

¿EXISTE EL EMPACIO EN LOS NIÑOS?

---

TÉSIS

PARA

EL EXÁMEN PROFESIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA

PRESENTADA AL JURADO  
DE CALIFICACION

Por Gregorio Vargas,

ALUMNO DE LA ESCUELA DE MEDICINA  
DE ESTA CAPITAL,  
PRACTICANTE DEL HOSPITAL DE NIÑOS, Y MIEMBRO FUNDADOR DE LA SOCIEDAD  
FILOIÁTRICA.



MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,

BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

—  
1873

Conserve V. querido amigo, esta p  
conclusion, como una prueba de  
sincera y real amistad.

Grego Pargat.



MEXICO  
IMPRESA DE INGENIO REGALAZTE

1843

A LA GRATA MEMORIA

**DE MIS AMADOS PADRES.**



**A MIS HERMANOS**

Homenaje de cariño y gratitud por el apoyo que me han prestado durante mi carrera.



Al Sr. Dr. D. Eduardo Vicéaga.

---

A vos debo lo que he aprendido del punto que me sirve de TESIS: recibid,  
Señor, mi agradecimiento.

---

A LA ILUSTRADA SOCIEDAD FAMILIAR DE MEDICINA.

---

A MIS HONORABLES MAESTROS

LOS SEÑORES

CATEDRÁTICOS Y ADJUNTOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Testimonio de gratitud.

---

A la Sociedad Filoiátrica.





## ¿EXISTE EL EMPACHO EN LOS NIÑOS?



Tal es, Señores, el punto que sujeto á vuestro exámen, cumpliendo con el Reglamento de la Escuela.

Para llenar mi cometido, grande es mi insuficiencia y escasa mi práctica; mas confio en la benevolencia del respetable Jurado que va á decidir de mi porvenir, y espero que, poniendo á un lado mis pobres líneas, tenga en cuenta mi empeño por presentar un trabajo digno.

Durante mi permanencia en el Hospital de Niños, me llamaron altamente la atencion los desórdenes ocasionados por la detencion de materias diversas, ingeridas en el tubo gastro-intestinal; desórdenes que en nuestro idioma reciben el nombre de Empacho.\* Los niños que se enferman por esta causa son numerosos, y no pocos los que sucumben, como lo demuestran las estadísticas del Registro civil. El carácter que adquieren por este motivo las enfermedades intestinales de los niños, es muy notable; el pronóstico varia enteramente, y el tratamiento evacuante viene á ser una necesidad, pues sin su socorro, el mal persiste, y aun puede hacer sucumbir al enfermo. Si á estas razones se agrega que no conozco libro alguno europeo que haga mencion del empacho, se comprenderá mi preferencia por este punto importante de la práctica.

La existencia del empacho es tan vulgar en nuestro país, que no hay señora que no pretenda conocerlo y curarlo. La generalidad de los médicos mexicanos reconocen el empacho, pero muy pocos son los que han dicho ó escrito acerca de él, y eso sin formar un cuerpo de doctrina. En Abril de 1870 mi maestro el Sr. D. Eduardo Licéaga llamó la atencion de los médicos de la So-

\* Empacho: embarazo, estorbo, dificultad, indigestion, segun el Diccio- nario de la lengua española.

ciudad Familiar de Medicina, sobre la necesidad de dar á conocer el empacho, y promovió discusiones interesantes en el seno de dicha Sociedad: de sus actas tomo una parte del material que me ha de servir para formar esta Tesis. El Sr. Licéaga, cuya práctica en las enfermedades de los niños es notoria, ha estudiado este asunto desde el año de 1869 en el Hospital de Maternidad é Infancia y en su clientela particular. A él debo mis cortos conocimientos sobre la materia: ha dirigido mi atención hácia todo lo que aquella tiene de interesante, y me ha proporcionado muchas observaciones. Aprovecho esta ocasión para darle las más sinceras gracias por su deferencia, así como á los demás médicos que me han proporcionado algunas otras observaciones.

El método que he adoptado para el estudio del empacho es poner primero las observaciones clínicas para deducir despues lo que tienen de importancia.

Vuelvo á repetir que estoy muy lejos de creer que he llenado mi objeto satisfactoriamente; pero me queda la esperanza de que, despertando la atención de los médicos, así como la de los estudiantes de medicina, otros más hábiles que yo esclarecerán este interesantísimo punto. El Sr. D. Eduardo Licéaga ha dicho con mucha razón en su Tesis de concurso á la cátedra de operaciones: "El medio más seguro de aclarar las verdades científicas, es ponerlas al alcance de todos para que las comprueben."

MÉXICO, SETIEMBRE DE 1873.

*Gregorio Vargas.*



OBSERVACION 1ª.—(*Del Sr. D. Miguel Jimenez.*)—  
Hace como veintidos años que fuí solicitado en consulta para un niño que asistia el Dr. Jecker. Era aquel, de un año de edad, tenia una colitis hacia quince dias, que desde el principio habia tomado una forma disentérica; las evacuaciones muy repetidas, fueron al principio serosas, pero luego cortas y con mucosidad, y por último, eran *chorritos* de moco y sangre, con mucha frecuencia. A esto se agregaba movimiento febril, muy intenso, suma postracion, sensibilidad en el vientre, pero muy particularmente en la fosa ilíaca derecha, donde habia una renitencia muy marcada.

Aunque el conmemorativo nada me indicase, juzgué que aquello era un empacho, y en su consecuencia propuse un purgante como base del tratamiento.

Como entónces reinaban las ideas de la Escuela fisiológica, mi opinion no fué admitida en ninguno de sus dos puntos, y sobre todo, en lo del purgante.

El niño sucumbió á los pocos dias: conseguí hacer la autopsía, á la que me acompañó el Dr. Jecker, y encontramos, además de los caracteres de una colitis sobreaguda, diez y siete arvejones en el ciego, hinchados por la maceracion, cubiertos de mohó y que tenian el tamaño de garbanzos. . . .

OBSERVACION 2ª.—(*Del Sr. D. Miguel Jimenez.*)—  
En una ocasion, preocupado con la colitis de un niño, insistí con su madre que algo habia tomado. Ella afirmaba lo contrario. Ordeno un purgante, y por su accion, salen pedazos de papel de diversos colores: cuando tuve aquellos papelitos á mi vista, recordando á la madre su negativa y mi insistencia, me dijo que eran de los adornos con que afirmaba las velas de su tocador.

OBSERVACION 3ª.—(*Del Sr. D. Miguel Jimenez.*)—  
Muy recientemente, una niña del Sr. L. A. tuvo una colitis intensa: entre las evacuaciones que me fueron presentadas, llamaba la atencion una sustancia amarilla, babosa, en grumos, no pudo descifrarse lo que era; pero al dia siguiente, habia en mayor cantidad, y reconocí plátano. Averiguando el hecho, resultó que *veinte dias ántes*, la niña habia comido plátano. (Setiembre de 1871.)

OBSERVACION 4ª.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—  
Era una niña cuidada asiduamente por su madre; repentinamente, y sin causa apreciable, le vino una colitis, pero tan intensa, que hubo dia en que hiciera cuarenta deposiciones. Aunque desde el principio abrí el tratamiento con un vomitivo y nada arrojó, y la madre me aseguraba no habia tomado la niña nada indigesto, insistí en el tratamiento purgante y conseguí mucho, porque en las deposiciones que produjo, salieron muchas hebras de alfombra que la niña habia tragado, sin que nadie la hubiera observado. Dificilmente se hubiera penetrado tal causa.

OBSERVACION 5ª.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—  
El niño I. A., de seis á ocho meses de edad, delicado y mal constituido, estaba en su primera denticion, cuando ya la madre le hacia comer en la mesa, y cediendo á sus

instancias, le permitió comer unos chícharos. En la misma noche comenzó el niño á estar inquieto, con náuseas y vómitos. Al dia siguiente comenzaron las deposiciones que de estercorales se hicieron en los dias siguientes mucosas y sanguinolentas, acompañadas de dolor y de tenesmo. Administré un purgante de aceite de ricino, despues otro de magnesia; el niño seguia lo mismo: entónces le dí la manteca, pues estaba convencido de que aquel estado dependia de empacho. En efecto, el niño arrojó, en medio de las primeras deposiciones, los chícharos, y algunos restos de alimentos sin digerir. La colitis continuó, y fué preciso administrar el calomel para dominarla.

OBSERVACION 6ª.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—El niño A. Ch., de veinte meses de edad, habia tenido una serie de enfermedades desde el sexto ú octavo mes, y adquirió la costumbre de comer tierra. Esto le produjo una diarrea que se soştuvo, miéntras no arrojó la tierra detenida en los intestinos. Los purgantes oleosos formaron la base del tratamiento.

OBSERVACION 7ª.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—El niño E. B., de trece meses de edad, muy robusto y de buena salud anterior, habia sido destetado hacia cuatro meses y se le habia sujetado al uso de la leche de vaca, del jugo de la carne y del pan tostado, cuando sin causa apreciable se comenzó á notar que se adelgazaba, que perdia su color y que hacia cuatro ó cinco deposiciones cada dia. Atribuyendo estos accidentes al uso de la leche de vaca, se le cambió por de cabra; se le sometió á un tratamiento por los absorbentes y los narcóticos, pero sin éxito. En estas circunstancias, y despues de diez ó doce dias de enfermedad, me encargué de su asistencia. Estaba aun bastante vigoroso el niño, pero



se notaba que habia perdido algo de su robustez: en el vientre sentí un tumor grueso y alargado que ocupaba una parte del flanco y la fosa ilíaca izquierda; las deposiciones eran medio líquidas y heterogéneas, pero sin acompañarse de dolor.

