habitual; ni en sus miradas, ni en su deglución se notaba nada digno de mencionarse; debajo de la lengua, hacia adentro de las venas raninas, se presentaban dos vesiculitas, como de dos milímetros cada una, conteniendo un líquido rojizo; éstas en los días siguientes aparecieron en mayor número pero más pequeñas, y á los cuatro días llegaron á desaparecer.

En presencia de este caso que se creía perdido, por indicación del Dr. Ismael Prieto, preparador del Laboratorio de Bacteriología, y conforme á la teoría del Dr. Jaime Ferrán, de Barcelona, me determiné á poner al enfermo una serie de doce inyecciones de médula fresca, ó lo que es lo mismo, de la extraída del conejo el día de hacer la inoculación. A la quinta inyección pude notar que el enfermo mejoraba, pues los síntomas que decía tener desaparecían en orden inverso al en que habían aparecido.

El enfermo se me ha presentado después en los meses de Enero, Febrero y Marzo sin encontrarle nada de particular, por lo que juzgo que está completamente curado.

Este caso lo creo tanto más interesante cuanto que en ninguno, que yo sepa, de los que hayan presentado los primeros síntomas de la rabia se ha logrado por ningún medio hacerlos retrogradar hasta desaparecer. Creo, por lo mismo, que esto autoriza en casos análogos á poner en práctica un tratamiento rápido, empleando las médulas más recientes que puedan tenerse de conejos muertos de rabia.

México, Abril 8 de 1891.

A. Reyes.

CLINICA EXTERNA.

Un caso de Septicemia sobreaguda.—Desarticulación del hombro izquierdo.—Curación.

Señores:

El caso quirúrgico que voy á tener la honra de referiros, es una prueba más del beneficio inmenso que debe la humanidad á la cirugía antiséptica.

Se trata de una enfermedad gravísima; la septicemia sobreaguda, el terrible enfisema gangrenoso, y de un enfermo en el que el mal había hecho ya grandes progresos, y sin embargo, el éxito fué feliz, gracias

sin duda á la grande importancia que damos hoy á la desinfección de las heridas.

Con razón los médicos que ejercemos ahora, nos felicitamos por los actuales adelantos de la ciencia, y más todavía, los que vimos, durante la época de nuestros estudios, los malos resultados de la práctica antigua, á pesar de la innegable destreza para operar de nuestros maestros.

La historia es la siguiente:

Feliciano Gaitán, joven sano, de 16 años de edad, caballerango, refiere que el 15 del mes de Marzo próximo pasado, un compañero suyo lazó y tiró al suelo al caballo que él montaba; que al caer quedó debajo del animal soportando el peso el antebrazo izquierdo; que sintió en esta región un dolor muy agudo, y, como no perdió el conocimiento, notó que la mano de ese lado se movía de una manera anormal.

Fué á consultar á un médico, cuyo nombre ignora, el cual le dijo que tenía una fractura, y le puso un vendaje compresivo en el antebrazo.

No pudo dormir en toda la noche que siguió al día de su desgracia, porque sentía dolores agudos en la parte lastimada, y hormigueos y punzadas en la mano: tanto ésta como el brazo se habían hinchado considerablemente.

Volvió á ver al mismo médico, el que untó todo el miembro con ungüento doble de mercurio, y aplicó de nuevo el vendaje en el antebrazo.

Después de esta segunda curación, el enfermo lejos de sentir algún alivio se ponía cada vez peor: además de la hinchazón, que aumentaba, y de los dolores en las regiones enfermas, tuvo calosfrío, calentura, náuseas y vómitos: en las noches deliraba y despertaba cubierto de sudor.

En esta situación permaneció hasta el 21, en que, alarmada la familia, se resolvió á llevarlo al Hospital "Concepción Béistegui."

Apenas llegué á este establecimiento, en ese día, cuando se me dijo que acababa de entrar á mi servicio un muchacho en tal estado de gravedad que fué admitido desde luego, sin esperar á la hora de Reglamento, para recibir á los enfermos.

Pasé inmediatamente á verlo, y después de oir los datos referidos, procedí al examen. Estaba el enfermo muy pálido; con los ojos brillantes; la lengua seca; saburral, el pulso lleno, frecuente; la respiración acelerada y la temperatura de 39 grados.

Al hablarle, notamos cierta vaguedad en sus ideas; parecía indiferente á todo, y era preciso preguntarle con energía y precisión para obtener respuestas coherentes.

