

Después de una ligera discusión entre los Sres. Carmona y Rodríguez respecto del anterior reactivo, el Sr. Jimenez (D. Lauro) hizo uso de la palabra para llamar la atención sobre el diagnóstico fijado. En su concepto no es conciliable la fractura sin hemorragia; lo primero supone lo segundo, y esto segundo es revelado por la afasia en que se encuentra el enfermo, y por el buen resultado de las sangrías. Quiso ser más preciso en su diagnóstico, y lo estableció así: hemorragia en la parte anterior del lóbulo cerebral izquierdo.

Expuso el Sr. Carmona que no había negado la posibilidad de la hemorragia cerebral; que lejos de eso la suponía; pero que localizarla era aventurado, por ser controvertible la existencia de la afasia. Separado este signo, único en que se apoya el Sr. Jimenez, todos los demás revelan una congestión pura y simple, que no es raro haya persistido, porque no siempre cede violentamente, y que tampoco es raro mejorara con las depleciones sanguíneas, porque si bien es cierto que están contraindicadas cuando por efecto de la conmoción el pulso se deprime y el enfermo se encuentra próximo al síncope, sí lo están y en la práctica dan magníficos resultados cuando se les aplica en momento oportuno; es decir, cuando el pulso se levanta. En el caso en cuestión, él no califica la primera sangría practicada por el Sr. Lopez; pero respecto á las del Sr. Reyes, las cree perfectamente indicadas.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Pidió la palabra para usar de ella en la sesión próxima, por ser avanzada la hora.

Dada la hora de reglamento se levantó la sesión.

MANUEL DOMINGUEZ,

Segundo secretario.

ACTA DE LA SESION DEL 9 DE MARZO DE 1870.

Se leyó y aprobó la acta de la sesión anterior.

El Sr. Jimenez (D. Lauro), que tenía concedido el uso de la palabra desde la sesión anterior, reservó sus reflexiones sobre la clase de afección cerebral que padece Mr. Buislay, el aereonauta que cayó del globo en la plaza de toros, para cuando esté presente el Sr. Carmona, con quien discutía acerca del diagnóstico, y el Sr. Reyes, para que informe del estado en que se encuentra el enfermo.

EL SR. LICCEAGA.—Refirió el hecho de haber logrado curar con frecuentes vomitivos á una niña afectada de croup. La enfermita, de mala constitución, y como de cuatro á cinco años de edad, hacia pocos días que se quejaba ligeramente de la garganta; pero la respiración se hizo tan ruidosa, que se alarmaron los padres y llamaron al médico. Liccaga vió á la niña al cuarto día de enfermedad,

en gran postracion: su pulso era frecuente, latia ciento veinte veces por minuto; la fatiga notable, y un ruido traqueal tan fuerte que se escuchaba á distancia, y se percibia tanto en la inspiracion como en la espiracion, semejante al ruido de una válvula. La inspeccion de la garganta le hizo apreciar en ella rubicundez, pero sin falsas membranas. La tos era frecuente y de timbre particular. El cuello estaba abultado al nivel de los ángulos del maxilar inferior.—Prescribió un vomitivo de tártaro, y la enfermita arrojó durante los esfuerzos falsas membranas, que fueron vistas al microscopio por el Sr. Carmona, quien las encontró perfectamente organizadas y con todos sus caracteres.—Nuevo vomitivo de ipecacuana en vez de tártaro, por haber sobrevenido una diarrea abundante. Desapareció el ruido de válvula, persistiendo los otros signos y síntomas. En los tres siguientes dias se sostuvo el mismo tratamiento, usando de la ipeca en polvos mezclada á jarabe, á cuya preparacion era tan sensible la niña que vomitaba á cada cucharada, calculándose por lo mismo en doce ó quince los vomitivos prescritos en tres dias. Progresivamente fueron disminuyendo los signos; la enfermita recobró el apetito y la alegría; la tos, la fatiga, la calentura, todo desapareció por fin, y cinco ó seis dias despues no se encontraba ningun fenómeno patológico, ni aun la hinchazon en los ángulos de la mandíbula.—Referido el hecho, el relator quiso saber si entre los socios alguno habia tenido últimamente en su práctica un caso semejante.

