

El ácido oxálico y el nitrato empleado en el procedimiento de purificación del Dr. Moor, nunca dejaron de hallarse. Colocando ureina con éter en un frasco y sacudiendo repetidas veces durante tres meses, se separaba gradualmente en cuatro capas de diferente color y variable transparencia, poniéndose el mismo éter de un color amarillento. Muestras que se han dejado expuestas al aire durante el mismo tiempo, depositaron cristales de urea. El agua madre dió también cristales idénticos, cuando se redujo y sostuvo la temperatura á 0° cent. En estas condiciones, el fluido se hizo semi-sólido, tal era la proporción de material cristalino.

Estos resultados demuestran luego, que la ureina no es una substancia química definida. Si fuese un cuerpo perteneciente al grupo de alcoholes de la serie aromática, no debería dejar residuo, después de sufrir la acción del calor por un largo periodo de tiempo.

En su segunda comunicación dice el Dr. Moor, que si se añade á la ureina ácido nítrico, se forma una masa sólida semejante á la cera, no debiendo olvidarse esto, porque se podría pensar que esta masa sólida era el resultado de una combinación química de la urea con el ácido nítrico. Probablemente lo es: esta masa, semejante á la cera, puede ser obtenida con ácido nítrico concentrado, en todas las preparaciones de ureina. Esta misma masa examinada al microscopio, se vió que estaba formada de cristales de urea. Cada muestra de ureina diluída dió abundantes cristales de nitrato y exalato de urea con los ácidos concentrados correspondientes.

No podemos admitir que el olor característico de la orina sea debido á la ureina. En el largo periodo de evaporación para la preparación de este compuesto, se ha encontrado este olor cada vez menos perceptible.

La propiedad de la ureina de apoderarse de grandes cantidades de oxígeno con la mayor facilidad, es, sin duda, equivalente á la capacidad total de sus varios constituyentes.

En cuanto á la reacción con el ferrocianuro de potasio y el cloruro férrico, debe ser atribuída, á lo menos en parte, á los cuerpos reductores que hemos visto contiene la ureina.

No debe darse crédito tampoco á lo asentado por el Dr. Moor respecto á la cantidad y gravedad específica de la ureina; la observación ha enseñado que depende del periodo de evaporación, al preparar este líquido; mientras más prolongado es, menor es el volumen y mayor el peso.

Poco podemos decir de la toxicidad de la ureina y de su influencia en la producción de la uremia, en vista de lo que acabamos de exponer. Los fenómenos que en los animales se presentan después de una inyección de esta substancia, son, á no dudarlo, debidos á la suma de toxicidad de los componentes normales de la secreción urinaria. Es un hecho conocido y demostrado por los experimentos de Bouchard y recientemente por Dresbrach, que la orina contiene substancias de carácter tóxico: los compuestos de potasio y los diversos cuerpos orgánicos de naturaleza alcoloidal, aunque en mínimas proporciones, justifican esta propiedad, y en el método de preparación del Dr. Moor, nada hay que sirva para eliminar estas substancias istóxicas.

En suma, la ureina no es una individualidad química, es una mezcla de varias substancias orgánicas en notable proporción y existentes en la orina normal. Son inaceptables, en consecuencia, las deducciones biológicas que el descubrimiento de este producto complejo prometió, sirviéndonos esta enseñanza para hacernos más cautos en admitir invenciones que no están comprobadas por una razonada experimentación.

México, octubre 23 de 1901.

J. M. BANDERA.

CLINICA EXTERNA

***Herida penetrante de pecho y de vientre, hecha por arma de fuego, interesando muy probablemente el hígado y tal vez el pulmón izquierdo, y con seguridad el estómago; complicada de gastrorrragias y de hematemesis y de peritonitis circunscrita; hemorragias secundarias por el recto. Curación sin laparotomía. (Véase la página 279 Acta núm. 6.)**

En la sesión del día 30 de octubre último, el Doctor Tobías Núñez, daba cuenta de este caso á la Academia de Medicina y presentaba dos fotografías que hacía ver las cicatrices de la abertura de entrada del proyectil y de la incisión que se practicó para extraer el proyectil. También presentó dos proyectiles, calibres 32 y 38 para que se viera el proyectil con el que había sido herida esta joven, que fué con el de calibre 38, y se pudiera comparar con el que fué herido Mr. Mackinley, pesando el primero diez gramos, y cuatro gramos noventa centigramos

*El presente caso tiene mucha semejanza con el del Presidente de los Estados Unidos de América, Mr. Mackinley.

el segundo, con el que fué herido el repetido Presidente. La joven, según aseguró el Dr. Núñez, estaba ya fuera de peligro, en convalecencia franca.

