

de la cuestión, sino únicamente el médico, siendo esencial el primero, el jurídico. La Comisión no acepta que haya lesiones que causen por sí solas y directamente la muerte, y aun cuando la muerte se debe en realidad al trastorno de varios elementos de la vida orgánica, para un Médico, no es así para el concepto jurídico, que es, repito, el indispensable en el caso. Para un juez, v. g., un gran machacamiento ha producido por sí solo y directamente la muerte, lo mismo que la herida de una arteria carótida y esto continuará creyéndose jurídicamente sea cual fuere la opinión de los Médicos; bien se ve que el dictamen es inexacto según esto.

El Sr. Dr. Manuell hace una moción de orden, pensando que el Sr. Dr. Cicero se refiere al dictamen en lo particular.

Después de lo cual continúa el Sr. Dr. Cicero: Cosa análoga sucede cuando un individuo ingiere cianuro de potasio en dosis tóxica; en esta circunstancia, quizá de un modo abstracto, pudiera sostenerse que son varios los órganos lesionados y que no se sabe puntualmente cual determinó la muerte, mas el concepto jurídico y el práctico, continúan viendo en dicho tóxico, la causa directa y que por sí sola determinó la muerte. Además, está mal dicho por la Comisión: las lesiones se castigarán, porque de esta suerte no sería dable hacer la clasificación inicial de las lesiones, que se efectúa en las Comisarías, lo cual trae grandes ventajas á la Administración de Justicia; por tanto el dictamen, bastante bueno bajo el punto de vista médico, no lo es bajo el concepto médico-legal, que es el que se busca.

ANTONIO A. LOAEZA,

Secretario.

CLINICA INTERNA.

Congestión cerebral.

VALIOSA Y RARA GRÁFICA DE UN CONGESTIONADO.

No esperaba cuando llegué al lado del enfermo y me apercibí de la gravedad de su estado, que se salvaría y menos aún que

me proporcionaría una observación clínica de tanto interés, por la circunstancia de que estaba escribiendo cuando le dió el ataque.

Su carta es un espécimen gráfico muy curioso y raro, tal vez único, y en el cual se puede apreciar la marcha invasora de la congestión cerebral hasta el principio de las convulsiones.

Sus renglones no son ascendentes ni ondulados, lo que demuestra que el papel estaba con la inclinación debida y no había estado de estupor que impidiera el movimiento de traslación del antebrazo.

Las letras no están modificadas ni en su dirección, ni en sus dimensiones, ni en su forma.

No había exaltación psicomotriz (*hiperkinesia*), pues no se nota aumento de dimensiones ni de grueso en las letras que ponga de manifiesto un aumento de energía.

Tampoco hay *hipokinesia*, ni hay perturbaciones gráficas por movimientos eoréicos.

No hay ataxia puesto que no hay ganchos irregulares modificando la dirección de los rasgos, y la diferencia de las dimensiones entre unas letras y otras es muy pequeña y se nota aun al principio de la carta, por lo cual no es de tomarse en cuenta.

No hubo emoción, ni angustia, ni fatiga; pues éstas se manifiestan por temblor y éste se comunica á la escritura y en este caso no se acusa.

Tampoco puede uno decir, al ver este escrito, que haya habido mientras se hizo, excitación, depresión, ni ideas delirantes en el escribiente.

En su segundo párrafo demuestra haber tenido el paciente su cerebro en perfectísimo estado, puesto que al final del cuarto renglón aprovechó el escaso lugar que le quedaba para colocar la abreviatura "q^e," mientras que en el penúltimo alcanzó el rasgo final para llenar el amplio espacio de que disponía, y solamente en el último de este mismo párrafo comienza el *tartamudeo cerebral*, permítaseme llamarle así, repitiendo "por por."

