

ga hechos tan elocuentes, que no han podido menos que llamar la atencion; y así vemos cómo los Sres. Jimenez (D. Miguel) y Montaña Ramiro nos han citado casos indudables de sífilis vacunal. Otros semejantes debe haber habido; pero acaso no se hace mencion de ellos, porque guiados por las doctrinas dominantes no los hemos observado convenientemente. Yo puedo citar uno, que aunque no lo observé yo mismo, y aunque las personas que asistieron al chiquito no lo tomaron como caso de sífilis vacunal, tiene sin embargo todos los caracteres y es muy probable que pertenezca á los hechos de que nos ocupamos.

En el año de 1862 fué vacunado un niño de menos de un año; la vacuna siguió una marcha irregular, y á pesar de que las pústulas fueron voluminosas, declaró el médico que lo habia vacunado, que la vacuna habia sido anómala. Muy poco tiempo despues se cubrió el chiquito de una erupcion cutánea general; la familia ocurrió entonces á un médico extranjero que habia entonces en México, y con el tratamiento prescrito pareció curarse el enfermito; pero mas tarde aparecieron tumores en diversas partes del cuerpo, y el médico que lo asistia entonces, que era un mexicano, reconoció que se trataba de abscesos osifuentes, y que por consiguiente la supuracion se mantenía por las lesiones huesosas. Poco á poco se fué debilitando el enfermito; sobrevino una diarrea, y por último sucumbió á la edad de tres años.

Este chiquito, aunque nació bastante pálido, no habia sufrido de nada hasta el momento en que se vacunó, datando desde entonces los padecimientos que lo llevaron al sepulcro. Tanto la erupcion cutánea como las lesiones huesosas, no tendrian mucha importancia si la vacuna hubiera seguido su marcha normal, pero ¿no son muy significativos estos síntomas, cuando antes de su aparicion hubo la declaracion formal del vacunador, de que la vacuna habia sido anómala? Debo advertir, que los padres de este niño han tenido despues otros cuatro hijos, y que éstos nada han tenido que se pueda referir á la sífilis hereditaria. La niña que vino inmediatamente despues del chiquito en cuestion, tuvo las viruelas, porque los padres quedaron tan impresionados de lo que pasó con la vacuna en su primer hijo, que no quisieron vacunar á la segunda. Convened si podeis á estos desgraciados padres, de que la vacuna es siempre inocente.

(Concluirá.)

CIRUGIA.

HERIDA DE ARMA DE FUEGO.

[CONCLUYE.]

He dicho antes que el diagnóstico se formuló de esta manera: "Herida del hígado y de la base del pulmon derecho con perforacion del diafragma." En efecto, habia buenas razones para admitir este diagnóstico. La situacion de la herida, su direccion obli-

cua hácia arriba y adentro, la abertura de salida del cuerpo extraño, la tos frecuente y los esputos sanguíneos.

Posible es que la bala al penetrar haya cambiado de direccion y seguido la curvatura de la costilla por su cara esterna ó interna, como se citan varios casos, y entonces no ser la herida mas que penetrante simple, mucho menos grave por consiguiente que cuando se interesa el hígado y el pulmon; mas los esputos sanguíneos son una prueba de la herida del pulmon, y si este órgano estaba herido era preciso que el hígado lo estuviera tambien, pues la bala no podia seguir la cara interna de la costilla hasta la cara superior del diafragma, y aquí cambiar de direccion para herir el pulmon y venir á presentarse abajo del ángulo inferior del omóplato, como he dicho al principio de la observacion: á lo menos no es lo probable.

Sin embargo, hay que tener presente que ha habido caso de herida penetrante de pecho por arma de fuego sin lesion de los órganos de respiracion, en que hubo esputos sanguíneos, y casos en que el pulmon ha sido interesado y no ha habido sangre en los esputos; por manera que este síntoma es algunas veces equívoco.

Un ejemplo del primer caso lo cita el Dr. Hennen en su cirugía militar. Yo he visto recientemente un ejemplo de los segundos en el hospital de San Pablo.

El individuo habia recibido una puñalada en la parte anterior y superior del pecho, cosa de dos pulgadas abajo de la clavícula derecha: el instrumento interesó el vértice del pulmon en una pequeña estension, como se vió plenamente en la autopsia, y sin embargo no hubo esputos sanguíneos.

Véamos ahora el pronóstico.