En la sesión del día 20 del presente mes el Doctor Núñez presentó á esta joven en la Academia de Medicina, para que fuera examinada, comprobándose lo ya visto en las fotografías, sobre el sitio de ambas cicatrices, estando completamente curada la herida.

Para dar una idea clara del caso en cuestión, el Doctor Núñez dió lectura al siguiente certificado de esencia y clasificación de la herida que enviaba ese día al Juzgado 1.º de lo Criminal, que fué al que le tocó conocer de este caso; dicho certificado á la letra, dice:

«Los Médicos Cirujanos del Hospital Juárez que subscriben, certifican: Que Soledad Salazar ingresó á este Hospital el día veintitrés de Septiembre último, á curarse de una herida hecha por arma de fuego; la abertura de entrada del proyectil se encontraba en la pared anterior del torax, en el quinto espacio intercostal izquierdo en un punto situado inmediatamente afuera del borde esternal. Esta herida, situada casi en el centro de una escara de forma circular que medía un diámetro como de doce milímetros, consecutiva á la mortificación de la piel por la atricción del proyectil, era irregular, y medía como ocho milímetros. En la parte posterior del torax, á la altura del noveno espacio intercostal izquierdo y en un punto situado como veinticinco milímetros atrás de la línea axilar posterior, se veía una equimosis circunscrita y un abultamiento sintiéndose bajo la piel el proyectil cuya forma y dimensiones podían ser apreciadas muy aproximadamente. El proyectil, penetrando por el punto ya señalado, atravesó la pleura costal, así como la pleura diafragmática y el diafragma, penetró á la cavidad abdominal interesando muy probablemente el lóbulo izquierdo del hígado y con seguridad el estómago atravesando sus paredes anterior y posterior en la gruesa tuberosidad é interesando al perforar este ventrículo una ó varias ramas de la arteria coronaria estomáquica. El proyectil al salir del estómago volvió á perforar el diafragma y la pleura diafragmática penetrando por segunda vez á la cavidad torácica, tal vez interesó el borde inferior del pulmón hacia su parte posterior, interesando la pleura costal y demás partes blandas á la altura del noveno espacio intercostal deteniéndose bajo la piel en el punto ya señalado. A consecuencia de esta herida y como complicaciones inmediatas se presen-

taron: primero, una hemorragia en cantidad como de seiscientos gramos siendo esta sangre arrojada por los vómitos (gestrorragia y hematemesis) y algunas horas después se presentó una peritonitis limitada á las regiones del epigastro y del hipocondrio izquierdo; la hemorragia se detuvo y la peritonitis fué dominada en unos cuantos días. El día veintiséis del mismo mes se practicó la extracción del proyectil, habiendo intervenido con el objeto de calmar una nevralgia muy intensa de la que se quejaba esta paciente y que fijaba en el punto en que parecía estar el proyectil, consiguiéndose por completo este objeto. El día veintiocho del mismo mes se presentaron como accidente secundario, unas hemorragias por el recto, calculándose la sangre examinada en cantidad como de unos mil gramos aproximadamente; estas hemorragias duraron tres días siendo cada día menor la cantidad de sangre expulsada. Detenidas estas hemorragias quedaba aun la fiebre que desde el primer día se presentó, al principio como sintomática de la peritonitis y después como una manifestación de la reabsorción de las partes mortificadas por el proyectil (fiebre de reabsorción, fiebre de fermentación.) Esta fiebre desapareció el día ocho de Octubre sin haber presentado desde este día accidente alguno y pudiendo decirse que desde esta fecha la mencionada Soledad Salazar entró en convalecencia. Con esta fecha se da de alta por estar sana. *Esta lesión debe quedar comprendida entre las lesiones que ponen en peligro la vida, habiendo tardado en curar más de quince días. Se acompaña al presente certificado, el proyectil que fué extraído.* México, Noviembre veinte de mil novecientos uno.—G. Mendizábal, rúbrica.—T. Núñez, una rúbrica.

En cuanto al tratamiento que se siguió con esta enferma, fué el siguiente: dieta absoluta y abstención de bebidas durante los doce primeros días; la paciente tomaba una cucharadita de agua cada hora, al tomar los papeles de calomel con opio, que se se le prescribieron los tres primeros días para combatir la peritonitis, é inmovilizar el estómago para facilitar la cicatrización de las heridas, por el intestino se le aplicaban tres lavativas de agua tibia al día, de 250 gramos cada una, para calmarle la sed. A los siete días después de haber sido herida se le prescribieron tres lavativas de leche con peptona al día, conteniendo 250 gramos de leche y ocho gramos de peptona, para las tres lavativas, alternándolas con las de agua tibia.