Prescribí una cucharada y media de manteca al interior, y dos horas despues un enema ligeramente laxante: tuvo cuatro deposiciones, en las cuales arrojó una gran cantidad de grumos de leche sin digerir: en el segundo dia le administré una pocion digestiva y ligeramente purgante que le hizo arrojar nuevos grumos.

La exploracion del vientre me demostró que el tumor habia desaparecido. Las deposiciones cesaron al dia siguiente, y el niño recobró la salud.

OBSERVACION 8ª.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—El niño Vicente G., de diez y seis á veinte meses de edad, habia sido destetado hacia dos meses, cuando le dieron á comer chícharos; al dia siguiente comenzó á tener deposiciones que fueron cambiando de estercorales á mucosas y sanguinolentas. Le administraron primero emolientes, despues absorbentes y luego astringentes, sin que pudieran contener las deposiciones. En el octavo dia de este estado, lo observé por la primera vez y encontré un tumor, al parecer estercoral, en la fosa ilíaca derecha; enflaquecimiento considerable y calentura continua. A pesar del agotamiento en que estaba, le ordené purgantes hasta que arrojó las sustancias que le habian empachado. La colitis siguió en el mismo estado de agudeza con que habia comenzado: el niño rehusaba todo alimento; no dormia, y su estado era cada dia más alarmante. Recurrí á una nodriza, pero el niño no tomaba el pecho, é hice que aquella esprimiera la leche y se le diera por cucharaditas: con este medio, el uso del jugo de carne; las preparaciones astringentes y fénicas en



lavativas; los gránulos de subnitrate de bismuto tomados en alta dosis, y un vejigatorio al vientre, conseguí detener la mas grave de las colitis que he visto curadas, pues en todas las otras que he podido observar llegadas á ese grado, los niños han sucumbido.

OBSERVACION 9ª.—(Del Sr. D. Eduardo Licéaga).—Voy á mencionar un caso que se refiere á un adulto, porque sirve para comprobar que es posible la detencion de sustancias alimenticias en el estómago. El Sr. D. J. P. vino á México en el mes de Diciembre de 1872, padeciendo de un dolor agudo en la region epigástrica y de calenturas intermitentes contraídas en la tierra caliente. El exámen mas prolijo no fué suficiente para descubrir la causa del dolor que era vehementísimo, y que aparecia en el momento de la ingestion de los alimentos y duraba todo el tiempo que estos permanecian en el estómago. Se combatieron las intermitentes por los medios apropiados, y todos los que se dirigian á calmar el dolor fueron infructuosos.

El 11 de Enero de 1873, se le administró un vomitivo, no recuerdo con qué indicacion, y en el vómito arrojó una sustancia que cuidadosamente observada se encontró ser una carne preparada de cierto modo especial, y que llaman *chito*.

El enfermo comenzó á pensar cuándo habria tomado aquel alimento, y pudo fijar el 30 de Noviembre, y recordó igualmente que de esa época exactamente databa su dolor. Este desapareció completamente despues de la expulsion del cuerpo extraño, y actualmente el Sr. P. goza de buena salud.

OBSERVACION 10ª.—(Del Sr. D. Eduardo Licéaga).—La niña C. S., de ocho meses de edad, tenia hacia ocho dias una diarrea catarral que no le causaba molestia, pe-

ro la familia alarmada por la frecuencia de las deposiciones, me hizo llamar. Comprobé que habia un tumor en la fosa ilíaca derecha, y suponiéndole de naturaleza estercoral, me informé de los alimentos que la niña habia tomado en los dias que precedieron á su enfermedad: se me dijo que le daban leche de cabra por alimento. Ordené un purgante oleoso, y arrojó gruesos grumos de leche de una consistencia bastante dura. El tumor, sin embargo persistia, aun á pesar del purgante, por lo que mandé se le repitiera, logrando con esto que acabara de arrojar los demas grumos de leche que eran la causa de la enfermedad. (Cuando la sustancia detenida en el intestino de un niño de pecho, es de leche de un animal ó la humana, y es arrojada despues en forma de requesón, se dice en el lenguaje vulgar que el niño está *enlechado*.)

OBSERVACION 11.<sup>a</sup>—(Del Sr. D. Eduardo Licéaga.)  
—El niño J. D. E., de dos años y medio de edad, fué atacado de deposiciones muy repetidas y abundantes en Junio de 1870. Las digestiones eran difíciles, tenia náuseas y sobre todo vómitos que persistieron durante muchos meses. El niño, que habitualmente era amable y dócil, perdió este carácter, y se le vió triste, abatido y sumamente irritable.

Se estaba adelgazando rápidamente, y los absorbentes y narcóticos que le administraron no produjeron ningun resultado satisfactorio. Fuí solicitado á verlo, y juzgando por su estado que se trataba de un empacho, le ordené un purgante de aceite de ricino: en las primeras deposiciones que produjo, arrojó un pedazo de *fleco de rebozo*, de quince centímetros de longitud. Desde luego cesaron los vómitos y las deposiciones, las digestiones se hicieron con toda regularidad, y bien pronto recobró su robustez y buen humor ordinario.

OBSERVACION 12<sup>a</sup>.—(*Del Sr. D. Manuel Dominguez.*)  
 —Uno de mis hijos tomó costillas tiernas de carnero, á la parrilla; pocos dias despues comenzó con deposiciones pequeñas, sanguinolentas, que le eran muy dolorosas; abatimiento, mal humor é inapetencia; ordené un vomitivo de ipecacuana, y por alimento leche, que no tomaba con gusto; no mejoró su estado, por lo que juzgué oportuno darle un purgante oleoso, las evacuaciones entonces dejaban ver grumos de leche no digerida, siguieron poco mas ó menos con el mismo carácter; por lo que no vacilé en recetar un segundo purgante de aceite de higuerilla mas abundante que el primero: nuevos grumos de leche en las primeras deposiciones me hicieron creer que en ellas constituia el mal, cuando á media noche hubo varias deposiciones; en las primeras conté como siete grumos, del tamaño de una avellana formados de carne, y luego materias estercoreales duras, bien elaboradas, denunciando una permanencia larga en el intestino. Desde ese dia el niño está bueno. (Mayo de 1872.)

OBSERVACION 13<sup>a</sup>.—(*Recogida por G. Vargas.\**)—El dia 28 de Mayo de 1872, fué presentada en la consulta de niños, del Hospital de Maternidad é Infancia, la niña Cesárea Torres, de diez y seis meses de edad, no vacunada, de temperamento linfático; piel y mucosas pálidas; la region carotidea daba una sensacion ligera de areillas, la niña tenia los cabellos rubios y las carnes blandas. La madre refiere que la enfermita ha tenido algunas diarreas y una neumonía derecha; que actualmente tiene deposiciones, atribuyéndolas á que la antevíspera habia comido muchos dátiles, pues poco tiempo despues se quejó de un dolor agudo en el abdómen; le sobrevino

\* Las observaciones recogidas por mí, son de curaciones hechas por el Sr. D. Eduardo Licéaga.



reaccion febril, acompañada de anorexia y sed, de malestar é insomnio. Habiéndola examinado, se notó desde luego mucha inquietud, expresion de sufrimiento, sobre todo al comprimirle el vientre: percutiendo éste, se notaba un sonido macizo en el hipocondrio y fosa ilíaca derechas. Las deposiciones eran líquidas, amarillas, poco abundantes, acompañadas de algun tenesmo. La orina era rara y cargada de ácido úrico. El calor de la piel moderado, y el pulso latia ciento veinte veces por minuto. Prescripcion.—Aceite de ricino reciente, media onza en dos tomas.—Dieta láctea.

Dia 29.—La madre refiere que dos horas despues del purgante, hizo la niña una deposicion muy abundante, arrojando en ella una cantidad considerable de dátiles en pedazos, y frijoles enteros, bastante duros, indicio de que no habian sufrido un cocimiento perfecto y por consiguiente no pudieron ser digeridos. Se le ordenó repitiera el purgante.

Dia 30.—Tuvo en las veinticuatro horas, catorce deposiciones, volviendo á arrojar en las primeras, nuevas cantidades de dátiles y frijoles; las últimas fueron medio líquidas y amarillentas. El abdómen estaba aún doloroso, el sonido macizo desapareció. Habia menos inquietud y malestar. El estado febril persistia. Prescripcion.—Cocimiento de linaza con jarabe de goma, á pasto. Cataplasmas emolientes laudanizadas al vientre. La misma dieta.

Dia 31.—Hizo en las veinticuatro horas, ocho deposiciones algo pastosas, de color gris, poco abundantes; la reaccion habia disminuido considerablemente, comenzaba á renacer el apetito, no habia sed. La misma prescripcion.

La madre volvió el dia 3 de Junio, y me dijo que la niña estaba completamente restablecida. En efecto, el pulso latia noventa y seis veces por minuto, la piel era



fresca, el apetito bueno; y una evacuacion alvina que hizo en mi presencia era enteramente natural.

OBSERVACION 14.<sup>a</sup>—(*Recogida por G. Vargas.*) En Mayo de 1872 ocupó la cama número 17 del Hospital de Infancia, un niño de tres años de edad, enfermo de diarrea, sin causa que se pudiera apreciar. Se le prescribió al principio un purgante salino, despues los absorbentes y astringentes, pero la enfermedad no cedió, y la diarrea pasó al estado catarral crónico. El niño se iba consumiendo, y suponiendo (no recuerdo por cuál circunstancia) que tuviera ascárides en el canal intestinal que causaran esta afeccion, se le ordenó un purgante oleoso, despues de la administracion de la santonina, y con grande sorpresa se vió en una de las primeras deposiciones, un largo pedazo de su *blusa* que se habia comido hacia ya mucho tiempo. Bien pronto este niño se restableció, lo que se explica muy bien, supuesto que habia sido expulsado ese cuerpo extraño, que por tanto tiempo fué la causa de la excitacion intestinal antes dicha.

