumor, perceptible á la vista, recorriendo el cartílago costal izquierdo y pudiéndose por la palpación fácilmente localizar en el píloro.

En Mayo de 1898, previa anestesia por el éter, se hizo una incisión una pulgada abajo del cartílago ensiforme. Se encontró el tumor en el píloro, comprendiendo una gran parte del estómago y fácilmente móvil. El autor intentó practicar una gastroenterostomía, pero el caso parecía tan favorable para la completa extirpación del mal, que se decidió por la gastrectomía. La operación fué ejecutada en cincuenta minutos. Al siguiente día de la operación, la enferma tenía 120 pulsaciones y 99° de T. Seis días fué alimentada por el recto.

A los cinco días se levantó el apósito sin que hubiese necesidad de otra curación.

Al fin de la primera semana, se le dió alimento por la boca, siendo éste, leche peptonizada, una onza cada dos horas; y como este alimento lo digería muy bien, se le cambió y aumentó, al grado de que el 5 de Junio que salió la operada del hospital, estaba casi al régimen ordinario.

El único síntoma desagradable de la convalecencia fué el hambre. Antes de la operación, la enferma aborrecía el alimento; mas después de algunos días de operada, el hambre era tan imperiosa y eran tantas las quejas de la paciente, que los enfermos á hurtadillas le daban de comer.

Seis meses después de la salida del hospital, esta mujer fué reconocida por el operador y se hallaba en condiciones muy favorables.

Diez y siete meses después de la operación, hay constancias de que gozaba de perfecta salud y de que estaba embarazada de siete meses.

(*Medical Record*).