Las hemorragias secundarias que se presentaron

á los seis días de haber sido herida esta joven, se combatieron con inyecciones hipodérmicas de ergotina (solución de Ivon), poniéndole tres inyecciones al día, durante dos días, el tercer día solamente se le puso una inyección por haberse detenido las hemorragias; cada inyección contenía un gramo de la solución.

Unas días después de haber cesado las hemorragias, se le comenzó á dar á la enferma una cucharadita cafetera de leche esterilizada cada hora, subiendo la cantidad de leche diariamente hasta hacerla tomar cuatro tazas al día; después comenzó á tomar alimentos sólidos, tomando á los treinta días de haber sido herida su ración completa.

El estado de debilidad de la paciente consecutiva á las hemorragias fué mejorado con la administración del aguardiente de caña de la Habana, dándole diez gotas cada hora. Las heridas fueron curadas antisepticamente. No se practicó laparotomía.

México, noviembre 27 de 1901.

T. Núñez.

TERAPEUTICA

Breves consideraciones sobre el tratamiento de la meningitis aguda en los niños, por el Dr. B. Macouzet.

Hay una enfermedad cuyo sólo nombre hiela de espanto el corazón de las madres, que impresiona hondamente el ánimo del médico y que, por desgracia, se presenta con bastante frecuencia en la práctica, sobre todo cuando se hace una especialidad del tratamiento de las enfermedades de los niños: me refiero á la meningitis aguda. No me detendré en recordar los síntomas de la enfermedad ni su diagnóstico, á veces muy erizado de dificultades, y los medios aconsejados para combatirla, porque á todas las ilustradas personas que me escuchan les son unos y otros perfectamente conocidos, y sólo voy á ocupar por unos momentos la atención de esta respetable Corporación con las consideraciones que me han sugerido tres casos en los que he seguido un procedimiento peculiar basado en el método de las punciones cocáinicas de Bier y Tuffier para la anestesia medular.

Para mayor claridad recordaremos que la hojilla visceral de la aracnoides está separada de la pia-madre por el líquido céfalo raquidiano y que tanto es-

te líquido como el que llena la cavidad aracnoidea, y según la opinión unánime de Kokiternski, Virchow, Robin, Cornil y Robert Whytt, aumenta considerablemente de cantidad y, por lo tanto, de tensión, puesto que el eje cerebro espinal está encerrado en una caja sólida é inextensible formada por el cráneo y la columna vertebral y que las oscilaciones sanguíneas intravenosas son insuficientes para compensar estos cambios bruscos, esta gran tensión, y quien dice tensión dice compresión exagerada que en un momento dado tiene que sufrir órgano de sí y tan delicado para las compresiones repentinas, como es tolerante algunas veces para las compresiones que se van haciendo paulatinamente, el cerebro.

Y la meningitis aguda tengo para mí que mata en los primeros momentos por esa compresión que se produce sobre el encéfalo, y ese es el peligro inminente y á combatirlo viene á la mente hacer una operación que sea inocente en sí y que disminuya esa tensión exagerada que no deja tiempo, por sus efectos mortales, á aplicar la secuela de medios eficaces por todos conocidos; esa operación es la aspiración del líquido céfalo raquidiano en la región lobar. Tres veces la he hecho; en una niña y dos niños atacados de meningitis aguda.

He seguido la técnica del profesor Bier para la anestesia cocáinica nodular y me he servido de la jeringa aspiratriz de Fürsh y he sacado por término medio 30 gramos de líquido.

Debo advertir que en todos los casos he recurrido también al calomel á dosis refracta y á las aplicaciones de puntos de fuego á las fontanelas, previamente rasuradas, según el método de Kenn.* Los tres niños se han salvado. En el segundo de ellos el efecto de la extracción del líquido fué instantáneo; del estado comatoso profundo que guardaba hacía ocho horas salió casi inmediatamente al aspirarle el líquido.

No pretendo por manera alguna con estos tres solos hechos afirmar la utilidad del procedimiento, y sólo me permito suplicar á mis estimables consocios que si lo encuentran racional y lo aceptan, se sirvan experimentarlo dado que esta pequeña intervención, hecha conforme á los preceptos modernos, está ya demostrada que es inofensiva, y en cambio, si realmente nos presta algunos servicios en el tratamiento de la meningitis y aun en todos aquellos casos en que hay una hipertensión del líquido céfalo raquidiano, entonces no temeré haber distraído con estas pequeñas notas vuestra benévola atención.