En el tercero y último párrafo, comienza por usar *g* en hilita, lo que no hizo al principio, suprimir un rasgo de la *m* en la segunda palabra, y después siguen las repeticiones de palabras y sílabas, que cada vez se hacen más notables, al grado que en el antepenúltimo renglón pone una *palabra* que ocupa más de la

mitad de él; tal parece que estaba tartamudeando su cerebro y su mano lo trascribía fielmente al papel, y esto sin que se encontrara influída en lo más mínimo la función motriz automática, puesto que nada varía la dirección, tamaño y forma de la letra, siendo muy notable que la conjunción "y" conserva su gancho final aun en el último renglón, y lo mismo pasa con las demás letras hasta la última *palabra* que está seguida por un trazo final que, como en un sismógrafo, dejó marcado el vaivén del puño que con el antebrazo pivoteó sobre el codo, y que indica indudablemente las convulsiones iniciales del ataque epileptoide que motivó el que se me llamara.

De notar es también en esta gráfica, que probablemente no hubo desfallecimiento de la atención, porque no hubo omisiones, puesto que la más frecuente es la de las barras de las tes, y en este escrito las encontramos hasta en la última que es la de la palabra final.

Cierto es que fueron suprimidos algunos signos de puntuación, pero esto desde el primer renglón, lo que puede atribuirse á falta de costumbre en su uso.

Habiéndome regalado bondadosamente el enfermo esta carta, no he podido resistir á la tentación de remitirla á esa H. Academia, junto con otra, contestación á una mía 17 días después, hecha á la misma hora que la anterior, de conformidad con mi solicitud, pues tengo la creencia de que es una gráfica que en manos de mis consocios, con su vasta ilustración y saber, podrán aprovechar mejor que yo en beneficio de la ciencia; y por creerlo indispensable, en seguida, aunque muy incompleta, por las muchas dificultades que todos sabemos se tienen para recoger debidamente los datos en la clientela civil, añado la historia clínica del caso.

* * *

Sr. L. de la G., de 63 años de edad y que representa tener 45 á 50. Padre de 13 hijos; el primero muerto á los 19 días de edad, á consecuencia de extensa quemadura con mostaza de un sinapismo á la antigua y sin mezclarle linaza, que la criatura con movimientos provocados por el picor, se embarró por todo el cuerpo; y el último, á los 3 meses, de bronconeumonía.

De los 11 que le viven, uno de 23 años se encuentra hace dos años presa de monomanía mística. Los demás han sido siempre sanos y lo están actualmente.

Entre sus ascendientes y colaterales no ha habido nada notable.

El 30 de Noviembre p. pdo., á las 3½ p. m. (habiendo comido muy poco á las 12 a. m.), se puso á escribir la primera de las cartas que adjunto. Una de sus hijas, que á la vez escribía en la misma mesa, notó que se pasaba la mano por la frente y algo anormal en su fisonomía, y, solícita, le preguntó qué le pasaba, á lo cual contestó con un gruñido; entonces asustada dió la voz de alarma, y sosteniéndolo lo condujeron á su cama, sin que para ello fuese necesario cargarlo, pues él pudo caminar. Una vez en su lecho, le pusieron los pies en agua caliente (hasta este momento hubo conciencia en el paciente, puesto que lo recuerda), pero en seguida se manifestó con intensidad el ataque epileptoide y fué llamado violentamente.

Cuando llegué á su lado lo encontré en estado comatoso, repitiéndose en mi precencia las convulsiones; temperatura al parecer normal, pulso muy leuto, tenso y lleno. Puse inmediatamente una inyección de 5 miligramos de apomorfina; en seguida inyecté 2 c. c. de solución de sulfato de magnesia á 20%, y poco después 5 diezmiligramos de clorhidrato de adrenalina. Había ordenado ya que quitaran los sinapismos que tenía en las pantorrillas y que retiraran los pies del agua caliente, en que los tenía cuando yo llegué, que se los secaran bien y se los abrigaran.

Pocos minutos después habían cesado las convulsiones, persistiendo el estado comatoso, relajación muscular de los miembros, insensibilidad á los pinchazos, pulso regular, tenso y lleno, á 60, midriasia y Babinsky positivo en ambos pies.

Me retiré dejando prescrita una lavativa conteniendo 50 gramos de glicerina, 15 de aceite esencial de trementina y una yema de huevo en 200 gramos de agua, y hielo á la cabeza.

A las 7 p. m. me avisaron que había devuelto la lavativa sin excremento y ordené se le pusiera otra igual.