OBSERVACION 15.<sup>a</sup>—(*Recogida por G. Vargas.*)—El 15 de Febrero de 1872 fué presentado en la consulta del Hospital de Infancia, un niño de dos meses de nacido. Hacia *seis dias* que, además de la leche materna, le habian dado una taza de leche de vaca, hervida y endulzada: á las pocas horas de haber tomado este alimento se puso muy inquieto, y al dia siguiente comenzó á tener deposiciones pequeñas, líquidas y sanguinolentas. Examinando al niño se demostró lo siguiente: cuerpo delgado, piel y mucosas pálidas, ojos hundidos; al comprimirle el vientre, expresa sufrimiento, principalmente al nivel de la fosa ilíaca derecha; la percusion da un sonido oscuro en este punto. No fué posible apreciar el número de pulsaciones arteriales por la suma movilidad de los miem-

bros del niño: parecía, sin embargo, tener reaccion, pues la piel estaba caliente y buscaba continuamente el seno, de un modo que probaba que tenía sed: había grande malestar. Prescripcion.—Aceite de almendras dulces y jarabe de maná, de cada cosa dos dracmas, para una toma. Lactancia natural cada tres horas.

Día 16.—Hizo durante las veinticuatro horas nueve deposiciones, arrojando en las primeras gruesos grumos de leche. Es menor la inquietud, la piel está menos caliente, el sueño tranquilo. Prescripcion.—Cocimiento de linaza con jarabe de goma arábica; una cucharadita cada media hora. Cataplasmas emolientes ligeramante laudinizadas al vientre. Enemas pequeños, de cocimiento de linaza con almidon, despues de cada deposicion.

Cuatro dias despues de este tratamiento el niño estaba enteramente curado.

OBSERVACION 16<sup>a</sup>.—(*Recogida por G. Vargas.*) El dia 8 de Agosto de 1871 fué llamado el Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga á la casa número 12 de la calle de la Cerbatana, cerca de la niña X., de tres meses de nacida. Habíendosele agotado la leche á la madre de esta niña, recurrió á la lactancia artificial, por medio de la tetera. La víspera del dia en que fué llamado el Sr. Licéaga, habia comenzado á tener esta niña muchas deposiciones enteramente líquidas, acompañadas de reaccion febril; una grande inquietud y malestar; no pudo dormir en la noche. El dia que fué examinada, el abdómen era doloroso á la presion; percutiéndolo daba un sonido muy oscuro en la fosa ilíaca izquierda; á la palpacion se sentia un tumor alargado con abolladuras. Prescripcion.—Vomitivo de ipecacuana, y dos horas despues una cucharada de aceite de almendras dulces. Lactancia por una nodriza.

Día 9.—El vomitivo no operó satisfactoriamente sino despues de la titilacion de la úvula. El purgante fué in-

suficiente. Los mismos síntomas que la víspera. La niña se había adelgazado extraordinariamente.—Prescripción.—Aceite de ricino reciente y jarabe de maná; de cada cosa media onza, para dos tomas. Bálsamo tranquilo con láudano al vientre.

Día 10.—En las deposiciones que produjo el purgante, solamente arrojó un pequeño grumo de leche. El tumor abdominal no había desaparecido, y el sonido era aún enteramente oscuro. Se le recetó un enema fuertemente purgante.

Día 11.—Con el enema hizo una deposición abundantísima, llena de grandes grumos de leche coagulada. Desapareció el tumor y el sonido oscuro de la fosa ilíaca. Sobrevino la calma y el bienestar; en la noche pudo dormir perfectamente bien. Prescripción.—Solución ligera de goma arábica, cuatro onzas; láudano de Sydenham dos gotas; jarabe de goma arábica una onza, para tomar en el día por cucharadas. Enemas de cocimiento de linaza con almidón después de cada deposición. Bálsamo tranquilo al vientre.

Días 12, 13 y 14.—La reacción febril es muy moderada; hay algún apetito, el sueño es tranquilo; el dolor intestinal ha disminuido notablemente; las deposiciones son menos frecuentes y algo pastosas. El tratamiento anterior.

Día 16.—Todas las funciones han vuelto á su estado normal.

OBSERVACION 17ª.—(Recogida por G. Vargas.)—El día 7 de Mayo de 1872 fué presentado en la consulta del Hospital de Infancia, la niña L. C., de quince días de nacida. Creyendo la madre que su leche era muy *delgada* é impropia para la nutrición de su hija, además del seno, le daba leche de vaca, mediada con infusión de hojas de naranjo, siendo esto la causa de que se em-



pachara. Ese día, en efecto, se demostró la existencia de un tumor alargado que se sentía en la terminación del cólon descendente y fosa ilíaca izquierda, que daba á la percusión un sonido macizo. Había hecho algunas deposiciones medio líquidas, abundantes y repetidas. Tenía reacción, aunque ligera. Prescripción.—Una cucharada de aceite de higuera y otra de jarabe de maná, mezcladas, para una toma. Alimentación con la leche materna, la cual no presentaba nada de anormal; era enteramente fisiológica.

Día 8.—Reacción febril moderada; el purgante produjo cinco deposiciones, arrojando en todas ellas grumos de leche coagulada. El tumor del vientre desapareció. Prescripción.—Cocimiento de linaza con jarabe de goma á pasto. Cataplasmas emolientes al vientre y enemas de cocimiento de linaza con almidón después de cada deposición.

Días 9 y 10.—La piel está fresca; el pulso late ciento ocho veces por minuto; no hay malestar; duerme bien; las deposiciones son casi normales. La prescripción anterior. El día 12 estaba enteramente buena.

OBSERVACION 18.<sup>a</sup>—(*Recogida por G. Vargas.*)—El día 10 de Junio de 1872 presentaron al niño M. G. en consulta al Sr. Licéaga. Tenía aquel diez y ocho meses de edad, sin otra enfermedad anterior que eclampsia á los seis meses de nacido. Presentaba los atributos del temperamento linfático.

El Sr. Licéaga lo examinó atentamente: había ligera reacción febril, anorexia y sed: percutiendo el abdomen se producía un sonido enteramente oscuro en la fosa ilíaca izquierda; á la palpación se sentía un tumor ocupando el fin del cólon descendente. Hacia tres días que tenía deposiciones, líquidas, amarillas y frecuentes, aunque poco abundantes. La madre sospechaba que todos



estos accidentes eran ocasionados porque la antevíspera le habian dado de comer abundantemente á su hijo, notando que poco despues se habia puesto inquieto y con grande malestar. Se le prescribió ese dia un purgante de aceite de ricino con jarabe de maná. Dieta láctea cada cuatro horas.

Dia 11.—El purgante produjo en las veinticuatro horas, siete deposiciones abundantes, arrojando en todas ellas, chícharos, garbanzos, pedazos de zanahoria, etc.; todo esto sin haber sufrido modificacion alguna por el trabajo de la digestion. Se palpó el vientre, y el tumor que se sentia al fin del cólon descendente habia desaparecido, lo mismo que el sonido oscuro. La reaccion era moderada, la piel estaba medianamente caliente, habia algun apetito, poco malestar. Se le ordenó siguiera con su dieta láctea.

Dia 12.—No hay reaccion, renace el apetito, hay poca sed; hizo nueve deposiciones en las veinticuatro horas, siendo ya las últimas algo pastosas, poco abundantes, de un color amarillento. Prescripcion.—Infusion de yerbabuena, cuatro onzas; bicarbonato de sosa, un escrúpulo; láudano de Sydenham, tres gotas; jarabe de goma arábica, una onza, para tomar una cucharada cada hora. Dieta de leche de vaca con infusion de yerbabuena.

Dias 13 y siguientes.—Sigue mejorándose, hasta el 18 que le sobrevinieron náuseas y vómitos, alguna reaccion, grande inquietud, insomnio y deposiciones. En la fosa ilíaca izquierda volvió á hallarse un sonido oscuro, y acusaba dolor en este punto: no se sentia tumor como en la vez anterior. Prescripcion.—Purgante de aceite de ricino y su dieta láctea.

Dia 19.—El purgante produjo nueve deposiciones amarillas, líquidas, abundantes, con una grande cantidad de grumos de leche coagulada. Prescripcion.—Dieta láctea con café de bellota.

Día 20.—No hay calentura: las deposiciones son algo pastosas, no muy abundantes ni repetidas. Prescripcion.—Las cucharadas del día 12. La misma dieta.

Días 21 al 24.—El mismo estado. Se le sustituyen las cucharadas anteriores por las siguientes: cocimiento blanco y de colombo, de cada cosa dos onzas; sub-azotato de bismuto, media dracma; láudano de Sidenham, tres gotas; jarabe de corteza de cidra, una onza, para una cucharada cada hora.—Café de bellota con leche de cabra. Esto bastó para que en el curso de algunos días volvieran las funciones digestivas á su estado normal, mejorándose rápidamente su estado general.

