

**MEDICINA.** Un cuerpo extraño en el recto; una exostosis nueva.—Comunicaciones de don Adolfo Valderrama a la Facultad de Medicina.

I.

UN CUERPO EXTRAÑO EN EL RECTO.

En un viaje que hice últimamente a una de las provincias del norte tuve ocasion de recojer datos sobre un hecho patológico que no es fácil observar ni aun en la mas larga práctica. Este hecho curioso por mil capítulos es el que voi a referir sucintamente; pero antes haré notar que lo curioso del caso no está precisamente en la enfermedad misma, sino en la pieza patológica que he tenido cuidado de recojer.—He aquí el hecho:

Juan Robly, natural de Inglaterra, de 40 años de edad, de oficio marinero, bebedor, de temperamento sanguíneo, atlético, de cabellos oscuros i de salud habitualmente buena, entró al hospital de la Serena despues de algun tiempo de enfermedad, i fué colocado en el núm. 4. Al examinarlo presentó los síntomas siguientes: cara pálida i algo abatida la fisonomia, imposibilidad de moverse sin dolores fuertes en el recto i aun a lo largo de las piernas, pulso frecuente i duro, ninguna alteracion en la emision de la orina, no habia vómitos; mandósele poner de barriga para observar el recto i entónces se vió una mancha violacea que abrazaba, desde la penúltima vertebra lumbrar hasta el principio del escroto, i desde una tuberosidad isquiática a otra; mostró igualmente otra mancha menos oscura en la rejion hipogástrica. El enfermo dijo que hacia ya 24 dias a que se habia introducido en el recto un cuerpo extraño sólido para curarse de una disenteria que cuando habia querido sacárselo no habia podido i que la vergüenza le habia hecho venir tan tarde al hospital. El Dr. Valderrama (mi padre), médico del hospital, hizo un segundo exámen del enfermo i observó lo siguiente: introduciendo el dedo en el ano sintió como a unos 0,007 del esfínter un cuerpo duro que parecia estar colocado de arriba a bajo i de adelante a tras i fuertemente apoyado sobre el sacro, el esfínter estaba contraido de tal manera que comprimia con bastante fuerza el dedo del médico, las manchas violaceas tenian una temperatura mui baja que contrastaba con el calor urente de las partes circunvecinas; no habia ningun sintoma simpático, lo que es en verdad raro, pero es bien sabido que en tales casos se manifiestan vómitos, cefalalgia, delirio etc. sobretudo despues que el cuerpo extraño ha permanecido en los intestinos un tiempo tan largo como 24 dias.

Era imposible prever las dificultades de la estraccion i sus inconvenientes sin saber las dimensiones i la naturaleza del cuerpo, sobre las que hablaba vagamente el enfermo; pero era fácil concebir que si el cuerpo extraño era mui grande, extraerlo a viva fuerza habria dado por resultado la destruccion del esfínter estrechado ya espasmódicamente, de cuya destruccion habrian surjido graves consecuencias. El cuerpo extraño era enorme, segun decia el enfermo, pero como se hallaba lejos de la márjen del ano se hicieron algunas tracciones, aunque con

El mayor cuidado; pero el cuerpo permanecía enclavado i resistia a los esfuerzos. El Dr. Valderrama no comprendia semejante resistencia, porque, contra el dicho del enfermo, él habia percibido un cuerpo cilindrico de las dimensiones de una tapa de botella, i un cuerpo de semejantes dimensiones no habria hecho una resistencia tan marcada; mas no tardó en saber que aquel cuerpo que habia tocado era un apéndice solamente, i que el caso era mas grave de lo que pensaba. Se decidió pues a practicar la seccion del esfinter, i la practicó en efecto despues de haber atraído el apéndice del cuerpo extraño al nivel del esfinter del ano. Hizo la seccion en dos puntos, en la direccion de los bordes laterales del sacro, i estrajo el cuerpo extraño que estaba infiltrado de líquidos escrementicos i cuyo volumen habia aumentado considerablemente despues de su introduccion,

Estraido el cuerpo, una gran cantidad de feces i de mucosidades sanguinolentas se precipitaron en pos; las manchas lividas desaparecieron antes de 24 horas; el estado jeneral del enfermo se mejoró; i, despues de tres meses de permanencia en el hospital, salió completamente restablecido i con el esfinter en el completo desempeño de sus funciones.