A las 7½ volví á su lado y me dijeron que había evacuado abundantemente, que no se habían vuelto á presentar las con-

vulsiones en mi ausencia y lo consideraban en el mismo estado de sopor que cuando yo lo dejé.

Me aproximé á su cama, le hablé y me contestó consciente y perfectamente, y me dijo no saber lo que le había pasado,—pulso á 60,—menos tenso, pero lleno—sensibilidad normal, movimientos voluntarios normales, Babinsky negativo,—orina turbia. Ordené dieta hídrica, puse otra inyección de adrenalina y me retiré.

Día 1º de Diciembre á las 8 a. m. todo bien; ordené se retirara la bolsa de hielo de la cabeza cuando se hubiera equilibrado su temperatura con el ambiente y prescribí: sulfato sosa 20 gramos, de magnesia 15 gramos, hiposulfito de sosa 10 gramos, agua 120 gramos. Cucharadas una cada media hora, hasta efecto purgante y dieta hídrica.

En la noche supe que después de tomar todas las cucharadas había tenido una evacuación. Puse otra inyección de adrenalina y me retiré.

Día 2. Apariencia normal en todo, menos en el pulso que sigue á 60; no prescribí nada y permití dieta de leche.

Día 3. A la 1 a. m. fuí llamado violentamente y lo encontré inconsciente, con delirio locuaz ininteligible, temblor general, sudoroso, empeñado en desalojarse, haciendo esfuerzos por desasirse de sus hijos que trataban de acostarlo. Entre varias personas consiguieron esto y me lo sostuvieron mientras yo le puse una inyección intraglutea de 3 cc. de solución de sulfato de magnesia á 20 por ciento.

Diez minutos después se le pudo dejar suelto sin que intentara levantarse, pero el temblor continuaba, así como la locuacidad que ya era más inteligible, pudiendo notarse que rezaba, pero comprobé que inconscientemente.

Repetí la inyección de sulfato de magnesia y otra de adrenalina, aconsejé que le pusieran hielo en la cabeza una hora después, aunque ya el enfermo se encontraba hacía mucho tranquilo y consciente, y me retiré.

El mismo día á las 8 a. m.: aspecto general bueno, pulso 60, lengua gruesa con impresiones dentales y algo saburral. Prescribí purgante salino, te y agua en abundancia, tres bromuros Gignon y atole. En la tarde, una evacuación,

Día 4. Estado igual al día anterior. La misma prescripción. Una evacuación.

Día 5. Sigue bien. La misma prescripción, menos el purgante, dos píldoras de alafeno cada noche y modificar la alimentación, usando legumbres y poco á poco volver á la habitual.

*
* *

Etiología. A pesar de mis investigaciones no puedo decir cuáles de las causas conocidas de esta enfermedad puede culparse en este caso.

*
* *

Como quiera que el tratamiento empleado se separa algo del clásico, me creo obligado á decir por qué lo usé:

Consecuente con la idea que tengo de que disminuyendo á tiempo la congestión cerebral se puede evitar la hemorragia que frecuentemente puede seguirla, y con ello las gravísimas consecuencias de ésta, y sabiendo que instante que se pierda puede ser aquel en que se rompa el frágil vaso y se produzca el derrame que mate ó invalide al paciente, y las grandísimas dificultades que en la práctica civil encuentra el médico para recoger datos clínicos minuciosos, sobre todo en estos casos, en los cuales toda la familia, grandes y chicos, la servidumbre y los vecinos rodean al enfermo, y todos están invadidos por el pánico (aunque algunos lo aparentan solamente, estorban, sin embargo) es mi costumbre cuando llego al lado de un enfermo en quien por su aspecto y un examen violento me sospecho una congestión ó hemorragia cerebral, proceder inmediatamente á ponerle una inyección intraglutea de apomorfina (1) si no ha vomitado el enfermo y sospecho que haya alimento en el estómago; otra inyección de sulfato de magnesia (2) si hay convulsiones epi-

(1) Siempre que he usado pastillas de apomorfina, disolviéndolas en el momento en que las voy á usar, he obtenido el vómito en 2 ó 3 minutos, mientras que 2 veces que he usado la solución conservada en ampollitas, aun de buena marca, no ha habido vómito y el enfermo se ha dormido.

