

dar apoyo á la pinza de hueso, haciendo la sección adentro y afuera con la sierra de cadena. Se usó la posición de Roser hasta este momento, circunscribiendo el neoplasma y despegando la fibro-mucosa hasta la línea media hacia adentro y encontrando afuera la mucosa de la encía despegada de antemano. Se extrajo el malar con el tumor implantado en su seno. Por la amplia brecha practicada se pudo ver como existían prolongaciones que pasando por encima del velo ocupaban la parte superior de la faringe llegando á obstruir la ventana posterior de la otra nariz y la trasecavidad de las fosas nasales. Las referidas yemas neoplásicas eran continuación de la producción nasal que había destruido la pared externa de la nariz y se había desarrollado hacia atrás. Hecha la extracción de estas porciones se suturó aprovechando la mucosa gingival y acercándola á la fibro-mucosa despegada con resultado próximo excelente: pues se pudo reconstituir la bóveda y mantener la independencia de las cavidades nasal y bucal de gran importancia para el éxito y para el porvenir de la enferma. Con gaza yodoformada, esterilizada por el agua caliente se relleno la cavidad, dejada por el hueso, haciéndola salir por la nariz: este mismo apósito se aplicó desde la faringe y en la cavidad bucal y un vendaje contentivo, que no dejó libre sino la nariz y el ojo sano constituyó la curación. Se inyectaron 500 gramos de suero sódico. Al día siguiente se removió la curación de la boca para pasar la sonda esofagiana, lo que se efectuó mañana y tarde hasta que se quitaron las suturas á los doce días de la intervención. Estas trajeron la reunión de toda la extensión de la herida al nivel de la parte media de la sutura palatina, lugar en donde era mayor la separación de las partes sanas y por consiguiente más forzada su coaptación. La marcha fué aséptica y la enferma, una vez quitada la cánula, no le quedan sino la perforación de que hemos hablado, que va llenando y en vía de cicatrizar y un poco de edema del párpado inferior, única consecuencia de la intervención.

Descripción del tumor: Encerrado en un principio en la Cueva de Higmore, destruyó su pared interna, apareciendo en la nariz, trebrando el suelo hizo salida en la boca. Resistente en unos puntos, blando en otros, era blanquizeo en aquéllos y de color amarillo rojizo en éstos, donde no resistía á la presión,

dando líquida pegajoso como en los tumores coloides. Al microscopio se revela formado por celdillas pequeñas, redondas, sin presentar casi substancia intercelular, con nasas ampliamente dilatadas y abundantes en las partes blandas. En las consistentes existen celdillas grandes de varios núcleos, deformadas por presión recíproca y en donde existe bosquejo de substancia intercelular.

México, Enero 14 de 1903.

IGNACIO PRIETO.

FRANCISCO HURTADO.

CLINICA EXTERNA.

TETANO TRAUMATICO.

En un trabajo reglamentario que presenté á la H. Academia de Medicina de México, el día 10 de septiembre de 1900, me ocupaba de un caso de tétanos traumático, curado por inyecciones de masa encefálica de ternera, y ofrecí entonces, que cuando se me presentara un caso semejante, lo trataría del mismo modo y daría cuenta á la misma Academia con el resultado que obtuviera. Esa ocasión se me ha presentado últimamente y paso á cumplir mi prometido.

El día 16 de diciembre del año próximo pasado, (1902) fuí llamado á la casa número 35 de la 2ª calle de San José, de esta ciudad, para recetar á Ramón Baltasar, joven de 19 años de edad, jornalero, de buena constitución, originario de la Hacienda de La Bolsa, perteneciente á este Departamento y vecino de la Loma de Zempoala, jurisdicción de Salvatierra.

No pudiendo el enfermo explicarse con claridad, una de las personas de su familia me informó que Baltasar había gozado antes de buena salud y que no había padecido más que de viruelas y calenturas intermitentes en su niñez. Esas intermitentes le atacaron tres ó cuatro veces solamente; pero de pocos días de duración.

Con respecto á la enfermedad que atacó á Baltasar últimamente, me manifestó que á consecuencia del mal calzado que usaba se le formó el día 3 de diciembre una ampula como de tres centímetros de diámetro, atrás y aba-

jo del maclolo externo del pie izquierdo. El día 4 siguió con el mismo calzado, la ampula se rompió, salió el líquido sero-purulento que contenía y quedó el dermis desnudo, doloroso y de un color negruzco. El día 5, con motivo de sus ocupaciones, se levantó temprano y salió descalzo al campo, en donde tuvo que permanecer más de dos horas con los pies mojados por el helado rocío de esa mañana.