OBSERVACION 19ª.—(*Recogida por G. Vargas.*)—El día 15 de Enero de 1873 presentaron en consulta al Sr. Licéaga una niña de diez y nueve meses de edad. La madre refirió que ésta tenía deposiciones desde el día 11, á consecuencia de que en la noche del 10 la niñera le había dado huevos revueltos y frijoles, alimentos que no estaba acostumbrada á tomar en las noches, y estos en mucha cantidad. El día que la examinó el Sr. Licéaga encontró lo siguiente: reaccion febril intensa, anorexia y sed, grande malestar é inquietud; hacia deposiciones pequeñas, líquidas y frecuentes, de un color amarillo; el vientre meteorizado y doloroso; se percutió y no dió sonido oscuro en ningun punto. A instancias de la madre se le dió una cucharada de manteca y otra de aceite de oliva, con un poco de tequezquite blanco y añil flor, endulzado todo esto con azúcar, para una toma. Dieta de atole.

Día 16.—Hasta las veinticuatro horas obró el purgante, produciendo una deposicion abundantísima con muchos frijoles y pedacitos de huevo perfectamente reconocibles. Persistia la calentura, pero moderada. Se prescribió siguiera la misma dieta.

Día 17.—El mismo estado. No ha hecho otra deposicion; se le ordenó un enema purgante.

Día 18.—Con la lavativa hizo una deposicion muy abundante, en la que volvió á arrojar huevo y frijoles. Desapareció la calentura. Desde ese dia siguió la niña perfectamente bien.

OBSERVACION 20.—(De los Sres. D. E. Licéaga y D. Francisco Chacon, recogida por G. Vargas.)—El niño R. C. tenia tres meses de edad cuando fué atacado de un dolor muy vivo que le hacia llorar incesantemente y le privaba de dormir: las deposiciones se habian suprimido; el vientre estaba enormemente meteorizado, lo que impedia hacer un exámen completo. El Sr. Chacon le habia administrado purgantes oleosos, enemas, etc., sin éxito. Habian pasado cuarenta horas en este estado, cuando fué consultado el Sr. Licéaga, y creyendo lo mismo que el Sr. Chacon, que se trataba de una obstruccion intestinal, prescribió el cloroformo en inhalaciones. Tan pronto como la anestesia fué completa, pudieron percibir un tumor colocado en el principio del cólon transverso: mantuvieron al niño en el sueño anestésico por unos instantes más, y observaron que el tumor se dislocaba. Al despertar no volvió á llorar; las materias intestinales siguieron su curso, y un purgante de aceite de ricino y un enema fueron suficientes para evacuar el intestino y volver la salud.

OBSERVACION 21.<sup>a</sup>—(Del Sr. D. Juan María Rodríguez.)—J. V. (1.<sup>a</sup> calle del Sapo, núm. 26), es un niño que gozaba de plena salud. El 5 de Agosto de 1872, á los cuatro años y meses de edad, sospechando sus padres que tuviese lombrices, le administraron las pastillas de Santonina, por medio de las cuales arrojó, en efecto, dos *ascárides lumbricoides* en dos evacuaciones sucesivas.



Ocho días despues de esto le sobrevino una colitis de mediana intensidad que la familia equivocadamente atribuyó á la accion de aquel vermífugo. Combatísela segun las reglas del arte, y el niño entró en convalecencia. Un mes despues le dieron, por desgracia, pollo á medio cocer, lo que le ocasionó una obstruccion intestinal que duró casi ocho dias (desde el 17 hasta el 25 de Setiembre), siendo el sitio de la obstruccion el cólon ascendente, donde se sentia el tumor cilindroide voluminoso, y otros fenómenos objetivos inequívocos. La gravedad alcanzó un grado tal, que hizo temiese yo por la vida del niño. Sin embargo, la *medicacion laxante* y la severísima dieta á que lo sujeté (agua de pollo exclusivamente), dominaron aquella terrible situacion. El curso de las materias escrementicias se restableció, las dimensiones del tumor se redujeron, y todo hacia creer que pronto recobraría por completo la salud. Subsistiendo aún un infarto en el origen del cólon ascendente en la region típhlica, y adolorimiento, le prescribí fricciones mercuriales, *in situ*, y luego un pequeño vejigatorio. Aquello fué cediendo con rapidez, y el 1º de Octubre desapareció el tumor, coincidiendo esto con la expulsion de pedazos de pollo que habia tomado *trece dias* ántes, y de una masa gris que bien lavada presentó todos los caracteres del papel de estraza que nadie de la familia sabe cuándo y cómo lo ingirió el niño.

Cuidado y sobrevigilado por la madre, duró algunos dias muy bien, mas á poco se le sintió acalenturado. Aquella reaccion era sintomática de la presencia de un tumor doloroso y renitente del tamaño de un *limon* situado en la fosa ilíaca derecha; el curso de las materias escrementicias no se interrumpió por esto. Un purgante oleoso y fricciones con el unguento doble hicieron disminuir el tamaño del tumor; pero esta vez quedó un infarto intestinal muy perceptible. Le prescribí fricciones con

tintura de iodo, y volví á recomendar que cuidasen mucho de que el niño no tomara mas que consommé, sopas y leche. Unas dos semanas mas tarde se reprodujo aquel mismo cuadro. Insistí en los mismos medios, y conseguí el propio resultado que en la vez anterior. A poco, lo mismo, y sin motivo alguno, los propios medicamentos y un éxito igual. A mediados de Noviembre un nuevo ataque me obligó á consultar con mi distinguido amigo, el hábil profesor D. Luis Muñoz, quien se formó igual concepto que yo respecto de la naturaleza del mal, y me aconsejó que insistiese en los medios ya dichos. Recobró la salud sin que el infarto típhico desapareciera por completo, no habiendo tenido un nuevo ataque sino hasta mediados de Enero de este año: entónces consulté con el Sr. Martinez del Rio, quien fué de mi propio sentir en cuanto al diagnóstico y el tratamiento de aquella tiphilitis crónica, sostenida muy probablemente por algun cuerpo extraño detenido en aquel divertículum, resto del pedículo de la vesícula umbilical. De entónces acá, ha seguido con las propias alternativas; y ya desespero que el enfermito recobre definitivamente la salud, temiendo, con fundamento, que en el instante ménos pensado tenga lugar una perforacion en el ciego, y sobrevenga peritonitis sobreaguda, cual la que hizo sucumbir hace algunos años en Europa á un hijo del Sr. Martinez del Rio por motivo en un todo semejante al que acabo de consignar.

OBSERVACION 22<sup>a</sup>.—(*Recogida por G. Vargas.*)— Agosto 8 de 1872. En esta fecha fué presentado en la consulta del Hospital de Maternidad é Infancia, un niño de siete años de edad. Hacia seis meses habia tenido viruelas, y á la edad de dos años sarampion: durante la lactancia algunos desarreglos intestinales.

Cuatro dias ántes, á consecuencia de haber comido

muchas tunas de Alfajayucan, no habia vuelto á hacer ninguna evacuacion alvina: hacia tres que tenia cólicos intestinales, muy dolorosos; vómitos de materias biliosas, inapetencia, grande malestar é insomnio.

Al examinarlo se notó: expresion de sufrimiento intenso. El pulso latia ciento ocho veces por minuto; la piel estaba caliente; habia anorexia y sed; el vientre meteorizado y doloroso á la presion; sonido oscuro al nivel del cólon descendente y fosa ilíaca izquierda. Prescripcion.—Aceite de ricino onza y media, para una toma; una hora despues un enema purgante. Aceite de manzanilla al vientre. Dieta de atole.

Dia 9.—Tomó la purga, se le puso el enema, y media hora despues pudo evacuar, despues de grandes esfuerzos, arrojando una gruesa *mazorca* de semillas de tuna: despues de ésta, otras abundantes, pastosas, muy fétidas, acompañadas de desprendimiento de gases. En la noche ya pudo dormir; despertó muy recuperado, pidiendo alimentos. Su pulso latia solamente noventa y seis veces por minuto; su piel estaba fresca. Prescripcion.—Ocimiento de linaza cuatro onzas, jarabe de corteza de cidra, una, para eucharadas cada hora. Cataplasmas emolientes al vientre. Dieta de atole con pan.

Dia 10.—Tuvo cinco deposiciones durante las veinticuatro horas, poco abundantes y pastosas. La prescripcion de la víspera

Dia 11.—Su estado general es satisfactorio: no hay reaccion. Las deposiciones son naturales. Se le ordenó que se le fueran aumentando los alimentos gradual y progresivamente.

OBSERVACION 23ª.—(*Del Sr. D. Miguel Jimenez.*)—Febrero 15 de 1865. El niño M. L., de tres años cuatro meses de edad, despues de haber comido á las cinco de la tarde, como de ordinario, no volvió á tener apetito,



y quedó con algun estado de disgusto en la noche. A las once de ésta, comenzó á tener náuseas, dolor de cabeza, mucha inquietud. A las seis de la mañana apareció un ataque de eclampsia intensa, al que siguió un estado de coma, en que lo hallé á las siete. Provoqué mecánicamente el vómito, titilando la úvula, y arrojó pedazos de pollo que habia comido la víspera, mezclados con muchas mucosidades: desde este momento siguió la salud. Cuatro años despues repitió el mismo ataque por igual causa, y desapareció con el mismo medio, arrojando las mismas é idénticas sustancias.

OBSERVACION 24<sup>a</sup>.—(*Del Sr. D. Miguel Jimenez.*)—El jóven B., de diez y siete años, idiota, tiene de cuando en cuando accesos epileptiformes que duran muy pocos segundos. El 4 de Junio de 1870 se descuidó la persona que lo atiende, y este jóven se entretuvo por algun tiempo en arrancar los flecos del tapete en que lo habian sentado: á la media noche vino un ataque epiléptico, de una intensidad y duracion desusados, y contra lo habitual, repitieron esos ataques cada dos ó tres horas, subiendo de intensidad. Un emeto-catártico que se dió el dia 5 no produjo efecto alguno, ni un purgante el dia 6. El dia 7, haciéndose mas fuertes y frecuentes los ataques, se le dieron dos gotas de aceite de cróton, y en las deposiciones que éste produjo, salió una buena parte de los flecos del tapete que habia arrancado el dia 4 y que sin duda se habia comido. Desde entónces cesó la mayor intensidad y frecuencia de los ataques, que han seguido su antiguo tipo, de uno ó dos cada mes, pero ligeros.