EL SR. JIMENEZ (D. MIGUEL).—Dió gran importancia al hecho, y acerca de él hizo varias reflexiones interesantísimas. Dijo que antiguamente el croup idiopático era una enfermedad tan rara en México, que él no la habia encontrado en su práctica; que únicamente habia observado la angina pseudo-membranosa complicando á la escarlatina, en cuyo caso la enfermedad revestia una forma tan grave que podia decirse que el paciente era condenado á muerte; pero el verdadero croup, repitió, no le era conocido sino en teoría, hasta que hizo su viaje á Europa, donde le observó, sobre todo en Holanda. Mas desde el año de 1864, en que el territorio nacional fué pisado por los soldados franceses, comenzó á desarrollarse la difteria específica de una manera notable, y siempre tan grave, que no recordaba haber visto mas caso de curacion que el de un enfermito á quien se hizo la traqueotomía. Mientras permaneció en el país el ejército francés la enfermedad se sostuvo en su frecuencia y gravedad, y entonces pudo observar un hecho que puede sentarse por principio, y de él dedujo una consecuencia de alta importancia práctica. El hecho: que el croup no es una afeccion local sino general, que mata aun, al parecer, sin servirse de falsas membranas para asfixiar al enfermo, pudiendo aquellas no presentarse en region accesible á la vista; que la sofocacion viene porque la difteria se apodera de las últimas ramificaciones brónquicas, de las mas finas; y asfixia porque la hematoxis no puede verificarse. La consecuen-

cia: que la traqueotomía es inútil; que no puede ser aceptable sino en los casos en que se tenga persuasión de que la cánula queda colocada entre el obstáculo y los pulmones, es decir, en la angina pseudo-membranosa donde las falsas membranas no se estienden hasta los bronquios mas pequeños. El verdadero croup es, pues, una enfermedad gravísima, casi inaccesible á nuestros medios terapéuticos; pero por fortuna no es propia de nuestro país, ni quiere aclimatarse en él, pues se observa que disminuye de una manera perceptible, tanto en intensidad como en frecuencia, desde que los franceses se retiraron. El Sr. Jimenez semejó esta funesta importacion á la que en 1847 hicieron á nuestros solípedos los norte-americanos, no porque sea extraño el muermo á los caballos del país, sino porque no es grave ni contagioso, carácter y propiedad de que se revistió el mal en aquella época deplorable. Expuesta esta observacion particular importantísima, el Sr. Jimenez concluyó diciendo, que para fijar bien los hechos y ver si es cierto que el croup se retira, debieran reunirse todos los análogos al de Liceaga, para formar una estadística, la cual demostrará probablemente que el croup vuelve á ser en nuestro país lo que era antes de la venida de los franceses, esto es, mucho menos grave y mucho menos frecuente.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Convino en la importancia de la estadística; pero cree que ésta debe formarse basándola en un diagnóstico que separe al croup de la laringitis pseudo-membranosa, es decir, á una enfermedad general muy grave caracterizada por su tendencia á la difteria, de otra que es local y por lo mismo nunca reviste la gravedad de la primera. Habló tambien respecto del diagnóstico, diciendo que pudiera ser establecido por el éxito de los medios terapéuticos, medio cuya antigüedad es demostrada por el aforismo hipocrático: *naturam morborum curationes ostendunt*. Si la enfermedad cede fácilmente al uso de los vomitivos, como en el caso referido por el Sr. Liceaga, hay lugar á creer que se trate de una laringitis pseudo-membranosa, pues repugna que medios mecánicos puedan bastar para esplicar una afeccion que es general, específica, y que no solamente mata porque las falsas membranas con que se espesa impidan la libre circulacion del aire, sino porque dificultan la hematosis. Por otra parte: el que la afeccion se presente esporádica ó epidémicamente, es tambien un signo que no debe desatenderse para fijar su naturaleza.

EL SR. LICEAGA.—Estuvo de acuerdo en cuanto á la importancia de la estadística formada por el diagnóstico; pero en su concepto no es fácil muchas veces fijar ese diagnóstico diferencial entre un croup que puede ser benigno, y una laringitis difterítica que puede ser grave. Haciendo una ligera digresion, refirió el hecho de haber curado enfermitos en quienes el cuadro de la meningitis granulosa era completo; enfermedad que, como es sabido, generalmente no cura; y sin embargo, á su juicio no se puede decir que supuesto que los enfermos salvaron

no estaban afectados de meningitis. Sentado este hecho de su práctica particular, que es comun en todas las entidades de la escala patológica, concluyó asegurando no ser posible formar la estadística como pretende el Sr. Jimenez.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Tomó de nuevo la palabra para dar á sus ideas mayor claridad. Dijo que él no ponía el tratamiento como medio absoluto de diagnóstico, sino en cierta clase de enfermedades. A su modo de ver, cuando por los vomitivos, de cualquiera naturaleza que sean, se logra quitar el obstáculo que las falsas membranas oponen á la respiracion, no se puede decir que el tártaro ó la ipeca obraron como alterantes sino como agentes mecánicos, y en consecuencia no hay razon para decir que la enfermedad era constituida por un vicio general de la economía, sino por una afeccion sui generis de la laringe. El no quiso establecer la diferencia entre una y otra afeccion por solo la malignidad, sino anotar un hecho de observacion práctica, esto es, que aun cuando una y otra afeccion, el croup y la laringitis pseudo-membranosa, dependan de una misma causa, no son lo mismo.

