

6. Por último, el pie ó base del aparato que tengo el honor de presentarles (fig. 8), posee tornillos para nivelar y dos barras horizontales, que sirven para fijar la distancia y el paralelismo con la base del polígrafo. Si recordamos que para obtener buenas gráficas, es indispensable tener una nivelación correcta de los aparatos, y que su desalojamiento debe ser paralelo al mencionado eje, se comprenderán desde luego las ventajas de estas adiciones.

*
* * *

La circunstancia de haberme tocado en turno, en tan corto espacio de tiempo después de mi entrada á esta H. Academia de Medicina, ha hecho que mi trabajo no sea tan digno de Udes. como lo deseo. Espero no obstante, que gracias á vuestra benevolencia será bien recibido.

México, octubre 10 de 1906.

DR. VERGARA LOPE.

CLINICA INTERNA.

Nota del Dr. Carrillo sobre un enfermo picado de alacrán y curado con el suero antiponzoñoso del Dr. Vergara Lope.

SEÑOR PRESIDENTE. SEÑORES:

Poco después de las ocho de la noche de ayer fuí invitado por el Sr. Dr. Vergara Lope para asistir á un operario del F. C. en la cuarta calle del Alamo núm. 10, y que según referencias había sido picado por un animal ponzoñoso. Nos dirigimos á dicha casa y nos encontramos en un lecho humilde á un hombre en el decúbito dorsal, le llamamos por su nombre sin tener contestación alguna; nos acercamos á él y pudimos notar en su respiración un fuerte olor á éter, que se le había ministrado en poción, poco después del accidente. Comenzó nuestro examen y pudimos observar que se hallaba en un estado casi semi-comatoso, apenas si se movía si lo agitábamos, sus pupilas dilatadas y ligeramente desiguales; buscamos los reflejos superficiales y el de la rodilla y los encontramos abolidos del lado izquierdo.

Con el fin de ver si recobraba el conocimiento le dimos á oler un poco de amoníaco y con gran placer nuestro el enfermo abrió los ojos, movió su brazo y miembro inferior derechos, lo hicimos sentar y entonces comenzó nuestro interrogatorio que pudimos completar con las personas que rodeaban al enfermo.

En estas condiciones, obtuvimos los datos siguientes: que José Berrueto, de León, soltero, de 27 años y reparador de trucks en el F. C. al estar trabajando en los talleres de patio, sobre un entarimado lleno de hendeduras y húmedo, había sido picado por un animal que no pudieron encontrar, pero que al decir de los demás operarios es probable que hubiere sido un alacrán del rumbo de Cuernavaca, pues estaban descargando madera que venía de ese lugar y con mucha frecuencia han tenido oportunidad de ver debajo de la madera y de los coches alacranes, por lo que creen estar en lo justo. El accidente tuvo lugar á las cinco y media de la tarde de ayer. El piquete está situado entre la eminencia hipotenar y el borde cubital de la mano izquierda, tiene el aspecto de una pequeña herida como de dos milímetros de extensión y rodeada por los restos de una ampulla rota. Este aspecto era debido, según se nos dijo, porque inmediatamente después del accidente se le formó una manchita roja y después una ampulla llena de un líquido citrino, la que cortaron con las tijeras poniéndole después amoníaco; en el dorso de la mano encontramos otras ampulitas producidas por el medicamento. Interrogando al enfermo notamos que no nos podía contestar porque estaba atacado de trismus; lo hicimos escribir, y de esta manera supimos que cuando le sucedió el accidente sintió como un piquete de aguja, que por el momento no le dió importancia, pero como á los 10 ó 20 minutos sintió un adormecimiento en todo el lado izquierdo, que no podía hablar y que perdió el conocimiento recordándolo como á los quince minutos, sintiendo un dolor muy fuerte en la mano y sobre todo en el codo, dolor que se le extendía hasta el hombro y región lateral del cuello; sintiendo además en la boca algo como estropajo y babaza ó sensación de baba y zumbidos en el oído izquierdo.

En nuestro examen encontramos que el dolor aunque difuso en todo el miembro superior izquierdo, seguía el trayecto del nervio cubital y del radial donde el dolor era más intenso; el miembro estaba inmóvil no sólo por el dolor sino por imposibilidad en los movimientos. En el miembro inferior izquierdo encontramos la imposibilidad absoluta de los movimientos, la pérdida de los reflejos y una anestesia completa de todo el miembro.