OBSERVACION 25<sup>a</sup>.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)—El niño M. M., de ocho meses de edad, habia sido destetado á pesar de mi prescripcion, y se le comenzó á dar leche mezclada con diversas infusiones aromáticas. Las

digestiones empezaron á ser difíciles y despues imposibles: sobrevenian vómitos por la ingestion de cualquiera sustancia, y alternativas de diarrea: el niño enflaquecia y perdía su buen humor. Un dia cayó en un sueño profundo; la respiración se hizo desigual; la pupila se movía con mucha lentitud: resolucion muscular é indiferencia por todo lo que le rodeaba. Había evacuado en la mañana, y sin embargo, el vientre estaba meteorizado. Temiendo que el estado que acabo de describir fuera efecto de la indigestion de la leche que ya no toleraba el estómago, le administré un purgante de aceite de ricino y unas lavativas pequeñas con valerianato de amoniaco. No conseguí que el vientre se moviera, y prescribí la manteca en la dosis de una cucharada y media, y las lavativas como el dia anterior. Al cabo de doce ó catorce horas, viendo la ineficacia de los medios que habia empleado, administré una lavativa purgante, é hice uso de revulsivos cutáneos para obrar sobre los centros nerviosos. Logré por fin que viniera una abundante deposicion, en la cual arrojó, además de grandes grumos de leche coagulada, un pedazo de durazno.

El niño comenzó á dar señales de inteligencia; parecia despertar de un sueño: la resolucion desapareció, y manifestó deseos de tomar alimento. Aproveché este momento para que le presentara el seno una nodriza que habia hecho buscar. Aceptó este alimento. La convalecencia se hizo sin dificultad, y con la lactancia se restablecieron las funciones, y el niño ha vuelto á recobrar su salud y robustez anteriores.

OBSERVACION 26<sup>a</sup>.—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)  
—El niño C. G., de cinco años de edad, que habitualmente comia con mucha moderacion alimentos de fácil digestion, tomó chícharos en abundancia el dia 6 de Abril de 1872. Durante la media noche presentó un meteoris-

mo enorme; los ojos estaban inyectados, y tuvo dos accesos eclámpticos bien marcados, y convulsiones irregulares.

Le hice poner pequeñas lavativas y despues un purgante, que hizo venir una abundante deposicion, en la cual se encontraron los chícharos.

Los accesos eclámpticos desaparecieron; vino despues, como consecuencia de la flegmasía intestinal y de la obstruccion momentánea, una peritonítis limitada y otra serie de accidentes que no tienen relacion con el primitivo, y de los cuales llegó á curar al cabo de mucho tiempo.

OBSERVACION 27ª—(*Del Sr. D. Eduardo Licéaga.*)  
—El niño N. D., de dos años y medio de edad, comenzó á tener malestar sin causa apreciable: por la noche, agitacion, insomnio, convulsiones dos veces, y despues estremecimientos musculares frecuentes; inyeccion profunda de la conjuntiva ocular; calentura, anorexia y sed; postracion é indiferencia. Examiné el vientre que á la percusion daba un sonido oscuro en el cólon ascendente y en el ciego; y aunque no pude obtener ningun indicio de empacho por el conmemorativo, no vacilé en atribuir el estado que encontraba á un atascamiento intestinal seguido de síntomas reflejos de la naturaleza de los que llevo indicados. Administré un purgante de magnesia, un enema antiespasmódico y purgante, y pequeñas dósis de valerianato de amoniaco al interior. A las doce horas de este tratamiento, las materias intestinales habian caminado hasta la S ilíaca, y al siguiente dia la expulsion completa hizo desaparecer los accidentes cerebrales: recobró el apetito y la alegría, y volvió á su estado normal.



OBSERVACION 28ª \*—“Un alumno de esta Escuela, cursante hoy de cuarto año (Sr. Inclan), fué atacado una noche de accesos epileptiformes muy caracterizados y repetidos: el Sr. Labastida que lo asistia, lo sometió, despues de haber ensayado sin éxito algunos medios, á una medicacion evacuante: le ordenó una onza de kouso, y media hora despues la misma cantidad de aceite de ricino. Con este evacuante enérgico, expulsó una gran cantidad de materias, que segun me ha dicho, semejaban á un musgo; unos huesecitos de capulin, que por lo reblandecidos que estaban, se deducia que habian sido ingeridos hacia ya tiempo. Inmediatamente despues de la expulsion de estos cuerpos, los ataques han desaparecido de una manera completa; solo le quedaba un estado nervioso marcado, que se hace más notable, cuando toma alimentos indigestos, ó en mayor cantidad de lo que acostumbra. El mismo señor me refirió tambien un caso de eclampsia en un niño, curado despues de la administracion de un purgante enérgico que le hizo expulsar una gran cantidad de alimentos no digeridos, como fragmentos de col y otros. Esto prueba que las causas que en los niños producen la eclampsia, desarrollan en las otras edades otra neurosis, la epilepsia.”

OBSERVACION 29ª—(*Recogida por G. Vargas.*)—El 28 de Julio de 1872 presentaron en la consulta de la Casa de Maternidad un niño de cuatro años de edad, delgado, pálido; no habia padecido mas que algunas diarreas, varioloides y sarampion. Hacia ocho dias habia comido frutas que no estaban en su completa madurez, y segun se expresó el niño, tres horas despues tuvo náu-

\* Esta observacion la he tomado, por juzgarla de interes, del tomo III del periódico “El Porvenir,” de un artículo del Sr. D. Juan Campos, intitulado: “¿La epilepsia en qué circunstancias conduce á la locura? ¿Cuál es su etiología? ¿Cuál su tratamiento? Véase la página 215, párrafo segundo.

seas y cólicos: al día siguiente, deposiciones, medio líquidas, amarillentas, poco abundantes, con algun tenesmo. Al amanecer del día 28, en que lo llevaron á la consulta, habia tenido algunas convulsiones irregulares, de poca duracion, pero por accesos. Se le percutió el abdomen, se encontró un sonido oscuro al nivel de la fosa ilíaca derecha y cólon ascendente, y habia dolor en este lugar. Prescripcion.—Purgante de aceite de ricino. Bálsamo tranquilo al dolor. Dieta de atole.

Día 30.—En el transcurso de las cuarenta y ocho horas hizo trece deposiciones, arrojando en las primeras pedazos de corteza y semillas de manzanas, peras, etc. Las convulsiones desaparecieron. Los signos locales del atascamiento intestinal desaparecieron tambien. Prescripcion.—Aumentar los alimentos.

Agosto 1.<sup>o</sup>—Las evacuaciones alvinas, son naturales. El estado general satisfactorio.

OBSERVACION 30.<sup>a</sup>—(Del Sr. D. Eduardo Licéaga.)—El niño G. F. al ser destetado, adquirió el hábito de comer cuantos objetos alimenticios ó no alimenticios caían á sus manos. Le curé de empacho de sustancias variadas, que le habian producido diarreas catarrales ó colitis. En una de esas ocasiones sobrevino calentura remitente: desde el principio se quejaba de dolor en el vientre, y pude localizarlo en el cólon, en el punto en donde se hace, de ascendente transverso, y apreció un tumor alargado, sin límites bien determinados, y dando sonido oscuro á la percusion. La constipacion y el meteorismo, unidos á los caracteres anteriores y á la ansiedad y agitacion, me demostraron la existencia de una obstruccion intestinal. La combatí con un ligero purgante aceitoso, y con lavativas pequeñas de valerianato de amoniaco, pero sin éxito. A instancias del padre administré el añil; pero no confiando en su eficacia, lo asocié á la magnesia. A pesar de que es-

to produjo algunas deposiciones teñidas de azul, ni el tumor cambiaba, ni el estado general mejoraba. Al cuarto día, como se observaran estertores sub-crepitantes en el pulmon izquierdo, administré un vomitivo enérgico. Este agente produjo el efecto que no habia logrado determinar las otras medicinas: una abundante evacuacion alvina, en la que se encontraban granos de *elote* y otras sustancias sin digerir, hizo desaparecer el tumor, el meteorismo y el dolor. El curso de las materias fecales se restableció.

OBSERVACION 31ª.—(Del Sr. D. Eduardo Licéaga.)—El niño V. G., que fué el sugeto de la observacion 8ª, se ha vuelto á enfermar, y me ha ofrecido un caso de empacho con una expresion sintomática diferente: comenzó á tener deposiciones y calentura sin que se pudiera averiguar entre las personas que le cuidan la causa que habia determinado la enfermedad.

Las deposiciones eran poco abundantes; la calentura se hizo intermitente. Ni ésta cedió á los medios antiperiódicos, ni aquellas á las bebidas emolientes y digestivas: administré purgantes y vomitivos, y el enfermo arrojó sin digerir los alimentos que habia tomado la víspera del día en que comenzó la enfermedad.

Desde entónces cesó la calentura, y algunos dias despues la diarrea catarral, de que está ya curado.

OBSERVACION 32ª.—(Del Sr. D. Juan María Rodríguez.)—Entre la multitud de casos que he podido observar en mi práctica con relacion á lo que los médicos mexicanos conocemos por empacho, quiere decir, *embarazo, estorbo, dificultad, indigestion causada por el deteni-miento de sustancias alíbiles ó no alíbiles en algun punto del tubo intestinal*, éste, que hasta hoy guardaba inédito, me parece de suma importancia.



