

forma circular, de un centímetro de diámetro, de bordes regulares y rodeados de una zona equimótica de 2 milímetros de ancho. Orificio de salida, situado en el límite del hipocondrio derecho, 12 centímetros á la derecha del ombligo, de 12 milímetros de longitud y 8 de latitud, de forma cuadrangular en el sentido transversal y de bordes desgarrados é irregulares. La autopsia reveló lo siguiente: La cavidad abdominal llena de sangre; coágulos y líquido sanguinolento; intestinos delgado y grueso color de bronce; una perforación en la parte posterior del colon descendente, diez centímetros abajo del ángulo formado en la unión con el transverso, de 15 milímetros de diámetro, de forma casi ovalar y de bordes regulares; el yeyuno presentaba una perforación en sedal cerca de su inserción mesentérica de 2 centímetros de longitud, ambas separadas por un puente de 5 milímetros á 25 centímetros abajo de la terminación del duodeno, de bordes regulares y forma circular. Organos interesados: pared posterior del vientre, hueso ilíaco izquierdo, un centímetro abajo de la cresta ilíaca, haciendo una abertura como de un centímetro de diámetro, á cuyo lado interno estaban adheridas é invertidas hacia afuera, dos esquirlas huesosas, parte posterior del intestino grueso, colon descendente; el proyectil penetró á la cavidad del vientre desgarrando el psoas en una extensión de seis centímetros, en canal, el mesenterio, el yeyuno, y por último, la pared lateral del vientre, encontrándose en la cara interna de ésta una abertura de dos centímetros de diámetro. Vasos interesados: arterias lombares izquierdas, espermática correspondiente y las mesentéricas superior é inferior. Libro de autopsias del anfiteatro del Hospital Militar.

México, abril 13 de 1907.

E. R. GARCIA.

CLINICA MEDICA

Tres casos de septicemia neumocócica

Hace pocos meses tuve la honra de presentar á la tan modesta cuanto ilustrada y laboriosa Sociedad de Medicina Interna, la observación de un caso de septicemia neumocócica observado en el Hos-

pital Militar de Instrucción. Esta observación, resumida en su esencia, es como sigue:

Paso rápido del estado de salud al de enfermedad; movimiento febril ligero; raquialgia, que muy pronto alcanzó una intensidad permanente intolerable; exantema eritematoso escarlatiniforme generalizado, profusamente salpicado de manchas purpúricas, en su inmensa mayoría petequiales, pero habiendo también equimóticas no escasas; algunos pequeños despegamientos epidérmicos de forma flictenular, irregularmente diseminados en los miembros superiores é inferiores; hemorragia intestinal no muy abundante; hemorragias, producidas por la picadura de inyecciones de morfina, difícilmente contenibles con gruesos apósitos de gasa empapada en colodión; fuerte inyección conjuntival; lengua, primero saburral y luego saburral y seca; ausencia de dispnea notable y de tos; orina muy escasa; estado general rápidamente grave y muerte en tres días.

El cuadro clínico, como se ve, era por demás interesante.

Las opiniones se dividieron respecto al diagnóstico y no me costó poco trabajo sostener, frente á dos autorizadísimas de viruela hemorrágica de forma anómala, el de púrpura hemorrágica de origen septicémico. Pero habiendo luego ejecutado el examen bacterioscópico de la sangre que había encargado al practicante de guardia tomara de la próxima inyección de morfina, última que se puso, y habiendo el resultado de este examen, hecho por el Dr. González Fabela y por mí, separadamente, revelado la existencia de numerosos diplococos con todos los caracteres del neumococo de Talamon-Fraenkel; habiendo, por otra parte, proporcionádome el Dr. Tereso Luna, que practicó la autopsia, el dato valioso de haber encontrado un foco de hepatización roja en el pulmón, pude así contar con bastantes elementos de convicción para establecer definitivamente el diagnóstico de septicemia neumocócica, y comunicar el caso á la Sociedad de Medicina Interna, considerándole como una verdadera curiosidad.

Hace algunos días fuí solicitado en el mismo Hospital para dar mi opinión respecto de un enfermo, internado la víspera, en el qué el diagnóstico vacilaba entre escarlatina y viruela. La enfermedad había comenzado, al decir del paciente, con malestar general y ligero calosfrío el primer día; vómitos, cefalalgia, dolores musculares, ra-

quialgia y calentura, el segundo día; la raquialgia se hizo muy intensa al tercero, en que entró el enfermo en el Hospital, habiendo sido encamado en el departamento de contagiosos, con la nota de «en observación.» Presentábase, á su llegada, agitado, su estado general era serio y con 39 grados 5 décimos de temperatura; lengua saburral, conjuntivas fuertemente inyectadas, rubicundez extendida á la cara, cuello, pecho, bajo vientre y cara antero-interna de los muslos; aquí y allá, en las mismas regiones, una que otra petequia; y se quejaba con ansiosa insistencia de un extenso dolor dorsal de máximum raquidiano.