El antebrazo izquierdo estaba cubierto y comprimido con la venda, que le habían puesto hacía varios días, haciendo contraste con la mano y el brazo que se veían muy hinchados, edematosos, violados, con bulas llenas de una serosidad rojiza y fétida, en una palabra, gangrenados: la mortificación de la piel se extendía hasta cerca de 12 centímetros de la articulación del hombro por la parte externa, y como 8 por la interna.

Comprimiendo en estos puntos, se percibía la crepitación gaseosa, característica del enfisema; pero éste no se limitaba á las partes señaladas, pues se extendía al cuello y á las paredes del tórax y del vientre, bajando, del lado izquierdo, hasta la fosa ilíaca, y del derecho, hasta el hipocondrio.

Los informes que me habían dado eran exactos; la gravedad del pobre enfermo era extremada y la urgencia para operar, en mi concepto, grande é inmediata.

Quise, sin embargo, consultar con los compañeros, como acostumbrámos hacerlo en los casos difíciles. Casualmente nos hallábamos en el Hospital en esos momentos, por haber sido citados por nuestro consocio el Sr. Chacón para que lo acompañáramos á practicar una operación de extrofia de la vejiga; les conté lo referido, suplicándoles vieran al paciente, y hasta propuse que dejáramos para otro día aquella operación; pero atendiendo á que ya todo estaba dispuesto, y la enferma comenzaba á cloroformarse, arreglamos que se hiciera, é inmediatamente después veríamos á mi enfermo.

Así se hizo, la operación nombrada fué laboriosa, como todas las de su especie, y terminamos cerca de las dos de la tarde.

Entonces, no obstante lo inoportuno de la hora, pasamos á la Sala de operaciones para hacer el examen minucioso de Feliciano: se le cloroformó, quitamos el vendaje y se pudo comprobar la existencia de la fractura de los dos huesos del antebrazo, en la unión del tercio medio con el superior; se observaron los síntomas de inspección, palpación y demás ya señalados, y valorizándolos estuvimos de acuerdo en el diagnóstico: Septicemia sobreaguda; en el pronóstico, muy grave y seguramente funesto, si no se intervenía, y por último en la necesidad de operar sin pérdida de tiempo.

Convenimos en que se desarticularía el brazo: respecto del procedimiento operatorio dí la preferencia al de raqueta modificado, haciendo la incisión vertical adentro y un poco abajo del vértice del acromión, en vez de practicarla en la parte externa como lo hacía Larrey.

Dividí los tejidos con un bisturí; la incisión oblicua interna fué he-

cha en los límites de la gangrena de la piel; al ir cortando salían gases muy fétidos, y los músculos se nos presentaban reblandecidos y de color verduzco.

Los vasos pequeños fueron tomados con pinzas de Pean y ligados, á medida que se les dividía, para evitar la pérdida de sangre, y la arteria humeral fué descubierta y ligada antes de cortarla.

No entro en los detalles del manual de la operación por ser bien conocidos de las ilustradas personas que me escuchan. Bástame decir que ayudado eficazmente por los Sres. Vértiz, Chacón y Prieto, se terminó pronto y sin accidente alguno; pero la superficie cruenta tenía tan mal aspecto, los músculos estaban tan alterados que creímos no debían ponerse suturas, dejando abierta la vasta herida. Se le cauterizó con una solución de cloruro de zinc al ocho por ciento; lavamos después con solución bórica, y se puso una curación antiséptica con yodoformo y gasa yodoformada, cubriendo todo con algodón salicilado y un vendaje conveniente.

Durante la cloroformización presentó el enfermo algunos síntomas alarmantes, como pequeñez notable del pulso y sudores fríos, que fueron combatidos con inyecciones subcutáneas de alcohol.

Terminada la operación, quedó el paciente casi insensible á toda clase de estímulos; la palidez de la cara era extraordinaria; el pulso debilísimo y la respiración muy lenta.

Para aumentar el aflujo de la sangre al encéfalo y evitar el síncope, prescribí unas cucharaditas con trinitrina (un gramo de la solución oficinal en cien de agua), para tomar una cada tres ó cuatro horas, según fuera necesario, y además otras cucharadas con cognac y nuez vómica.

Se recomendó mucho á los enfermeros que cuidaran que el operado no enderezara la cabeza, se le quitaron las almohadas, y se levantaron un poco los pies de la cama.

En la noche tuvo el enfermo delirio, y la temperatura fué de 36 grados.

Al día siguiente el estado general continuaba muy malo: postración completa de las fuerzas, divagación en las ideas, vómitos biliosos, pulso pequeño é intermitente; la herida estaba seca; el enfisema persistía, y al comprimir sobre las paredes del tórax, salían por la herida gases todavía de mal olor.