Suponiendo que la bala haya atravesado el hígado, el pulmon y el diafragma, como hay bastante fundamento para creerlo, ¿cuál debe ser el pronóstico de esta herida? ¿cómo se deberá clasificar?

Aquí se presentan varias dificultades para la justa apreciacion de la lesion ó accidentes que puedan sobrevenir tanto en este caso como en todos sus análogos. Si se trata de una enfermedad interna, quiero decir, de una afección no traumática, y el médico se equivocara en su pronóstico, la reputacion de éste se lastimaria á lo mas algun tanto y las mas veces se le disculparia; pero cuando se trata de una clasificacion de herida, que debe decidir de la suerte de un acusado, prescindiendo de las circunstancias agravantes ó atenuantes del delito, cuya apreciacion toca evidentemente al juez, el pronóstico no debe ser sino muy concienzudo y bien meditado antes de firmar la esencia.

Uno de los elementos de un buen pronóstico, tratándose de heridas, es la importancia del órgano interesado, ademas de la edad, de la constitucion del individuo, su salud anterior, la naturaleza y estension de la herida, etc. En nuestro caso no cabe duda que órganos altamente importantes para las funciones de la vida, como el hígado y el pulmon, estaban interesados; que podian sobrevenir accidentes muy graves á consecuencia de la herida, tales como la hepatitis y la neumonia traumáticas; una hemorragia consecutiva en la cavidad de la pleura ó en la abdominal, pues aunque la escara que se forma sobre el trayecto recorrido por la bala impide muchas veces la hemorragia primitiva, una hemorragia intermediaria ó secundaria no era nada difícil.

Por otra parte, la inflamacion del diafragma herido probablemente en su porcion fi-

brosa debía ser bastante temible, como lo es toda flegmasia que se desarrolla en los tejidos aponeuxóticos.

Todas estas circunstancias debían hacer considerar esta herida sumamente grave. Mas la duda para mí es, si se debía clasificar de grave por su esencia ó de mortal por accidente.

El Sr. Villagran la clasificó de grave por esencia. Yo la habria clasificado de mortal por accidente, si me hubiera correspondido dar la esencia.

Es claro que cuando las clasificaciones son diferentes, las penas que se imponen al agresor son tambien diferentes. Es evidente que una herida mortal por accidente es grave en su esencia, pero la herida grave en su esencia no es mortal por accidente. Por ejemplo, una herida por instrumento cortante, que interesa todas ó casi todas las partes blandas de un miembro hasta el hueso, escepto la arteria y el nervio principales, es una herida grave por esencia, pero no mortal por accidente, porque aunque sobrevenga una erisipela celulo-cutánea, ó trayectos purulentos, ó un vasto depósito de pus, etc., todos estos accidentes pueden remediarse por un tratamiento conveniente, y la herida curará bien en lo general, dejando alguna vez lesion de funciones, pero no será mortal por accidente, mientras que las heridas de las cavidades esplánicas, sea cual fuere la especie de instrumento que las produzcan, están mas sujetas á accidentes que con muchísima frecuencia no es fácil dominar.

Mas el pronóstico de las heridas nunca es mas difícil que cuando se trata de las lesiones por arma de fuego. En algunos casos estas heridas, que se podían presumir muy graves, han presentado pocos accidentes, y se citan casos de balas de fusil ó de pistola que han permanecido en la sustancia misma del corazón, del cerebro, del pulmón ó en la cavidad de la pleura por muchos años, sin causar accidente. La naturaleza las envuelve en una capa de linfa plástica que va adquiriendo mas y mas consistencia con el tiempo, y así enquistadas permanecen inofensivas.

La consideracion de estos hechos hace que los médicos titubeen mas ó menos al establecer su pronóstico sobre las heridas que penetran en las cavidades.

Yo estaria porque los médicos encargados de los hospitales de sangre, á quienes solo se conceden tres dias para dar la clasificacion de las heridas, solicitaran de la autoridad mas tiempo, por ejemplo, quince dias para las heridas graves, haciendo presente que la gravedad de las heridas depende de una multitud de circunstancias particulares, fortuitas ó individuales, sobre las cuales no puede uno siempre pronunciarse en tan corto tiempo, á fin de que observando por mas tiempo al enfermo, y apreciando mejor los síntomas racionales y físicos de las afecciones traumáticas, puedan fundar su pronóstico con la mayor exactitud posible.

Diciembre 18 de 1867.

ANTONIO CABRERA.