Al día siguiente, cuarto de enfermedad y primero de mi observación personal, el paciente, se me había dicho, estaba peor. Al examinarlo, no pudo menos de impresionarme vivamente el parecido singular del cuadro sintomático de este enfermo con el del caso que antecede; salvo pequeñas diferencias de grado, era el mismo eritema escarlatiniforme generalizado, de color violáceo, sembrado, con profusión, de manchas petequiales; era la misma cara hinchada de aspecto erisipelatoso; era la misma intensa inyección conjuntival; idéntica raquialgia é igual estado general grave desarrollado rápidamente, y coincidencia, con una fiebre moderada: la temperatura á la hora de empezar mi observación era de 38 grados. Nada tampoco llamaba la atención, ni este día ni los siguientes, hacia algún padecimiento pulmonar: ni dolor torácico, ni dispnea, ni tos. Se practicó, no obstante, varias veces la exploración del pulmón, exploración hecha difícil, es cierto, á causa del constante quejarse del enfermo; y no se encontró nada significativo sino hasta la mañana del sexto día, en que se pudo oír un soplo espiratorio profundo y suave en la región lateral izquierda del tórax. El examen bacterioscópico de dos laminillas con sangre tomada este cuarto día, no pudo mostrar más que cuatro neumococos, en total, después de recorrer pacientemente las preparaciones en toda su extensión. La temperatura de la tarde fué de treinta y ocho grados dos décimos.

El segundo día de mi observación, quinto de la enfermedad, el eritema era más violáceo, las petequias más confluentes y más extensas, parecía como si á su aparición fueran puntiformes, para después crecer hasta el tamaño de una lenteja; pero había también una que

otra mancha equimótica del diámetro de una moneda de diez centavos. Lo más importante en la observación de este día fué el haber encontrado cinco flictenas bulosas, diseminadas á corta distancia unas de otras, en la región del mesogastrio, y una en la cara externa del antebrazo izquierdo. Se veían como aplastadas; eran de forma irregular, variando sus dimensiones respectivas de cinco á diez milímetros; parecían ser simples despegamientos epidérmicos con líquido tan escaso en su interior que no bastaba á tender la epidermis. La temperatura en la mañana fué de 37 grados 8 décimos. No se tomó la de en la tarde.

El examen bacterioscópico de la sangre de este día reveló un aumento notable del número de neumococos: en muchos campos microscópicos se podían ver uno ó dos, en varios se encontraron tres y hubo algunos donde aparecieron cuatro neumococos.

Al otro día, sexto de enfermedad, la temperatura sólo llegó á 37 grados 5 décimos; el color de la piel se había hecho más violáceo aún y ya no se le hacía desaparecer por la presión, como en los días anteriores; se había producido seguramente cierto grado de infiltración difusa de sangre en la piel, además de los pequeños derrames circunscritos constituyentes de las innumerables petequias, muy aparentes, con todo, debido á su color casi negro. En la parte superior de ambas conjuntivas se veía una equimosis, siendo bastante más extensa la correspondiente al lado derecho, donde estaba acompañada de quemosis notable. Se presentó una hematuria como de 200 centímetros cúbicos de sangre casi pura. La única particularidad correspondiente al pulso y digna de mencionarse, se presentó en este día, bajo la forma de una blandura notable en comparación de como había estado hasta entonces. En el velo del paladar había aparecido, tal vez desde el día anterior, una erupción muy semejante por su aspecto á un grupo de aftas, sobre un fondo más bien descolorido que rojo y tal como se veía en todo el resto de la mucosa bucal. La raquialgia no permitía el movimiento más leve de parte del enfermo, sin despertar un sufrimiento intolerable. El decaimiento y la gravedad del estado general se veían progresar por momentos. La muerte acaeció á las cinco y media de la tarde; pero se pudo tomar sangre, como media hora antes, para hacer en un conejo una inoculación

subcutánea y para preparar dos laminillas destinadas á examen bacterioscópico. Una de estas preparaciones es la que está colocada en el microscopio para que los señores académicos, que lo tengan á bien, se sirvan examinarla. Se encuentra en ella el neumococo en cantidad verdaderamente enorme; y si se hace comparación entre él y los glóbulos rojos que aparecen en cada campo, pasma el ver lugares donde hay cientos de neumococos por uno que otro eritrocito; y el considerar, entonces, que la pululación en la sangre del moribundo sea capaz de llegar á un grado casi rayano en lo inconcebible.

La necropsia puso de manifiesto, como más importante, el color rojo obscuro de la piel; la nefritis, con gran cantidad de coágulos en ambas pelvis renales; el bazo, grande y duro; una gran equimosis en el endocardio ventricular izquierdo y numerosísimas de todos tamaños, pero dominando las pequeñas, en los pulmones, más un foco de hepatización roja en la base del del lado izquierdo; lesiones, en suma, semejantes á las presentadas por los animales muertos experimentalmente por efecto de la misma septicemia. En preparaciones hechas con un frotis de bazo y con líquido peritoneal, pericárdico y el contenido de una de las flictenas del vientre, no dejó de encontrarse en gran abundancia el neumococo. La otra preparación que he traído para mostrarla á los señores académicos es precisamente del líquido de la flictena.