Se desinfectó lo mejor posible la superficie desnuda, y se puso una curación húmeda y antiséptica con algodones empapados en solución de bi-cloruro de mercurio al medio por mil, cubiertos con baudruche y enci-

ma una gruesa capa de algodón seco. La temperatura en la noche de ese día fué de 35°.

En esta grave situación, fluctuando puede decirse entre la vida y la muerte, estuvo mi enfermo durante otros dos días más: al cuarto de operado se notó alguna mejoría en los síntomas generales y la temperatura subió á 37°; pero la herida aun permanecía seca: á los seis días ésta comenzó á secretar y había en ella indicios de inflamación; la temperatura fué de 38°3: el enfisema mucho menos marcado: los bordes de la herida se habían gangrenado en una pequeña extensión.

Desde ese día el enfermo se fué aliviando gradualmente; la temperatura, el pulso y la respiración volvieron poco á poco á su estado normal; el apetito y el sueño fueron recobrados; la inteligencia se despejó y al mismo tiempo la herida se limpiaba cubriéndose de yemas carnosas.

Entonces se fueron aproximando sus bordes con tela adhesiva, con la precaución de dejar en la parte inferior espacio suficiente para el escurrimiento de los líquidos.

En fin, á fuerza de constancia y del sumo cuidado que ponía en las curaciones mi entendido practicante el Sr. Esparza, se logró que la herida cicatrizara tan perfectamente como si se hubieran suturado sus labios, y se hubiera obtenido la reunión por primera intención.

Al mes de operado ya estaba Feliciano Gaitán completamente sano, y el 25 de Abril próximo pasado se le dió su alta.

El muñón, como verán vdes., es perfecto, y la cicatriz, casi lineal, mide aproximadamente 12 centímetros de longitud.

Varias son las reflexiones que me ocurren con motivo de la historia que acabo de leer.

En primer lugar, es de suponerse que si no se interviene operando, y operando sin demora, el enfermo se hubiera muerto y pronto, víctima de la infección.

El éxito favorable fué debido en concepto de todos los médicos que me acompañaron y mío á la operación oportuna.

Creo pues poder deducir que en casos semejantes, debemos tener siempre alguna esperanza, y, por más desconsoladoras que sean las estadísticas que vemos en los libros, como la de Salleron que aconseja no intervenir en la septicemia gangrenosa, y renunciar á toda terapéutica, por ser inútil, recordemos que hay algunos hechos como el presente en que triunfa la cirugía moderna.

Es verdad que en él se trata de un joven sano, cuyo organismo no está viciado por el alcohol, ni por esas diátesis, fatigas ó miserias prolongadas que minan la constitución, y probablemente á esto se debió que fuera posible la eliminación de los principios sépticos; pero también es innegable que no bastaban los sólos esfuerzos de la naturaleza, y que el mal avanzaba de día en día, de hora en hora, sin tendencia á la curación.

Aun cuando sea sabido, debo también llamar la atención sobre la necesidad de dejar abierta la herida en casos como el que estudiamos, para poder desinfectar con toda franqueza, y que no haya retención de gérmenes y substancias infecciosas.

Respecto de la limpieza y esmero en las curaciones, considero inútil encarecer su importancia, ya reconocida universalmente.

En cuanto á la etiología, no sé hasta qué punto el vendaje mal puesto en el antebrazo, tal vez demasiado apretado, sin acojinar con algodón, y dejando sin comprimir la mano, pudo causar la gangrena enfisematosa; pues los autores más competentes dicen que basta una contusión profunda ó intensa para que encuentre un terreno muy favorable para su desarrollo, el vibrión séptico de Pasteur que hoy se considera como el agente de la infección en esa mortal enfermedad.

México, Mayo 20 de 1891.

J. R. Icaza.

El enfermo á que se refiere esta historia, fué presentado á los señores socios.

DICTAMEN

Que la Comisión nombrada por la Academia N. de Medicina presenta para juzgar las Memorias de los Sres. Dres. Angel Gaviño Iglesias y F. Lier, los cuales solicitan pertenecer á la Sección de Bacteriología.

La primera Memoria presentada pertenece al Dr. Angel Gaviño Iglesias. Se ocupa de dar á conocer una teoría muy en boga actualmente y lleva por título "Consideraciones sobre el Citofagismo y la Quemiotaxia."

Procede su autor según un método enteramente lógico dando á conocer los fenómenos de citofagismo en los protozoarios (animales inferiores), para de allí remontarse á los animales superiores hasta llegar al