El pie izquierdo se inflamó, se hizo muy sensible y doloroso y el enfermo tuvo que entrar en reposo.

El día 8 apareció el tétanos, comenzando por el trismus. Inmediatamente trasladaron al enfermo á esta ciudad para ponerlo en curación. En los siete primeros días de su llegada consultaron con tres médicos, que recetaron todo lo que está indicado contra esta enfermedad, sin conseguir mejoría alguna. El último médico manifestó á los dolientes que esa enfermedad se llamaba tétanos y que según la gravedad que presentaba debía tener muy pronto un resultado funesto.

Al siguiente día, 16 de diciembre, que fué cuando me llamaron por primera vez, encontré al enfermo en una situación lastimosa, porque, además del trismus que mantenía las mandíbulas fuertemente aplicadas una sobre la otra, tenía la cabeza forzosamente inclinada hacia atrás, á consecuencia de la contractura espasmódica de los músculos de la nuca y espalda. Salía de la boca bastante sangre mezclada con saliva. Esa sangre era producida por varias heridas que había recibido la lengua cuando se interponía entre las mandíbulas y venía la contracción repentina y brusca de los músculos masticadores. No podía expeler la sangre el enfermo porque se lo impedían los frecuentes espasmos de los músculos de los carrillos. No podía ingerirla por las contracciones de la faringe. El opisthótonos era la forma con la que se presentó esa enfermedad en Baltasar. Tenía una temperatura de 39°, su pulso 120, su respiración frecuente y con algunos accesos de sofocación. Había también insomnio y constipación. Las contracciones más dolorosas y frecuentes eran las de la nuca y espalda y no pasaban dos minutos sin que estuvieran repitiéndose. El choque de una puerta, un ruido fuerte y violento cualquiera, ó la presencia de alguna persona desconocida, le provocaban esos espasmos. A cada contracción exhalaba el enfermo gritos penetrantes y

lastimosos. Sentía mucha hambre y sed; pero había dificultad en la alimentación por las contracciones faríngeas.

A consecuencia de la rotura de la epidermis en la ampula que se formó en el pie izquierdo del enfermo, quedó como se ha dicho, el dermis desnudo y éste en contacto por más de dos horas con el rocío glacial de esa mañana produjo el tétanos traumático de que me estoy ocupando.

Puede aplicarse aquí lo que decía Bardeleben:

La herida sería la causa predisponente, el enfriamiento la causa determinante del tétanos.

PRONÓSTICO.

Por los síntomas que presentaba el enfermo podía decirse que esa afección era peligrosa y así lo manifestó desde mi primera visita.

TRATAMIENTO.

El primer día le prescribí bromuro de potasio y cloral, en la noche le administré morfina para provocar el sueño.

Diciembre 17. Ningún alivio, no durmió el enfermo y los espasmos habían invadido los músculos de la parte anterior del tórax y los hipocondrios, sobre todo, el izquierdo, en donde las contracciones eran tan dolorosas como en la espalda.

Acordándome entonces que había visto en una publicación científica de la Capital, la recomendación que se hacía en estos casos de las inyecciones sub-cutáneas de substancia cerebral, fresca, de la ternera, con las debidas precauciones de asepsia, y cuyas inyecciones ejercen una acción favorable en los fenómenos tetánicos, según los trabajos de los Dres. Wassermann y Fahaki, y que esas inyecciones habían dado ya un éxito favorable al doctor polaco A. Krokiewicz, Médico en Jefe del Hospital de San Lázaro en Cracovia, en una mujer de 46 años de edad, y recordando, además que yo mismo tuve un éxito feliz en un enfermo de tétanos traumático, cuya historia referí á la Academia de Medicina, el día 10 de septiembre de 1900, según he dicho al principio de este trabajo; me resolví á seguir ese procedimiento en el presente caso, y al efecto ese mismo día inyecté al paciente en el hipocondrio derecho, 20 centigramos de una emulsión formada de 5 gramos de substancia cerebral de

ternera en 15 centigramos de una solución de cloruro de sodio al 5%, aprovechando tanto la substancia gris como la blanca, pero cuidando de separar la pia madre.

Diciembre 18. Inyección hipodérmica en el hipocondrio izquierdo con 30 centigramos de una emulsión formada de 10 gramos de pulpa cerebral en 15 centigramos de agua salada.

Diciembre 19 y 20. Inyecciones iguales a las anteriores; pero aplicadas un día en el hipocondrio derecho y otra en el izquierdo.