Haciendo beber al enfermo una poca de agua, notamos que la deglución era sumamente difícil. Obligando al enfermo á soplar no podía hacerlo más bien imposibilitado por el trismus que por parálisis, pues no se notaba diferencia en las dos mejillas al ejecutar este acto.

El pulso durante nuestro examen estaba regular y algo frecuente, pues tenía 104 pulsaciones por minuto y con temperatura de 35°8.

No encontramos otro síntoma ó signo que nos revelare alguna otra manifestación patológica.

No vacilando que nuestro enfermo estaba bajo la acción de un animal ponzoñoso (nuestro estudioso compañero y amigo) el Dr. Vergara Lope, procedió á las nueve y diez minutos de la noche, es decir, á las tres horas cuarenta minutos después del accidente, á inyectarle el suero antiponzoñoso preparado por él (en mayo del presente año), tomando cinco centímetros é inyectádoselo previa asepsia, en la región externa y superior del brazo izquierdo.

A los dos minutos y medio de puesta la inyección, el enfermo hizo señas de querer una poca de agua y pudo deglutirla con facilidad desapareciendo el trismus y pudiendo hablar bien, relatándonos de palabra lo que arriba hemos referido. A los cinco minutos las pulsaciones eran de 120 por minuto, el dolor del brazo iba desapareciendo y el codo estaba menos sensible: el miembro inferior izquierdo fué recobrando sus movimientos: el superior del mismo lado los iba recobrando á los diez minutos y como á los veinte casi pudo tenerse de pie el enfermo.

Hoy á las 8 a. m. volvimos á ver al enfermo, el cual nos refirió que había pasado bien la noche, pudo cenar y dormir; el dolor casi se había desaparecido en el brazo, pero existía parestesia en todo el miembro, si se le obligaba á poner en extensión el miembro aparecía temblor muy marcado sobre todo en los dedos. El número de pulsaciones oscilaba alrededor de 100 y su temperatura era de 36°2. En vista de este cuadro y que los signos de envenenamiento no habían desaparecido por completo, convenimos en repetirle la inyección del suero antiponzoñoso y el compañero Vergara Lope le inyectó á las 8 y 30 a. m. otros cinco centímetros en la región postero-exterior y superior del brazo.

El resultado no se hizo esperar, desapareció el temblor y el enfermo que momentos antes no podía apretar nuestras manos, después de la inyección lo hacía con cierta intensidad.

A las 9 de la mañana abandonamos al enfermo dejándolo puede decirse en su estado normal.

La impresión que me ha causado asistir por primera vez á esta experiencia fué la de estar en una sesión de hipnotismo donde el experimentador obtiene á voluntad, en su *medio*, los fenómenos más raros y maravillosos; tal fué el resultado tan rápido y tan brillante que se obtuvo con las inyecciones del suero antiponzoñoso.

Al terminar esta historia clínica, réstame solamente dar las gracias á esta respetable Corporación por el honor que me ha dispensado, permitiéndome la presentación de este pequeño trabajo; y al Sr. Dr. Vergara Lope por haberme elegido como testimonio en los trabajos que con tanto éxito está emprendiendo.

México, octubre 17 de 1906.

R. CARRILLO.

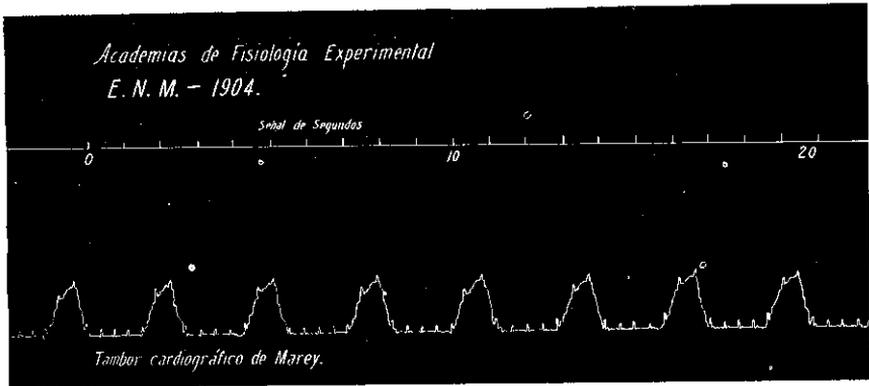


FIG. 1.—Cardiograma del hombre.