EL SR. LICEAGA.—Estuvo conforme en cuanto al papel mecánico que hace representar á los vomitivos el Sr. Jimenez; pero cree que no es tan limitada la accion de esos medios terapéuticos; que su esfera de actividad es mas estensa; que obran tambien de una manera general, sin que él pueda explicarla. En la bronquitis, por ejemplo, tanto en la simple como en la capilar y hasta en la pneumonía, él usa en los niños, ademas de los vejigatorios, de la ipecacuana á dosis vomitiva, insistiendo en ella hasta diez y doce veces en dos ó tres dias, sin que hasta ahora haya tenido que arrepentirse una sola vez de tal práctica. Evidentemente esa terapéutica representa aquí, como en los casos de laringitis pseudo-membranosa, un papel mecánico, desembarazando los bronquios de las mucosidades que los atascan, como allá desembaraza á la laringe de sus falsas membranas; pero no puede negarse que tienen tambien cierta especie de accion específica, inexplicable, pero evidente.

Durante esta discusion se presentó el Sr. Reyes (D. Agustin), quien informó á la Sociedad de que Mr. Buislay, el gimnástico aereonauta, se encontraba moribundo, á pesar de que hasta cierto punto disminuian los accidentes cerebrales, supuesto que el enfermo daba señales de conocimiento, y aun articulaba algunas palabras, como: *si, no, tengo hambre*, etc. Lo notable hasta entonces era lo dificil de su respiracion, cuyo fenómeno debia atribuirse al estado patológico de los centros nerviosos, pues auscultado el enfermo por los Sres. Muñoz y Galan, que lo vieron en junta, encontraron sanos los pulmones, pudiendo observar aquellos prácticos que, fuera de la dipsnea, faltaban todos los síntomas que revelan la fuerte conmocion, la compresion ó la inflamacion encefálica, como son: la parálisis, la contractura, la insensibilidad, la náusea, etc., etc. El tratamiento, sin embargo,

ha sido el que se recomienda para tales lesiones: calomel á dosis refractas, y á la cabeza lienzos empapados en agua á la temperatura ordinaria.

Interrogado sobre si ha descubierto ó no azúcar en la orina, contestó que no.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Deseó que fuese mas explícito el relator; que especificara si el lenguaje del enfermo es articulado, y corresponden sus respuestas con las preguntas que se le dirigian.

Satisfizo el Sr. Reyes á la interpelacion, diciendo que era tan notable el acuerdo con que contestaba el enfermo, que hablándole en alguno de los varios idiomas que posee, respondia en el que se le hacia la pregunta, y significaba por medio de señas haber comprendido lo que se le decia.

Insistió el Sr. Jimenez en preguntar si en las respuestas se notaba dificultad para pronunciar ciertas palabras, y el Sr. Reyes contestó en los mismos términos que ya lo habia hecho.

Dada la hora de reglamento, la secretaría avisó que dentro de quince dias deberia leer el Sr. Brassetti.

MANUEL DOMINGUEZ,

Segundo secretario.

ACTA DE LA SESION DEL 16 DE MARZO DE 1870.

Se leyó y aprobó la acta de la sesion anterior.

No habiendo asistido el Sr. Barreda, á quien tocaba la lectura oficial, el Sr. Reyes (D. Agustin) anunció á la Sociedad que el Sr. Buislay habia muerto el Juéves á las cinco y media de tarde, sin llegar á presentar parálisis ni perturbacion de la inteligencia, pues todavia cinco horas antes de morir lo vieron los Sres. Dominguez y Alcorta, y manifestó comprender todas las preguntas que le dirigieron: la respiracion fué haciéndose mas y mas fatigosa, y sucumbió sin presentar alteracion en el pulso. No se hizo la autopsia.

EL SR. JIMENEZ (D. MIGUEL).—Deploró la falta de inspeccion cadavérica, por la marcha anómala que siguió la afeccion: recordó el juicio que sobre su naturaleza habia formado: *contusion cerebral*, con cuya opinion estuvieron acordes los Sres. Lucio y Reyes: al principio los desórdenes observados le parecian referirse á una hemorragia, á juzgar al menos por la del oido, que hacia suponer una grieta en el cráneo y una hemorragia meníngea; pero el cuadro no convenia á la hemorragia interna: de aquí le vino la idea de contusion, pero contusion grave, primero superficial, en la parte lastimada por la viga. El reblandecimiento en la pulpa y formacion de un foco no podia suponerse, porque faltaba la contractura; no una conmocion, porque no habia durado tanto tiempo; no un derrame menín-