Habria sido curioso ver las dimensiones del cuerpo inmediatamente despues de su extraccion, pero desgraciadamente no se tuvo este cuidado. El cuerpo ha sido sacado, comprimido i aun limado de modo que está bastante disminuido; sin embargo, presenta las dimensiones siguientes: es un cono recto truncado, cuya base tiene un diámetro de 0,0069, cuya seccion que es paralela a la base tiene un diámetro de 0,0052, i cuya altura es de 0,0045; en el centro de la base hai un apéndice cilindrico que tiene de alto 0,0029, i cuya base es de 0,0022.

En todo este hecho hai dos cosas que llaman la atencion: 1.º las dimensiones del cuerpo i la carencia de sintomas simpáticos i 2.º la rápida desaparicion de las manchas lividas. En cuanto a la carencia de sintomas simpáticos en un caso de esta naturaleza, no diré que es una gran observacion patológica, espresion vaga e insignificante i confesaré francamente que este fenómeno no me lo he podido explicar. Talvez podria explicarse este hecho por la nulidad del sistema nervioso, que es el elemento de las comunicaciones simpáticas; pero esta explicacion hipotética no satisface.

La rápida desaparicion de las manchas violaceas, es un fenómeno no menos raro: fenómeno que solo puede observarse en la Serena a lo que parece, pues en casi todos los casos de amputacion he visto faltar la gangrena que en otras partes no deja de presentarse algunas veces. Solo en los casos en que hai gran cantidad de enfermos reunidos en lugar estrecho, como sucedió en el sitio del año 1851, solo entónces he visto desarrollarse la gangrena de hospital en la Serena. Solamente las graves causas meteorológicas, que entran, a mi juicio, por mucho en su produccion, no existen en aquella localidad. Por esto no debe parecer extraño que la gangrena, que en el caso presente se iba a manifestar al parecer de una manera fatal, retrocediese en presencia de las fuerzas orgánicas conservadoras cuando se separó la causa poderosa que iba a producirla inevitablemente.

He traído a la memoria este carácter especial del clima de la Serena, solo para explicarme la rápida desaparicion de las manchas violaceas en el caso presente; pero me ocuparé en otra ocasion de la influencia de este clima en las enfermedades; i me atrevo a esperar que este trabajo que medito no carecerá de interés para los médicos observadores.

II.

UNA EXOSTÓSIS NUEVA.

Hacia yo una diseccion en el anfiteatro del hospital sin fijarme sobre un cadáver que estaba en la mesa cercana; pero no tardó en llamarme la atención su fisonomía particular i su cara algo plomiza i excesivamente demacrada: le desnudé i ví con gran sorpresa un cuerpo cubierto de exostósis. Al principio lo tomé solo como un objeto de curiosidad científica, i me puse a contar el crecido número de exuberancias que cubría aquel cuerpo descarnado: conté 208 i me cansé al fin; pero no quise dejar pasar la ocasion de ver el contenido de estos infartos huesosos, i abrí algunos para ver si podia diagnosticar la afeccion sobre el cadáver. Al emprender esta gimnástica clínica que me gusta mucho, me encontraba muy lejos de creer que me iba a encontrar con una forma de exostósis estraña para mi. Me sorprendí mucho, i mi primer cuidado fué buscar al médico de la sala en que aquel hombre habia muerto; pero no sabiendo la sala en que habia fallecido, pregunté a todos los médicos del hospital para conocer la sintomatológica del caso; trabajo inútil, pues tuve la desgracia de que ninguno de ellos se acordase de haber tenido enfermo semejante.

No puedo pues dar mas que la sintomatología cadavérica del caso i la anatomia patológica: pero antes de todo ¿esta clase de exostósis se encuentra descrita en los autores? He consultado a Boyer (enfermedades de los huesos) i no la describe; sospechando una afeccion venérea, he leído a Bell, Dieterich, Lagneau, Hunter, Desruelles, Vicente, Vidal, Ricord, ninguno de ellos la describe tampoco.