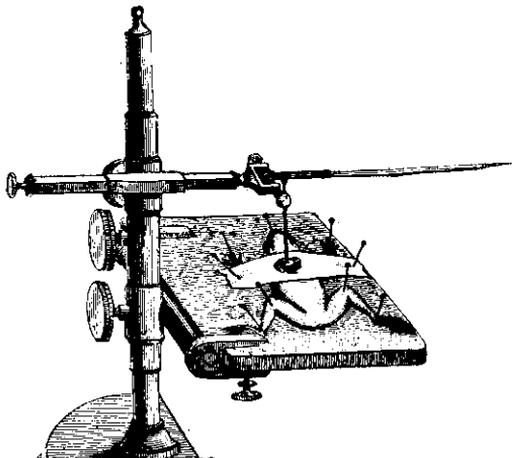


FIG. 2.—Cardiógrafo vertical de Marey aplicado al corazón de la rana.

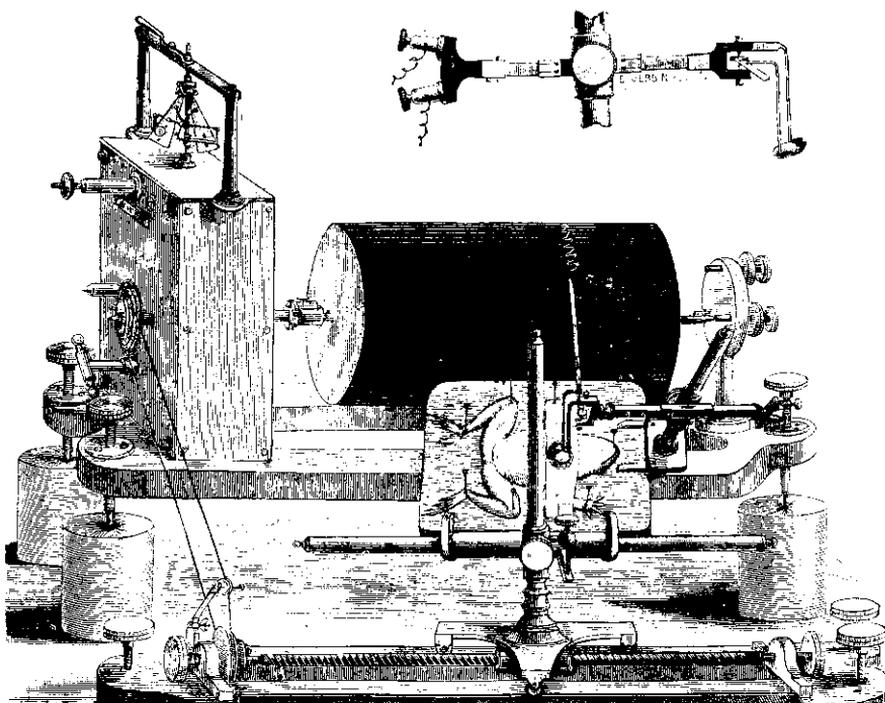


FIG. 3. — Pinza cardiográfica de Mirey aislada y funcionando.

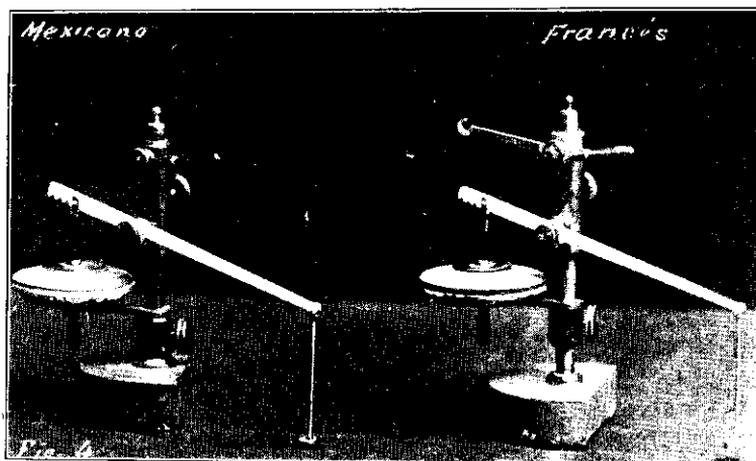


FIG. 4. — Cardiógrafo directo de Lantanié. Muestra la identidad que existe entre el aparato construido por Verdín, de París, y el construido por F. Peralta, de México.