(2) Para reprimir el trismus y las convulsiones, pues el primero se quita y estas últimas cesan cuando no son debidas á la sífilis ó epilepsia jacksoniana.

leptoides, y poco después una de adrenalina (1); soluciones todas que siempre procuro tener á mano y llevo conmigo cuando soy llamado para casos de apoplejía.

En seguida mando retirar los pies del agua caliente y quitar los sinapismos de los miembros, recursos empleados generalmente antes de la llegada del médico, por considerarlos inútiles después de las inyecciones, y mando poner hielo en la cabeza y prescribo una lavativa con glicerina y aguarras que puede prepararse fácilmente y aplicarse lo mismo por haber cesado las convulsiones con el sulf-magnesia inyectado.

Por supuesto que siempre estoy listo para hacer la ligadura de la raiz de los miembros y aun la sangría si fuese necesario, pero desde que empleo el tratamiento antes explicado no necesito recurrir á esto último.

Dos años, poco más ó menos, hace, fuimos llamados varios médicos como á las 10½ a. m. para atender al señor C. G., hepático. Yo fuí el primero que llegué á su lado, y lo encontré con un ataque apoplético de forma epileptoide; había almorzado fuerte poco antes; puse las inyecciones, vomitó, volvió en sí, se puso á hablar con nosotros sobre su situación, mandé aplicar hielo á la cabeza y me retiré á las 11½ y él se quedó tomando con su propia mano un purgante.

Más tarde llegaron los otros médicos y no lograron que se volviera á poner el hielo que hacía poco se había quitado, y poco después, aún no se habían retirado, cuando repitió el ataque y se prolongó en forma subentrante. A las 7 p. m. que volví, creímos comprobar que había derrame profusísimo que se extendía á los dos hemisferios cerebrales. El enfermo murió.

En Febrero de este año, la señora M viuda de A., de 68 años,

(1) Va dilatándose pasivamente el capilar cerebral y comprimiendo la región hasta que estalla. Con el frio, la adrenalina, etc., se produce la contracción de las paredes del capilar, se disminuye la compresión y se evita la rotura, y por lo mismo, la hemorragia.

La adrenalina aumenta la tensión, sí; pero también la resistència y la velocidad de la corriente y el arrastre de las toxinas vasodilatadoras del lugar congestionado. Al contrarrestar la dilatación vascular impedimos el edema que podia producirse en caso de que las paredes vasculares no estallacen y que también es temible.

á las 6½ p. m. estaba recostada en su cama, y sus hijos jugaban al dominó en la misma pieza; le dieron una pasa de uva y después de gran rato notaron que aún no la comía ni contestaba á sus preguntas, ni accedía á sus insinuaciones y su mirada era muy extraña; ésto les causó gran alarma y llamaron á un médico, siendo ya las 7½, médico que se retiró después de recetar un vomitivo de ipeca, que á duras penas lograron que pasara la enferma por el trismus que tenía. Le metieron los piés en agua caliente, pusieron sinapismos en las extremidades, intentaron ponerle varias lavativas sin conseguirlo, y las convulsiones epileptoides que se habían iniciado cuando le daban el vomitivo se continuaron subterráneos.

A las 11 p. m. llegué y encontré á otro médico que hacía poco había llegado, y me dijo que consideraba el caso perdido, y lo mismo opiné yo cuando la ví. Propuse al compañero las inyecciones y lo aceptó; 2 minutos después de la apomorfina se produjo un vómito abundantísimo, en seguida puse las de sulfato de magnesia y la de adrenalina, y pocos momentos después cesaron las convulsiones, la enferma recobró su sentido y el habla, siguió bien y no ha vuelto á tener contratiempo alguno.

Monterrey, Diciembre 20 de 1910.

R. ORTEGA.

BACTERIOLOGIA.

**Breves consideraciones acerca del síndrome Disenteria,
por el Dr. Miguel Otero.**

I.

Con motivo de haber obtenido recientemente dos hermosos éxitos, en casos desesperados de disenteria esporádica, utilizando el suero específico, que actuó como por sideración, voy á sintetizar el fruto de mis modestas meditaciones y lecturas, anun-