Voi a decir lo que he visto. Percutí el pecho del cadáver i encontré una gran matidez del vértice de ambos pulmones, diagnosticué tuberculos despues de haber unido a este signo el que me daba la cara del cadáver. El diagnóstico fué seguido de una incision intercostal que me mostró el pulmon cuajado de tuberculos supurados. Este hombre habia pues muerto de esta enfermedad. Pero ¿la afeccion tuberculosa era idiopática? ¿no era el resultado de la infeccion venerea que con razon debemos sospechar? Solo despues de haber seguido la historia del enfermo se podria contestar a estas preguntas.

La superficie tegumentosa que cubria las exostósis no estaba inflamada, ni presentaba la mas mínima señal de haber sufrido esta modificacion patológica; si se comprimia la exostósis el dedo no sentia la dureza que se observa en las exostósis en jeneral, hayan o no llegado al periodo de eburnacion; el tumor cedia al esfuerzo del dedo como cede el infarto crónico de un gauglion indurado; la superficie no era lisa sino en los que principiaban a desarrollarse; en los otros se notaba, observando con cuidado, que habia desigualdades i que sus partes salientes eran las que principalmente cedian a la presion del dedo. Haré notar que una de las arterias radicales estaba desviada por una pequeña exostósis que no se notaba a primera vista. Estos son los signos externos que se presentaban en las exostósis que estoi describiendo. Entraré pues a la anatomia patológica. Levantada la piel i los músculos se dejaba ver una superficie febro-cartilajinosa como grunosa, i se hubiera creido que era el producto del desgaste de la parte compacta del hueso, en cuya parte esponjosa se hubieran desarrollado vejaciones al principio albuminosas, despues febro-cartilajinosas i colocadas en haces apretados i duros en su base o pedículo, mas blandos i suaves en la porcion que llamaremos de la

cúspide de las vejelaciones. Haré notar que esta producción cartilajinosa no era el producto de una percollósis, pues el periostro se continuaba por encima de esta producción i no habia hecho mas que dilatarse, o mejor, estenderse para albergar la producción morbosa.

Observado el líquido que contenia la exostósis se veia una substancia roja, viscosa, gomosa, compuesta al paracer en su mayor parte de albumina, no parecia tener olor i era de un gusto insípido casi nauseoso. Vista al microscopio presentaba una porcion de globulitos algo rojizos mas bien amarillosos, que nadaban en un líquido casi incoloro; cuando la substancia se ponía en contacto con el alcohol el ácido nítrico, el clorídrico etc. los glóbulos desaparecian i solo se observaban grumos de un color gris que nadaban en el mismo reactivo; inoculada esta substancia en un animal sano no produjo ningun accidente. Molido el hueso despues de algunos días i puesto en un tubito a la luz de una lámpara dió agua, aceite, i un residuo carbonoso, el vapor que salía del tubo era un olor cadaveroso i mui desagradable.

Si efectivamente había antes que yo ha descrito esta clase de exostosis, yo me atrevería a darle el nombre de *exostósis luxuriosa*: nombre que parece convenirle por razon de que fuera de la exostósis parenquimatosa, hai un gran lujo de producción morbosa que es el elemento característico de su existencia.

Pero entre tanto ¿cual es el mecanismo por el cual se produce esta exostósis? No hai duda que para contestar a esta pregunta habria sido preciso observar al enfermo, a lo menos como medio auxiliar de la esplicacion que pido; pero sin embargo, quiero aventurar una opinion fundada en la atenta observacion de la pieza anatómica. Por de pronto hemos dicho ya que la parte compacta del hueso estaba destruida; añadiré que no habria sido fácil tirar un plano que separara la porcion cartilajinosa del diploe del hueso por razon de la irregularidad del terreno jermínativo de la producción; además en el punto en que las exostósis se habia manifestado se encontraba levantada la lámina compacta interna, i esta observacion es aplicable solo a los huesos que tienen una cavidad medular propiamente dicha. Es indudable que debemos colocar esta exostósis en el jénero de las parenquimatosas, pero aqui hubo destrucción de la lumina compacta externa. ¿Como esplicar pues la producción cartilajinosa? Una vez destruida la lámina compacta por la distencion que ocasionaba el aumento de volúmen del diploe, la irritacion, elemento productor de las jeneraciones morbosas, se manifestó por un líquido mui espeso que marchó rápidamente a la forma cartilajinosa. Al mismo tiempo que la parte compacta se estendía i marchaba a su destrucción, las células huesosas eran el sitio de un trabajo patológico irritativo, la secrecion se aumentó, cambió de carácter, i persistiendo la irritacion aquella secrecion concreta fué el embrión de la producción morbosa cuyo mecanismo tratamos de esplicar. De modo que la membrana de células huesosas, irritada probablemente por la accion de una causa específica, ha sido el asiento de la producción cartilajinosa.