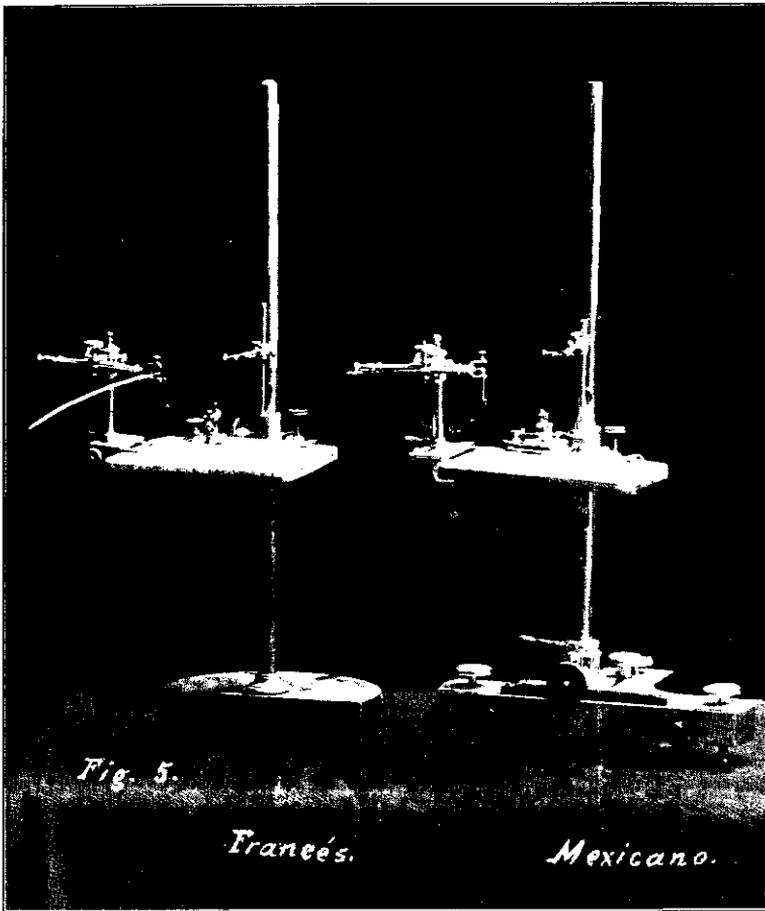


FIG. 5.—Cardiógrafo Universal de Verdin y Cardiógrafo Universal de la Escuela Nacional de Medicina de México.

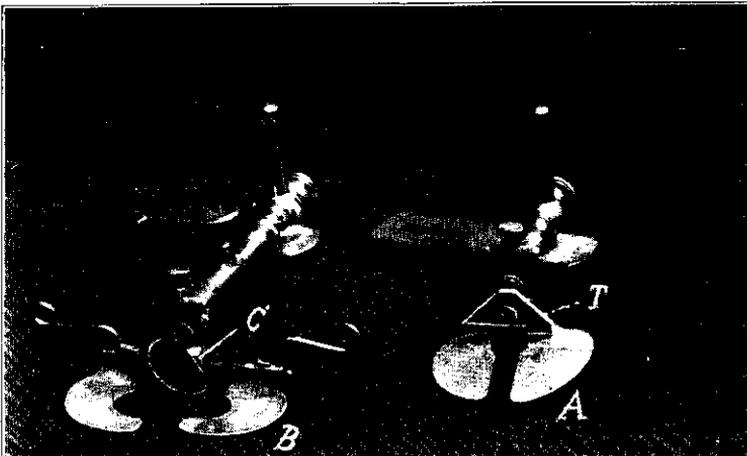


FIG. 6.—Diafragmas de los Cardiógrafos de la Fig. 5.



FIG. 7. — Diafragma del Cardiógrafo Nacional, cerrado.