D. J. de la S. (Hortaliza de D. Cárlos Pigh en el Campo-florido), septuagenario y que estaba conceptuado por uno de los mejores bebedores de su tiempo, comenzó á quejarse de fuertes dolores pungitivos de vientre á principios del año de 1853. Su salud hasta esa época, á pesar de su mal hábito, no habia tenido quebrantos, dignos al ménos de llamarse enfermedades: comia muy bien y dormia mucho mejor. Encargado de su curacion, por razones que no es del caso apuntar, pues no era médico aún sino estudiante de 4º año de medicina, le reconocí, y observé que en la region del vientre de donde partian sus sufrimientos habia un tumor duro, doloroso siempre; y más á la presion por leve que fuese, del tamaño del puño, lleno de abolladuras, situado hácia la derecha del epigastrio y formando cuerpo con el estómago, mas bien que con el hígado: éste nada presentaba de particular. Por la percusion se producía un sonido oscuro en la zona ocupada por el tumor. El enfermo, á más del acerbo y casi continuo dolor pungitivo que tenia su asiento allí, sufría de náusea pertinaz, á veces vómitos de materias mucó-biliosas, y á ocasiones sanguinolentas, agrios y regurgitaciones. La demacracion hacia progresos incessantes muy perceptibles. Yo creí que se trataba de una afeccion cancerosa del estómago, y desesperando del alivio, y aun más todavía de la curacion, expuse á la familia la suma gravedad del caso, y la insté con vehemencia á que ocurriese á otra persona autorizada y mas competente que yo para que se encargase de la asistencia del paciente. El sesgo que aquellas gentes dieron á la dificultad, fué provocar una junta de facultativos, y tuvieron la bondad de concurrir conmigo los Sres. D. Miguel Jimenez, Pascua y el difunto D. Juan Ceballos. El juicio que formaron los consultados fué el mio, ni más ni menos: en cuanto al plan curativo me recomendaron los medios paliativos empleados en casos análogos.

La existencia de aquel infeliz fué haciéndose insoporable, como á su familia, que le veía sufrir, y yo ya habia agotado cuanto Grisolle recomienda en su obra contra el cáncer del estómago. Cinco meses y dias de dolores agudísimos, de náusea, de basca, de insomnio, etc., etc., hacian esperar ya un próximo fin: la extenuacion era extrema, pero sobrevino un incidente que le salvó la vida. Una bronquitis sobreaguda que sobrevino á un resfriado, me obligó á echar mano de un vomitivo de polvos de raíz de ipecacuana. Pocas horas despues de esto fué llamado con premura para que viese los *animales* (textual) que habia arrojado el enfermo por la accion del medicamento.

Cuando llegué á su lado, yacia en su cama postrado de debilidad, yerto, y no se quejaba ya como de costumbre. Francamente creí que estaba cerca del término fatal. Le prescribí una pocion estimulante difusiva y una friega con tintura de mostaza y vino aromático. Despues fuí á examinar las materias del vómito. Aquello que para las gentes que tenia á mi derredor eran *animales*, no era más que una porcion considerable de la delgada, aunque muy resistente película, (*endocarpo*) que envuelve al succulento parenquima de la naranja, y de la cual pendian aún muchísimas vejiguitas de dicho parenquima, al parecer no alteradas; otras muchas casi destruidas, pero adherentes todavía al endocarpo por medio de sus delicadísimos filamentos. Todo ello fluctuaba en una considerable cantidad de mucosidades gástricas biliosas: agua sucia, materiales sedimentosos de color oscuro y algunos rasgos de sangre pura. La familia, que prodigaba al infeliz anciano una asidua y cuidadosa asistencia, me protextó que no se imaginaban siquiera cómo y cuándo habia tomado aquella naranja; y el paciente mismo habia perdido el recuerdo de la última vez que gustó de esa fruta, de tal manera, que fué preciso excitarle á que

refrescase su memoria sobre este punto, de tan alta importancia para mí. Despues de una exquisita investigacion, resultó que cuando ménos hacia seis meses que no tomaba fruta, y que su enfermedad precisamente habia estallado pocos dias despues de la fiesta de Navidad del año de 1852, en que tomó naranjas, jícamas, plátano, etc., por la noche. Volví á verle en la noche: le encontré repuesto, algo mejor de la bronquitis; y lo que me llamó más la atencion, fué que casi no se quejaba del vientre. Reconocíle, y con gran sorpresa advertí que el tumor habia desaparecido completamente, y con él los demás síntomas que le molestaron durante tanto tiempo. Poco á poco se fué reponiendo su constitucion; mas por desgracia volvió á beber aguardiente, y al cabo murió de una diarrea incorregible.

El hecho de la detencion por tanto tiempo de la película de los gajos de naranja, de lima, etc., etc., no es por cierto una novedad para los prácticos mexicanos; pero sí lo es que este embarazo pueda persistir durante tanto tiempo. Yo he visto varios casos de empacho por esta causa, pero casi siempre las películas fueron arrojadas en un plazo de tiempo que dista mucho de ser el que transcurrió en la observacion que acabo de consignar; siendo de advertir, que teniendo por asiento el estómago mismo, y habiendo estado éste tenazmente urgido por la basca, no se hubiera logrado su expulsion sino hasta que un emético vino á hacer mucho más enérgicos y eficaces los esfuerzos de la naturaleza. La venida del alivio despues del desembarazamiento, no deja duda de que el empacho determinaba los fenómenos objetivos y subjetivos que hicieron creer en la existencia de una degeneracion cancerosa del estómago.

La siguiente observacion prueba tambien que el empacho puede prolongarse por mucho tiempo.

El alumno de nuestra Escuela D. Miguel Sierra fué



visto por D. Francisco Soto para que asistiese á su hijo, de edad de diez y ocho meses, quien desde su salida de Leon (Estado de Guanajuato) á la fecha, que hacia ya *dos meses*, sufría de una diarrea continua, basca pertinaz, inquietud, aniquilamiento, insomnio, etc., etc., lo que tuvo por punto de partida haberle dado á comer unos gajos de lima. El Sr. Sierra le prescribió desde luego un emeto-catártico (*aceite de ricino y jarabe de ipecacuana*), por cuyo medio expulsó ese mismo dia en medio de abundantes heces, las peléculas de la lima bastante alteradas. El niño siguió despues bien, y hoy se encuentra en Puebla sin novedad.

\* \* \*

Poseo otros muchos casos de empacho; mas como no son mas que la repetición de los que llevo escritos, los omito en obsequio de la brevedad.

De las historias clínicas que se acaban de leer, se desprenden observaciones muy interesantes. Desde luego vemos que una sola causa, la detención de las materias ingeridas en alguna parte del tubo gastro-intestinal, ha originado variados accidentes, desde la simple diarrea con supersecreción mucosa, como lo prueba la observación 14<sup>a</sup> hasta la de inflamación sobreaguda como en el caso referido por mi apreciable maestro el Sr. D. Miguel Jimenez en la primera observación: produce también la obstrucción intestinal, como lo demuestran las observaciones 20<sup>a</sup>, 21<sup>a</sup> y 22<sup>a</sup> y accidentes cerebrales, como en las 23<sup>a</sup>, 24<sup>a</sup>, 25<sup>a</sup>, 26<sup>a</sup>, 27<sup>a</sup>, 28<sup>a</sup> y 29<sup>a</sup>.

Hay también otros casos en que el diagnóstico del empacho es desfigurado por alguna causa, como se ve en la observación 32<sup>a</sup> del distinguido profesor Sr. D. Juan María Rodríguez. Así, pues, pueden muy bien formarse cua-

tro grupos principales, en los que ya el Sr. Licéaga los ha dividido, y son los siguientes:

PRIMER GRUPO.—Accidentes de excitacion gastro-intestinal.

SEGUNDO GRUPO.—Accidentes de obstruccion.

TERCER GRUPO.—Accidentes cerebrales.\*

CUARTO GRUPO.—Comprende los accidentes extraños que pueden desfigurar la expresion de la enfermedad.

Esta es la division natural de los desórdenes ocasionados por la detencion de las sustancias ingeridas en una parte del tubo gastro-intestinal: esta única causa es de tal importancia, que á las distintas enfermedades que produce, las hace variar en su sintomatología, su marcha, duracion y terminaciones, así como en su pronóstico y tratamiento, como despues lo veremos. Pero antes quiero fijarme en la definicion del empacho. El Sr. Licéaga lo define así: "Empacho es la detencion en una parte del tubo digestivo de una sustancia alíbil ó no alíbil, que da lugar á diversos fenómenos locales y generales graves." El Sr. Rodriguez, en la observacion 32<sup>a</sup>, hemos visto que lo considera como embarazo, estorbo, dificultad, indigestion causada por el detenimiento de sustancias alíbiles ó no alíbiles en algun punto del tubo intestinal: ambas definiciones me parecen buenas, pues las dos explican de una manera clara, lo que es la enfermedad de que tratamos.