Para probar que realmente el principio de esta producción ha sido una materia líquida concreta, nos bastará recordar las leyes de las producciones patológicas en general, pero sobre todo de las formas cartilajinosa i huesosa; hai en ellas una transformacion sucesiva del líquido, producto de una secrecion en una sustancia cada vez mas consistente, mas concreta hasta que llega al grado de la transformacion huesosa. Este es el modo como yo comprendo el mecanismo de esta pro-

duccion. Al terminar mi trabajo siento mucho no haber podido observar al enfermo para suministrar todos los datos posibles.

Se vé pues que esta clase de exostosis no es de las que llama Vidal (de Casis) epifisarias ni parenquimatosas; es un jénero enteramente especial que merece la atencion de todos los hombres que se ocupan seriamente de sífilis. Antes de terminar, debo decir por qué he atribuido al veneno sífilítico esta afeccion. El exámen estricto de los órganos jentales del enfermo, me dió por resultado la ausencia de suatriz chancrosa apreciable; pero habia dos ganglios de la ingle indurados, i aun he creido encontrar una angioleucites crónica con induracion, i se sabe cual es el valor que esta induracion linfática tiene en el diagnostico de las enfermedades sífilíticas. Creo no haberme equivocado porque mi exámen ha sido hecho con el mayor cuidado; pero si tal cosa me hubiese sucedido, no por eso la produccion morbosa de que hablo ha de separarse del cuadro de las afecciones de los huesos, i queda siempre en pié el valor de esta jeneracion patológica. Espero que se presentará esta afeccion en el curso de la práctica, i entónces los síntomas creo que no se diferenciarán de los de las otras exostosis, i que darán una idea de su marcha i del curso que sigue en su desarrollo.

---

**MEDICINA.** Relacion sobre el cuerpo sanitario turco i el estado de sus hospitales en la última guerra de Oriente, sobre la posicion de su armada, hijiéne del campamento i enfermedades que alli dominaron.—Memoria de prueba del doctor Cesar Adami en su exámen para obtener el grado de Licenciado en Medicina, leida el 4 de Abril de 1858.

HONORABLES SEÑORES:

Libre para la eleccion de un tema que desarrollar ante este doctísimo auditorio, abundante materia se me presentaba en el vasto campo de la Medicina. Queriendo partir de un argumento del cual tuviese conocimiento práctico, escribí algunas reflexiones sobre la curacion del Cólcra Morbus: enfermedad que tuvo lugar de observar muy de cerca, i que hizo tan grandes estragos en las cinco armadas beligerantes de la última guerra de Oriente. Conociendo mas tarde que el deseo de algunos miembros de esta Facultad, era tener algunas noticias sobre el empleo que se hizo de la Medicina i Cirujía en una parte de esa guerra; con mucho gusto me he decidido a hacer una breve relacion sobre el estado de los hospitales, sobre el cuerpo sanitario turco, sobre la posicion de la armada, hijiéne del campo, i sobre las enfermedades que alli dominaron. Todo lo cual, aunque poco o nada científico, no será del todo sin interés, al ver como en pleno siglo diez i nueve hayan sucedido tantos errores en un pais que no es de lo mas lejanos de la Europa progresista. Advirto que todo lo que diré se refiere solamente a la campaña del Asia.

Declarada la guerra en Setiembre de 1853, a una simple invitacion del Ministerio de la Guerra publicada en los diarios, voluntariamente me enrolé en calidad