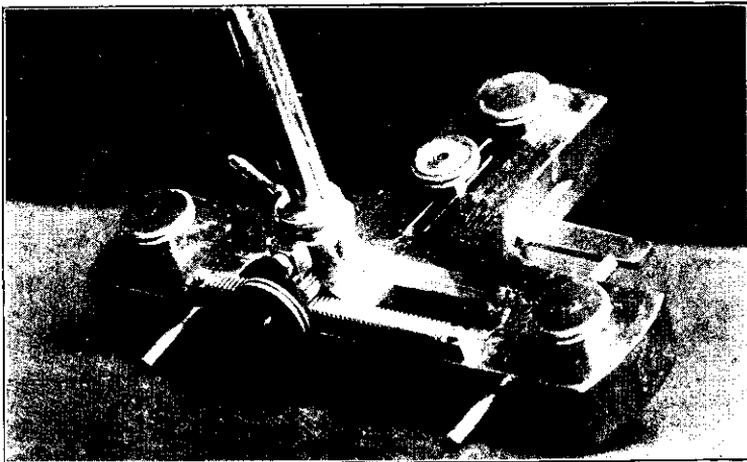


FIG. 8. — Pié del soporte, del Cardiógrafo Nacional.

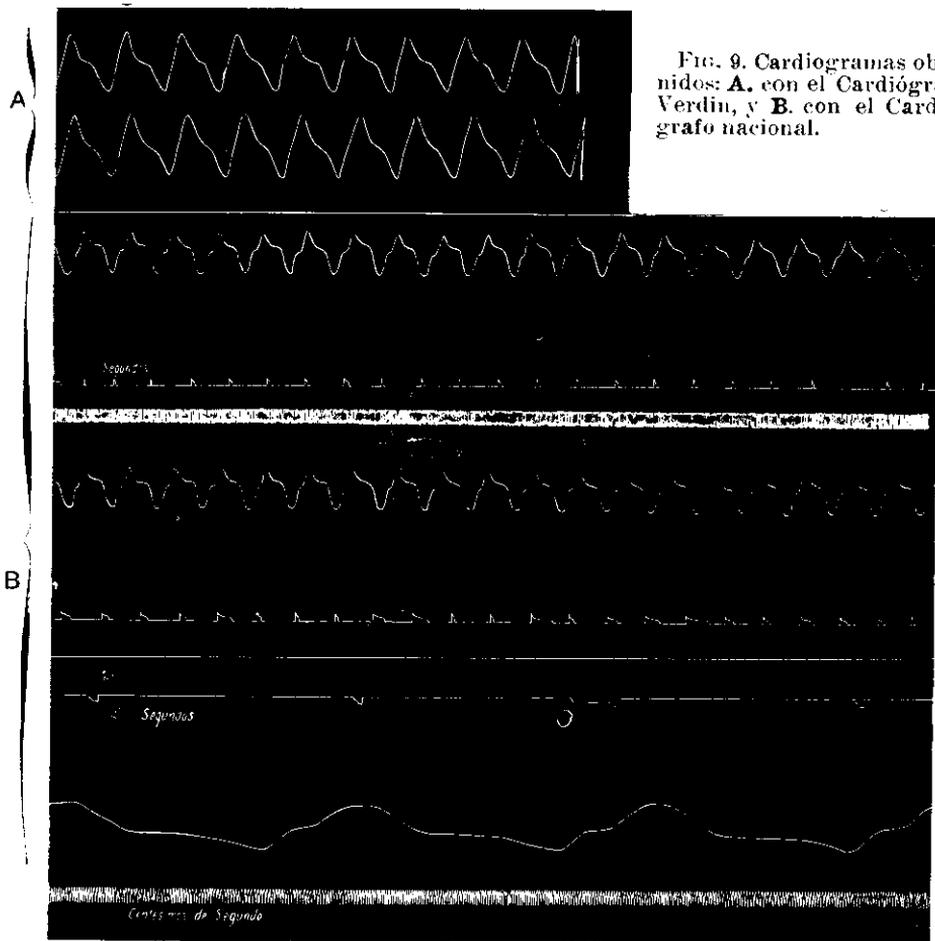


FIG. 9. Cardiogramas obtenidos: **A.** con el Cardiógrafo Verdin, y **B.** con el Cardiógrafo nacional.