¿Puede considerarse como una entidad morbosa? Indudablemente que sí. Despues veremos que el conjunto de los accidentes producidos por la detencion de materias alíbiles ó no, tiene en sí mucho de característico. El eminente profesor de clínica interna, D. Miguel Ji-

\* Sobre la importancia de los accidentes cerebrales, ocasionados por el empacho, llamó la atencion de la Sociedad Familiar el Sr. D. Miguel Jimenez, y estableció este tercer grupo.

menez ha dicho en la Sociedad Familiar de Medicina, en la sesion del 11 de Setiembre de 1871, estas significativas palabras, que fueron aceptadas: "La cuestion del empacho es de suma importancia; no cabe duda que es una *entidad morbosa especial*, que tiene derecho á lugar en el cuadro nosológico. El asunto es enteramente nacional; solo nosotros lo creemos y conocemos, pues que nuestros compañeros extranjeros lo han tenido á fábula." Ciertamente, el empacho lo han negado los extranjeros, y una prueba de esto, la tenemos en la observacion primera del Sr. Jimenez, en que no solamente por las ideas fisiológicas que entónces reinaban, sino porque el Sr. Jecker no creia en el empacho, desechó la indicacion del Sr. Jimenez. Por otra parte, los autores extranjeros, al ménos los que yo conozco, no llaman absolutamente sobre este punto la atencion.

Una vez asentado lo que se entiende por empacho, paso á describir, aunque someramente por no hacer difusa esta Tesis, primero, la parte histórica; segundo, la etiología; tercero, la patogenia; cuarto, la marcha, duracion y terminaciones; quinto, la sintomatología y diagnóstico; sexto, el pronóstico; sétimo y último, el tratamiento.

---

## HISTORIA.

Todos los médicos saben, pero especialmente los que se han dedicado al estudio de las enfermedades de la infancia, que la práctica de la medicina en los niños seria imposible sin el auxilio de las madres: ellas solamente pueden suplir lo que falta á un exámen en que se carece de los síntomas subjetivos: ellas son las primeras en observar la aparicion de una enfermedad en sus mas fu-



gaces manifestaciones: ellas las que espian con vigilante solicitud las menores perturbaciones funcionales, los cambios rápidos ó pasajeros en la marcha de las enfermedades, las terminaciones naturales y los efectos de las medicinas. A las madres de familia se debe quizá en México el conocimiento del empacho, ó al ménos la conservacion de este hecho tradicional que ha llegado á ser tan vulgar en nuestro país, que decíamos al principio de este trabajo que no hay señora que no crea conocer el empacho, y que no se precie de saber curarlo. Es probable, sin embargo, que si el conocimiento de esta enfermedad hubiese sido exclusivamente del vulgo, se habria ya perdido como tantos otros, si no le hubieran prestado su prestigio los médicos.

No poseemos documentos que nos prueben desde qué época los hombres del arte, en nuestra patria, conocen esa forma de la indigestion y sus medios curativos; pero sí estamos seguros de que es antigua.

Tampoco conocemos obra alguna didáctica que se ocupe de este asunto; mas las publicaciones periódicas que se han hecho desde la época en que se fundó la Escuela de Medicina, refieren observaciones de empacho bastante detalladas.

Los médicos contemporáneos los reconocen todos, y los Sres. Jimenez y Lucio, en sus respectivas lecciones, han procurado vulgarizar la idea de la existencia de esa causa de enfermedad en la infancia, y últimamente, la Sociedad Familiar de Medicina, al emprender la discusion de que ántes hablé, ha procurado bosquejar el cuadro del empacho en los niños.

---

## ETIOLOGIA.

Nada más variado que los diversos cuerpos que pueden ocasionar el empacho: sin embargo, todos pueden referirse á dos grupos: primero, sustancias alimenticias que por algun motivo vienen á ser indigeribles; segundo, sustancias que por su naturaleza son incapaces de ser digeridas. Entre las primeras, mencionaremos la leche de diversos animales y otras sustancias con que se suele alimentar á los niños de pecho, como lo prueban algunas de las observaciones anteriores, principalmente la 16<sup>a</sup>. Otras veces, en niños de más edad, diversos alimentos, como los frijoles y el huevo en la observacion 19<sup>a</sup>; el pollo y el plátano, en las observaciones 23<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> del Sr. D. Miguel Jimenez; los chícharos, pedazos grandes de carne, los granos de elote, los huesecitos de capulin, los endocarpos de lima, de naranja, los dátiles, los huesecitos de tuna, las semillas de la granadita de China, etc. Muchas de estas sustancias las hemos visto figurar ya en las observaciones mencionadas.

Las sustancias alíbiles, vienen á ser indigeribles por varios motivos. El exceso de la alimentacion en los niños de pecho, ó la alimentacion inadecuada, es origen de empacho en la primera edad. En la época del destete el darles á los niños, cuando su denticion aun no es completa, costillas de carnero, aloncitos de pollo, etc., hace que no solamente tomen la carne, sino que les arrancan pedazos de cartílagos, que son indigeribles. En esta época, tambien suelen darles pedazos de pan muy tostado, que algunas veces ingieren enteros. Algunos niños comen con tal rapidez, que casi no mastican los alimentos, ó comen los pedazos enteros, como acabo de decir, y entonces sucede que éstos no sufren la accion de la dias-

tásis salivar, y se comprende por qué vienen á ser motivo de empacho.

Cuando están los niños en su primera erupcion dentaria, y que comienzan á comer sustancias variadas despues del destete, es muy frecuente que se enfermen, porque las niñeras, por un exceso de cariño, ó por callarlos cuando lloran, les dan cuantas *golosinas* comen ellas.

He dicho que hay otras sustancias que por su naturaleza son indigeribles, y que los niños, en su glotonería é ignorancia ingieren: tales son, por ejemplo, los rizos de papel y las hebras de tapete, que nos refiere el Sr. D. Miguel Jimenez, en sus interesantes observaciones 2<sup>a</sup> y 24<sup>a</sup>; los pedazos de vestido, como en las 11<sup>a</sup> y 14<sup>a</sup>; la tierra, como en la observacion 6<sup>a</sup> del Sr. D. Eduardo Licéaga, etc., etc.

Hay veces que los niños comen sustancias que no solo van á producir accidentes por su detencion, sino que por su larga permanencia en los intestinos, entran en putrefaccion, y obran entónces como verdaderos venenos, ó son por sí mismo venenosos.

---

## PATOGENIA.

El mecanismo de las perturbaciones que trae consigo el empacho, se deduce tanto de las observaciones que quedan referidas, como del estudio de los fenómenos de la digestion fisiológica. Cuando el cuerpo extraño que se detiene en un punto del tubo gastro-intestinal, es incapaz de ser digerido, produce accidentes variados: si permanece en el estómago, excita inútilmente la secrecion del jugo gástrico que no podrá obrar químicamente sobre él; determina contracciones peristálticas, que



tienden á hacerlo caminar, ó bien movimientos antiperistálticos que causarán el vómito: si éste es eficaz para expulsar el cuerpo extraño, los accidentes cesan rápidamente; si no es así, el fenómeno continúa repitiéndose cada vez que se ingieren nuevos alimentos ó bebidas: suelen otras veces despertarse acciones reflejas que se transforman en convulsiones, ó provocan una congestión cerebral. Si la sustancia que se detiene es alimenticia, no puede ser atacada por el jugo gástrico, porque éste se secreta en pequeña cantidad, ó bien porque sea escaso relativamente á la masa de alimentos: éste no puede ser digerido; ó por último, el volúmen del quimo es tal, que dilata extraordinariamente las paredes del estómago y paraliza sus movimientos. En los tres casos, obra como cuerpo extraño y puede producir los desórdenes que dejamos mencionados.

Si el cuerpo extraño ha pasado al intestino acelera los movimientos de este órgano por la excitación que produce en el lugar en que se ha fijado; por esta misma razón aumenta la secreción intestinal ó la pervierte. La irritación produce, ó esta simple perturbación ó los accidentes que constituyen el catarro, ó la inflamación, ó la ulceración de la mucosa intestinal: la intensidad de estos fenómenos depende de la naturaleza del cuerpo extraño, de su forma ó del tiempo que ha permanecido en la cavidad. Si la sustancia es alimenticia, se agrega á las causas anteriores de desórdenes la descomposición pútrida que aquella sufre por su larga permanencia en el canal digestivo. Si el volúmen del cuerpo extraño es muy considerable, ó su presencia produce la parálisis al derredor del punto en que está detenido, las materias que vienen detras se detienen á su vez y forman un obstáculo que obstruye el calibre del intestino: esto explica los fenómenos de oclusión que á veces acompaña al empacho.

Las sustancias que determinan esta enfermedad obran á veces á la manera de los gusanos intestinales, y como ellos, provocan por accion refleja, las convulsiones, la congestion, y diversos accidentes que se pueden referir á este mismo órden de fenómenos.

Las perforaciones del apéndice cecal producen la peritonitis, y segun me ha dicho el Sr. Licéaga, la misma enfermedad trae consigo los accidentes avanzados de la oclusion intestinal.

---

#### MARCHA, DURACION Y TERMINACIONES.

La marcha, duracion y terminaciones, están subordinadas á la lesion anatómica y al tiempo que permanezca el cuerpo extraño en el interior: así, cuando una entero-colitis es el resultado del empacho, éste durará miéntras persista la causa que lo ha producido; pero una vez quitada ésta, serán combatidos los síntomas inflamatorios por los medios antiflogísticos, y la duracion dependerá entónces de la lesion anatómica y del estado general que aquella haya producido. Se puede decir de una manera general, que la marcha y duracion de esta afeccion, está subordinada al diagnóstico y tratamiento; que una vez expulsados los cuerpos extraños por los medios evacuantes, la enfermedad será de muy corta duracion, y muchas veces el mal desaparecerá instantáneamente.

