

un honda meditación: De los 245 citados, se aseguran clínica y radiológicamente 181 curaciones, 46 mejorías y 18 fracasos. En otros términos, 6% de fracasos. Indudablemente estos datos tienen un valor práctico inequívoco, y si la doctrina es a veces objetable, mirado sin prejuicios el método de Finikoff debería ensayarse con la intención de hacer algo positivo en el desconcierto actual de los procedimientos contemporáneos.



Septicemia de Tetrágenos con Síndrome Reumatoide

Por los Dres. Tomás G. Perrín y Esteban Pous Cházaro¹

Por no haber sido presentada ante nuestra Academia una comunicación de esta índole y por no conocer nosotros, tampoco, en la literatura médica mexicana observación alguna sobre septicemia de tetrágenos, estimamos de alguna utilidad poner a la consideración de ustedes el presente breve trabajo sobre una septicemia con síndrome reumatoide y debida, al parecer, a gérmenes del tipo mencionado.

En el mes de mayo del presente año fué llamado uno de nosotros para atender un enfermo con las características clínicas siguientes: se trataba de un joven bien constituido, de 26 años de edad y sin padecimientos anteriores de importancia. Dos días después de haberse iniciado una faringitis catarral no febril, sufrió un fuerte calosfrío ascendiendo la temperatura a 40.4 grados centígrados y presentándose cefalea intensísima y persistente, fotofobia, somnolencia y dolores reumatoides, agudísimos también, musculares y articulares. Impresionado por ellos, algún distinguido colega había estimado el caso como un posible reumatismo generalizado y había establecido durante algunas semanas, sin éxito favorable, una activa terapéutica anti-reumática.

Nuestra minuciosa exploración física no dió dato alguno de valor clínico.

El cuadro señalado persistía, con dos o tres calosfríos durante el día y otros tantos durante la noche. La curva térmica se mostraba en extremo irregular, pues la temperatura descendía a horas diferentes

¹ Leído en la sesión del 14 de noviembre de 1934.

por debajo de 36 grados, para ascender, a diferentes horas también, hasta 40.6. El descenso térmico, siempre espontáneo, era precedido de sudores copiosos.

En estas condiciones se recurrió al laboratorio, comenzando por un hemocultivo, a pesar de no haberse comprobado los hechos somáticos característicos de las septicemias. Mientras tanto, una terapéutica antiinfecciosa no modificaba en nada el padecimiento, persistiendo con la misma irregularidad la extraña curva térmica y con intensidad igual la cefalea, la fotofobia—que hacía permanecer a nuestro enfermo con los ojos cerrados—y los vivos dolores musculares y articulares.

Las siembras de sangre practicadas en un medio glucosado, y con suero, a pH 6.5, de elección para estreptococos, no revelaron la presencia de estos gérmenes. A las 48 horas se obtuvo en los dos matraces utilizados un franco desarrollo de cocos con los caracteres morfológicos de asociación y tintoriales de los micrococos tetrágenos (*sarcina tetrágena* de Koch y Gaffky, *merista tetrágena* de Cunningham, o *Gaffkya tetrágena* de Trevisan). Subcultivos practicados en gelosa permitieron preparar, 24 horas después, una vacuna autógena con ocho dosis crecientes de 900 a 3,000 millones de cocos por centímetro cúbico.

Aunque las Gaffkyas son estimadas generalmente como gérmenes de virulencia escasa para el hombre (mortal para la rata y para el cuy) y su hallazgo suele ser registrado a simple título de bacteria de asociación, el hecho de haberse señalado a partir del año de 1896 con Chauffard y Ramond casos humanos de septicemias de tetrágenos, nos permitió sospechar en la posibilidad de hallarnos ante un nuevo caso de esta naturaleza y considerar prudente el empleo de la bacterioterapia autógena, aun sin recurrir a investigaciones suerológicas, ni a pruebas cutáneas de reacción específica.

En favor de la especificidad etiológica del proceso—cuya iniciación verosímilmente pudo ser faríngea—, parecen hablar las circunstancias de que tras la segunda inyección se disipó la fiebre, y, tras la cuarta, el enfermo, libre de todo malestar, entró en plena convalecencia.