El día 21 no hubo inyección.

Diciembre 22. Inyección de 40 centigramos de una emulsión formada de 15 gramos de masa cerebral en 20 centigramos de agua salada, en el hipocondrio derecho.

Diciembre 23. Última inyección igual a la anterior, aplicada en el hipocondrio derecho.

Hice algunas modificaciones al método recomendado por el Dr. A. Krokiewicz. El aplicó solamente tres inyecciones en el hipocondrio derecho: una el primer día con 5 centigramos de la emulsión cerebral que he dicho, otra con 10 y otra con 10 centigramos también, variando las proporciones de masa encefálica y agua salada en cada día y dejando pasar cuatro días entre la segunda y tercera, cuidando siempre que la masa cerebral sea de ternera. Yo solamente el primer día usé del cerebro de ternera y en los siguientes hice uso del de vaca ó buey indistintamente por no haber encontrado el de ternera en el Abasto de esta ciudad. Aumenté la cantidad de líquido inyectado según se ha visto, y en lugar de tres inyecciones apliqué seis, y en lugar de cuatro días de intervalo entre la segunda y tercera, sólo descansé el quinto día. Me sujeté á las proporciones que indica el Dr. Polonés para la emulsión y cuidé mucho que estuviera bien hecha y que nada contuviese de la dura madre, como él lo recomienda. Hice ese aumento del número de inyecciones y de la cantidad de líquido en cada una, porque me parecía que de esa manera aseguraba más la curación de mi enfermo.

Una lavativa purgante en las mañanas y una toma con 2 gramos y medio de cloral por la noche, fueron los medios de que me valí para combatir la constipación y el insomnio que tanto molestaban á Baltasar.

Desde la primera inyección se hizo sensible el alivio. Disminuyó la contracción de los músculos meceteros y era más largo el tiempo transcurrido entre el espasmo de los músculos de la nuca y espalda. La mejoría siguió progresando cada vez más y las contracciones menos dolorosas y más largas las remisiones.

El día que le apliqué la cuarta inyección, creyéndose capaz de andar por sí sólo, se levantó aprovechando un momento que estuvo

solo y salió con paso vacilante hasta el patio; pero allí repentinamente le atacó una contracción muy dolorosa en la espalda y cayó á plomo, causándose una herida contusa en el pómulo derecho de 3 centímetros de extensión y que dividió la piel y tejido celular. A pesar de este incidente el alivio siguió progresando y ocho días después de la última inyección estaba casi sano. Le quedaban todavía algunos dolores radicados en la espalda y vientre, que fueron desapareciendo poco á poco, hasta el día 10 de enero en que regresó á su casa enteramente sano.

Son ya dos curaciones de esta enfermedad que he obtenido con el uso de inyecciones de la masa encefálica de la res. Dos curaciones que aunque no pueden establecer un método seguro contra esa terrible enfermedad, sí podrían servir como de un medio, de un recurso, al que se puede acudir cuando se encuentre el médico ante esta imponente afección que causa tantas víctimas y contra la cual no han dado resultado seguro los diversos medios curativos que se aconsejan, y ni las inyecciones anti tetánicas que tanto se habían recomendado, y que sin embargo, dan la gran cifra de 30%, de mortalidad, según el Dr. Vallas. El método del doctor italiano Baselli, que consiste en la inyección de 30 á 40 centigramos diarios de una solución de ácido carbólico al 2%, ha dado una mortalidad de 27%, número muy grande todavía, pero más halagador que las inyecciones del suero anti tetánico.

En el número uno de la *Crónica Médica Mexicana*, correspondiente al 1º de enero del año actual, aparece una historia de tétanos traumático, curado por el Sr. Dr. Daniel García, Director del Hospital de Tepic.

La pilocarpina fué el medicamento principal de que hizo uso el Sr. García para la curación del enfermo á que hace referencia.

El inteligente compañero Sr. Enrique L. Abogado, hace justos elogios de ese trabajo y considera la aplicación de la pilocarpina como muy racional para atacar esa terrible enfermedad.

Ojalá que tanto el uso de la pilocarpina que recomienda el Sr. García, como el de las inyecciones de la pulpa encefálica de la res, que yo propongo, sigan dando felices resultados en las manos de los compañeros que tengan oportunidad de ver con frecuencia esa enfermedad que tantas víctimas ha causado y sigue sembrando la muerte todavía en más del 25% de las personas que ataca.

Valle de Santiago, 11 de febrero de 1903.

ANDRÉS ORTEGA.