Raras veces el empacho se termina por la muerte, excepto en los casos en que las complicaciones son muy graves: así, algunas ocasiones la presencia de un cuerpo extraño en el intestino, trae por consecuencia la inflamacion, la ulceracion, la ruptura y la peritonitis conse-

cutiva, como muchas veces lo ha observado el Sr. D. Miguel Jimenez. Estas consecuencias terribles, vienen algunas veces por error de diagnóstico: entónces se comprende que desconociendo el mal, éste haya seguido una marcha y llegado á un fin tan deplorable, que la administracion oportuna de un evacuante hubiera prevenido. Hay, sin embargo, ejemplos de que todos estos accidentes no han podido conjurarse, porque el cuerpo extraño ocupe el apéndice vermicular del ciego, habiendo sido entónces ineficaces los purgantes.

En los niños de nuestro pueblo se ven muchos casos terminarse por la muerte; esto es debido principalmente al descuido de los padres, porque no ocurren al auxilio de la medicina sino cuando la enfermedad ha hecho muchos progresos. A esta causa creo que se refieren tantas defunciones por empacho, que están consignadas en las estadísticas del Registro civil. Solamente en el año de 1871 están apuntados veintisiete fallecimientos por empacho, segun consta en la estadística de mortalidad formada por mi apreciable amigo el Sr. D. Gustavo Ruiz y Sandoval, en su interesante Tesis inaugural. El estar consignado en las oficinas del Registro civil los fallecimientos, bajo la denominacion de *empacho*, es una nueva prueba de que la mayor parte de los médicos lo consideran como entidad morbosa, pues hoy solo éstos están encargados de dar los certificados de defunciones.

---



## SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO.

Siendo el empacho causa de tantos desórdenes como hemos visto, la sintomatología es la de todas las afecciones que aquella produce; sin embargo, en todas ellas hay algo de característico: como hemos visto en todas las observaciones anteriores, hay una diarrea más ó ménos abundante en la mayor parte. Algunas veces se puede sentir al traves de las paredes abdominales un tumor abollado y alargado, más ó ménos renitente, doloroso á la presion. Si se percute el abdómen, un sonido más ó ménos oscuro revela el lugar donde las materias extrañas se encuentran detenidas. El punto donde más frecuentemente se encuentran, es, por órden de frecuencia, primero, la S ílfaca; despues viene el ciego, el cólon transverso, algunas veces el intestino delgado, y por último el estómago. Con estos signos y el conmemorativo, que es de suma importancia, fácilmente se llega al diagnóstico de la enfermedad: sin embargo, hemos visto muchas veces que el conmemorativo no nos enseña nada, ya sea porque las personas que cuidan á los niños niegan haberles dado, ó consentido que coman, tal ó cual sustancia, por temor de ser reprendidas, ó ya sea porque habiéndose descuidado, los niños han tomado algo ocultamente, que ha venido á ser la causa de los desórdenes que estamos presenciando, y que muchas veces, faltando los principales signos, es desfigurada la afeccion por síntomas extraños, como en los casos que pertenecen al cuarto grupo: estas veces, solamente la administracion de un evacuante viene á esclarecer toda duda, haciendo desaparecer casi instantáneamente toda clase de accidentes, y demostrando el cuerpo que los ha producido.

## PRONOSTICO.

Hemos visto que el pronóstico está subordinado al diagnóstico de esta afección, pues si se llega á desconocer la enfermedad, ésta empeorará, se llenará de complicaciones, y los niños sucumbirán casi irremisiblemente. El caso de los señores Jecker y Jimenez es concluyente: habia en efecto una colitis sobreaguda, pero sostenida por una causa mecánica, que diagnosticó el Sr. Jimenez perfectamente, llegando á sentir en la fosa ilíaca derecha la existencia de un tumor: aconsejó la administracion de un evacuante, y fué desechada la idea por el Sr. Jecker, quien la juzgó irracional, estando entónces imbuido en las ideas de Broussais. Más tarde la autopsia reveló de una manera notoria la exactitud del juicio del Sr. Jimenez.

Otras veces, si los niños sucumben, es porque los padres ocurren á un médico, cuando la enfermedad de sus hijos ha tomado mucho incremento; pero, generalmente hablando, el pronóstico no es grave.

---

## TRATAMIENTO.

Antes de hablar del tratamiento adecuado, diré algo sobre lo que usa la gente del pueblo generalmente. Las madres, pocas veces se equivocan en el diagnóstico del empacho, y sobre este punto, con mucha razon ha dicho el Sr. D. Miguel Jimenez á la Sociedad Familiar de Medicina, en la sesion del 11 de Setiembre de 1871, entre otras cosas lo siguiente: "Las madres, con su há-

“bito de observacion profunda, nos han enseñado el camino: ellas sienten, aun en el olor de los vientos, cuando sustancias indigestas causan el empacho: administran una cucharada de manteca con tequezquite, que hace el oficio de purgante, y sale el empacho, como ellas dicen. No cabe duda que las madres (mexicanas) son más observadoras que nosotros, y mejores médicos, algunas veces, para sus hijos: ellas son las que de ordinario nos ponen en la vía de la enfermedad, y como decia ántes, nos enseñan. Honroso es para nuestras mujeres esa observacion, ese desvelo y cuidados asiduos, con que hacen resaltar su amor materno; dón nacional, llevado quizá hasta la exageracion, pero que repito con gusto, mucho las honra y enaltece.”.....

Ellas son, en efecto, las que nos ponen en la vía de la enfermedad. El remedio que usan mas generalmente, es la manteca con una pequeníssima cantidad de tequezquite. Los señores D. Juan María Rodriguez y D. Manuel Dominguez lo usan siempre con muy buen éxito. El Sr. Licéaga usa simplemente la manteca.

Algunas personas del pueblo dan la manteca asociada á otras sustancias, usando la composicion siguiente: una cucharada de manteca y otra de aceite de oliva con un poco de tequezquite blanco y añil-flor, endulzado todo con azúcar. Esto obra tambien con buen éxito, como lo comprueba la observacion 19ª

El añil-flor, dado solo, lo usan tambien mucho, tiene la composicion siguiente: Además de una resina roja, soluble en el alcohol, tiene otra, rojo-verdosa soluble en el agua, carbonato de cal, alúmina, silisa, óxido de fierro en mucha cantidad: contiene además un principio inmediato, descubierto por Chevreul, llamado *indigotina*. \*

\* Análisis tomado del Diccionario de Medicina de P. H. Nysten. Undécima edicion, del año de 1858, página 743, art. Añil.



¿Cuál de estas sustancias obra como purgante? ¿Las resinas? No lo sé, ni tampoco lo he visto usar: las veces que el Sr. Licéaga lo ha aplicado, segun me ha dicho, no ha obtenido ningun resultado satisfactorio.

El mercurio metálico lo administran tambien muy frecuentemente. Algunos médicos mexicanos que lo han visto aplicar, me han asegurado que obra bien: no tengo sobre esto ninguna experiencia, pero lo creo peligroso.

En fin, hay otras prácticas entre la gente del pueblo, más ó ménos absurdas, como sacudir fuertemente á los niños para que arrojen el empacho, magullarles el vientre, golpearles la region sacra, etc., etc., sobre las cuales no me detendré.

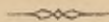
Los médicos de la Sociedad Familiar, recomiendan en general este procedimiento, que, en mi concepto, siempre debe seguirse, y es lo que demuestran las observaciones anteriores. Comienzan por dar un vomitivo, buscando en él su doble accion emeto-catártica, prefiriendo en este caso la ipecacuana: si el empacho es gástrico, es decir, ocasionado por la detencion de materias extrañas en el estómago, éstas serán expulsadas: si están en los intestinos, tambien lo serán si obra como purgante, ó al ménos serán desalojadas favorablemente por los movimientos bruscos de todos los músculos que rodean la cavidad abdominal: así, muchas ocasiones al dar un vomitivo, aplicando un enema simple, es arrojado un empacho con mucha facilidad. Cuando esto no basta, entónces se administra un purgante, bastando en la mayor parte de los casos, como lo prueban las observaciones anteriores, el uso del aceite de ricino, ó la manteca asociada á un poco de tequezquite.

Pero si estos no produjeran el efecto deseado, es necesario no vacilar en dar purgantes poderosos: así el Sr. D. Miguel Jimenez, tuvo necesidad de administrar dos gotas de aceite de cróton, al jóven de la observacion 24<sup>a</sup>,

despues de haberle dado un emeto-catártico y un purgante, sin obtener los efectos deseados; á ménos de que los accidentes producidos sean de excitacion gastro-intestinal, en cuyo caso se deben usar exclusivamente, purgantes suaves pero repetidos. Despues de arrojadas las sustancias que causaban la enfermedad, solo queda por combatir las consecuencias que trajo consigo la detencion de los cuerpos extraños: si es una entero-colitis, será combatida por los antiflogísticos y demás medios apropiados. En el caso de obstruccion intestinal, las inhalaciones de cloroformo y los antiespasmódicos seguidos en su oportunidad de un purgante oleoso triunfarán de la enfermedad.

Si sobrevienen accidentes cerebrales, se emplearán simultánea ó sucesivamente los evacuentes para desocupar el tubo digestivo, y los revulsivos para desentorpecer los centros nerviosos y devolverles su accion sobre el mismo intestino y los demás órganos.

Para terminar, solo haré notar cuán terribles serán las consecuencias de una colitis, por ejemplo, que ocasionada y sostenida por la presencia de un cuerpo extraño, se esté combatiendo, por error de diagnóstico, por los absorbentes, astringentes ó narcóticos, pues estos medios, en lugar de quitar la causa, la están deteniendo más y más.



De todo lo expuesto concluyo: que existe el empacho en los niños, y que con mucha razon lo considera el Sr. D. Miguel Jimenez, como una entidad morbosa, muy digna de ser colocada en el cuadro nosológico.