* * *

La septicemia de tetrágenos no es afección frecuente o, cuando menos, no es frecuentemente relatada. A este respecto en la literatura

francesa parece hallarse la documentación mejor. Es curioso notar que veinticinco años después de publicar Chauffard y Ramond sus primeros casos en los Archivos de Medicina Experimental (los que en unión de otros de Netter figuran en el antiguo y bello Tratado Práctico de Bacteriología, de Macé), Kolle y Hetsch no se refieran a septicemias de tetrágenos en la 5ª edición de su Bacteriología Experimental, cuyo capítulo sobre el germen de Gaffky comprende 36 citas de bibliografía alemana. Tampoco las mencionan Lehmann y Neumann en sus Atlas y Tratado de Bacteriología editado cuando ya las tetragenemias constituían un capítulo en la obra francesa sobre Septicemias, Septicopioemias y Bacteremias de Vaucher y Woringer. En las obras modernas norteamericanas de bacteriología que tenemos a mano no se citan observaciones de septicemias por Gaffkyas comprobadas en los Estados Unidos. Stitt dice que han sido relatados dos casos de septicemia en el hombre (recordemos que ya Besson, hace catorce años, consignó 25); Kendall no las cita; tampoco Buchanan; William H. Park y Ana W. Williams citan solamente como caso curioso el que el tetrágeno fué aislado de una conjuntivitis; McFarland se refiere a un caso ocurrido en Italia y publicado en 1903 por Fornaca en la Reforma Médica de Nápoles y éste también en el caso único que vemos citado en la décima y última edición de la Bacteriología General, de Jordan.

Respecto de la bacterioterapia autógena o heterógena no hemos hallado dato preciso alguno ni en una veintena de obras de bacteriología (algunas de las cuales, francesas, como las de Philibert, Orticoni, Clagne, Besson, Macé, Dopter y Sacquepec, Cerbelaud y Bayard, Bezancón; belgas, la de Bruynoghe; inglesas, la de Hewlett; españolas, la de Landete y Mayoral, admiten la actividad hemosséptica del tetrágeno); ni en obras de bacterioterapia, como las de Prevost-Carrion, Apert, Allen, Darier, Sherman, Wolf-Eisner, Pozzi-Escot, Much, Landete y Mayoral, las Memorias de las Conversaciones Médicas sobre suero y vacunoterapia impresas por el Instituto Médico Farmacéutico de Barcelona, el folleto sobre Inmunidad y sus Aplicaciones Médicas publicado por el Instituto de Inmunoterapia de Madrid, y la Guía Vacunoterápica que editó en París la revista "La Inmunidad".

En la excelente obra, ya citada, de Park y Williams, "Microorganismos Patógenos", se admite la posibilidad de que puedan emplearse vacunas, con buen resultado, en las infecciones localizadas—pues no cita otras—de tetrágenos. Landete y Mayoral dicen que por ser poco

frecuentes las tetragenococias no se preparan vacunas polivalentes y que cuando se diagnostique una infección de esa naturaleza habrá que emplear autovacunas, y Vaucher y Woringer, a quienes se debe, como hemos dicho, un amplio estudio sobre tetragenemias de puertas de entrada diversas (por heridas de guerra—Legrain—, forúnculos—Coyon y Lavedan, Hussey—, caries dental—Chauffard y Ramond—, piodermitis tras picaduras de insecto—Perfetti y Monziols—, útero puerperal—Meltzer—o tras aborto—Cattala y Gueniot, Bondy—, mastoiditis—Calderra y Pincorei—, amigdalitis—Trémolières y Loewe, Byres y Houston—, o tras una fiebre tifoidea—Anglada, Laignel, Lavastine y Bauffle, Weltz y Kalle), nada habla sobre terapéutica específica.

André Philibert, profesor de Bacteriología en la Facultad de Medicina de París, ha dicho que la terapéutica bacteriológica de las infecciones por tetrágenos es desconocida. Ojalá que en la comunicación aquí presentada pueda esbozarse un modesto aporte para ese conocimiento.



Algunas Observaciones del Signo de Billard, Hechas en México

Por el Dr. José Torres Torija¹

Entre las cuestiones que el perito médico legista tiene que resolver al practicar una autopsia en caso de infanticidio, encontramos estas dos: la viabilidad y la edad del producto y, correspondiendo a entrambas, la investigación de los signos de lo que se llama madurez fetal.

Como es bien sabido, son los datos referentes al peso, talla, dimensiones del cráneo, desarrollo de los tegumentos, de las uñas y de los cabellos, los que permiten hacer una apreciación respecto a edad, viabilidad y madurez fetal. Es el conjunto de ellos, indudablemente, el que permite afirmar de una manera casi exacta la edad de un feto y, por lo tanto, las condiciones referentes a los otros dos factores ya mencionados, viabilidad y madurez.

¹ Leído en la sesión del 16 de enero de 1935.