El conejo inoculado sirvió para la más completa identificación del neumococo, en cuyo trabajo tuvo el Sr. Dr. González Fabela la amabilidad de tomar la parte más activa.

El caso que acabo de referir, habiendo despertado fuertemente la atención, tanto de los médicos como de los practicantes del Hospital Militar, hizo llegar á mi conocimiento la noticia de otro caso más, aparecido algunos días antes en el Hospital mismo, y cuyo sujeto fué un enfermo encamado en una sala de venéreos á causa de un chanero blando con bubón supurado consecutivo. Los datos clínicos correspondientes me fueron proporcionados por el médico y el practicante de la sala de venéreos donde el caso hizo su aparición, y por el médico y el practicante, también del departamento de contagiosos, á donde fué enviado el enfermo con el diagnóstico vacilante de escarlatina.

Hago gracia á los señores académicos de la descripción de este caso, pues fuera abuso de mi parte hacerles escuchar nuevamente lo mismo que ya he descrito. Básteme sólo decir que el cuadro clínico que se me ha comunicado presenta una semejanza tan entera con los otros dos, encajan de un modo tan completo, en su parte esencial, estos tres casos, unos en otros, que ni por un momento he podido dudar de que pertenezcan á la misma especie nosológica, á pesar de no contar, en el último, con las pruebas decisivas de la anatomía patológica y la bacteriología.

Permítanseme, para terminar, algunas consideraciones acerca de ciertos puntos que he creído pertinentes. Procuraré ser breve.

En la estadística de mortalidad van á figurar los dos primeros casos con el erróneo diagnóstico de viruela hemorrágica; y, el que he citado en tercer lugar, con el no menos, seguramente, de escarlatina, no sé si maligna. Son estos los diagnósticos puestos en los certificados de defunción. Los tres casos se han presentado en un período de menos de seis meses, en un solo hospital. Sin el ruido que en éste causó el segundo caso, nada habría dado lugar á hacer sospechoso el tercero; y hasta es posible que otros casos hayan allí mismo pasado inadvertidos de lo que son, tomados por lo que no.

Y bien, con relativa frecuencia se oye decir, en esta buena ciudad de México, que aquí, allá y acullá se están dando casos de viruela negra. Cabe ahora preguntarse: ¿serán tales en realidad? ¿Ó habrá algunos, ó muchos de ellos, declarados de viruela, que bien considerados resulten debidos al neumococo? Vale la pena de no dejar dormir la atención sobre este punto.

El tributo que nos hace pagar el microbio de la pulmonía es enorme: se puede calcular que con mucho menor ruido, relativamente, arrebatada, bajo uno ú otro de sus diversos modos de matar, un número de víctimas cinco veces mayor que las que habitualmente hace el tifo con tanto escándalo. Es, pues, bastante probable, que no obedezca á una rara casualidad la presentación de los tres casos que he referido, vistos en un solo hospital y en menos de seis meses, tengo que repetirlo; antes bien, hace pensar que sea ésta una vieja forma de contribución pagada al microbio neumónico y hasta hoy indebi-

damente cargada, en totalidad ó en su mayor parte, á la cuenta de la viruela.

Los casos de perniciosa, en la ciudad, que en años pasados se complacían en diagnosticar tan á menudo nuestros viejos médicos, han pasado humildemente á ocupar su debido lugar en la rica historia de nuestros errores.

Las cifras estadísticas correspondientes á los casos de anemia y caquexia palustres tienen que haberse visto disminuídas en una cantidad proporcional al número de anquilostomásicos ignorados antes, debidamente diagnosticados hoy.

El tiempo dirá si una vez despertado el interés de los médicos dedicados al estudio de la medicina, sobre esta entidad nosológica del género neumococia, en la que no obstante la presencia, que creo constante, de lesiones pulmonares importantes, nada en los enfermos llama la atención hacia ellas; el tiempo dirá, repito, si mis tres casos de septicemia neumocócica han sido una rara casualidad, ó si, por el contrario, va á convertirse en raro el diagnóstico de viruela negra, tan cómodo para salir del paso cuando está en presencia de enfermos con el cuadro sintomático que he descrito.

Vaya, á modo de posdata, este apunte de que casi acabo de tomar nota: El Sr. Dr. D. Salvador Vizcaíno me refiere que hace poco murió una señora, pariente suya, con el diagnóstico de viruela hemorrágica anómala; y que uno ó dos días más tarde, una hermana de la muerta con cuya persona siempre vivió y á quien atendió durante su enfermedad, cayó en cama con pulmonía fibrinosa franca.

México, abril 3 de 1907.

R. E. MANUELL.
