

ha sido el que se recomienda para tales lesiones: calomel á dosis refractas, y á la cabeza lienzo 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 debería 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 Jueves 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-

geo, porque no presentó signos de compresion, primero, ni despues de estitacion; no meningitis ni cerebritis, porque faltaron los síntomas propios á estas afecciones. Aunque los caracteres de la afección que ocasionó la muerte no están bien definidos, se puede referir por conclusion, como acabamos de verlo, á la contusion cerebral.

EL SR. CARMONA.—Se propone hablar sobre la cuestion actual y volver á tratar del croup: respecto de la primera, recorrió como el Sr. Jimenez el cuadro sinmatológico de las afecciones cerebrales y se detuvo en la contusion; llamó fuertemente la atencion sobre la dispnea con que murió el enfermo, y procura aclarar la cuestion recurriendo á la fisiología: recordó que el nacimiento de los pneumogástricos está en el bulbo, y que estos nervios presiden á la respiracion y circulacion. En el caso de que se trata hubo una fractura de la base del cráneo; probablemente la sangre se derramó al derredor del bulbo y lo comprimó: ó bien esta compresion, ó bien la conmocion misma del bulbo produjeron la inflamacion de este órgano y los desórdenes observados en el enfermo.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Fija su atencion en uno de los síntomas presentados por el enfermo, la afasia, y aunque dá poco valor á las localizaciones de Gall, cree que la localizacion de la afasia es un hecho incuestionable ahora: cree que los enfermos que la padecen no hablan porque carezcan de ideas, sino porque les falta la facultad de articular los sonidos, á pesar de estar íntegros los órganos que la ejecutan. Como aquella facultad se dice que está en el lóbulo izquierdo del cerebro, en la tercera circunvolucion cerebral, se debe suponer que la lesion se encuentra en este punto. Es cierto que la afasia se acompaña de parálisis del lado derecho, y en el enfermo en cuestion no la hubo, pero las autopsias que él ha hecho le suministran la explicacion: recuerda entre otras la que observó con el Sr. Brassetti: durante la vida predominó la parálisis y la afasia fué ligera; en el cadáver la hemorragia existia sobre todo el cuerpo estriado, y tocaba apenas la tercera circunvolucion. ¿No habria sucedido en el caso actual lo contrario, es decir, que la hemorragia se hubiera hecho principalmente en la tercera circunvolucion y que apenas tocara el cuerpo estriado?

Convienié el Sr. Jimenez con el Sr. Carmona en que la hemorragia pudo haberse estendido hasta el bulbo ó la protuberancia.

EL SR. REYES (D. AGUSTIN).—Pregunta al Sr. Carmona, ¿cómo es que estando afectado el bulbo no se perturbó de una manera marcada la circulacion, y cómo pudo sobrevivir el enfermo tantos dias, cuando él ha visto que las heridas del bulbo causan la muerte rápidamente? Recuerda al Sr. Jimenez que la afasia no fué completa, y que la fractura se produjo por contra-golpe; y concluyó diciendo, que no encuentra entre las enfermedades cerebrales un cuadro que se acomode á los síntomas que él observó en su enfermo.

EL SR. CARMONA.—Contestó que no está de acuerdo con el Sr. Jimenez con respecto á la afasia, y que les será difícil convencerse mutuamente por haber faltado la autopsia; sin embargo no puede admitir la localizacion de la afasia, porque hay observaciones que le son contrarias: unas veces la afasia ha sido completa y no ha habido lesion de la tercera circunvolucion; otras veces ha habido lesion de la tercera circunvolucion y no ha habido afasia.

El hecho de Cruveilhier es muy significativo: se trataba de un idiota que hablaba, y no tenia la tercera circunvolucion cerebral: luego no es claro que esté localizada en ese punto la facultad de articular los sonidos. Como en el caso actual no se puede asegurar que haya habido afasia, y falte la hemiplegia derecha, no puede admitir el diagnóstico del Sr. Jimenez (D. Lauro).

Contesta al Sr. Reyes, que los desórdenes de la circulacion pueden consistir en la lentitud ó en la frecuencia del pulso, y que en Buislay habia esto último. No todas las afecciones del bulbo son rápidamente mortales: una equimosis no matará rápidamente, pero podrá dar lugar á una flogosis que mate mas tarde.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Sostiene que para que haya afasia no es preciso que el enfermo no hable; basta que el enfermo no pueda articular todas las palabras. Con esto contesta al Sr. Reyes, y le pregunta en qué distingue el mutismo de la afasia?

Al Sr. Carmona le dice, que admitiendo la explicacion que él dá, se tendria que buscar otra enfermedad que explicara la afasia, lo que haria mas complicado el diagnóstico.

EL SR. CARMONA.—Explica las lesiones por el desarreglo molecular que determina la conmocion, y recuerda que los enfermos pierden momentáneamente la inteligencia, la palabra y el ejercicio de las otras funciones, y al volver á su posicion primitiva las moléculas, los enfermos recobran primero la inteligencia, despues poco á poco la palabra (sin que haya afasia), y despues las otras funciones. ¿No es esta explicacion mas sencilla que recurrir á una localizacion aun dudosa?

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Pregunta cuál es esa alteracion de las celdillas, cómo se produce, cuáles son sus síntomas. Reprocha á las observaciones contrarias á la localizacion de la afasia, el ser incompletas, y ofrece rectificarlas.

EL SR. CARMONA.—Replica que no todo lo que se observa se puede explicar: que el cateterismo de la uretra determina calenturas intermitentes; y que aunque el hecho se observa aun no recibe explicaciones. Que el hecho de Cruveilhier es completo y concluyente, y que Fillippeau trae otros semejantes.

EL SR. JIMENEZ (D. LAURO).—Niega la paridad entre el desarreglo molecular de que habla el Sr. Carmona, y de que no dá la explicacion, y el fenómeno á que dá lugar el cateterismo de la uretra, y añade que éste se puede explicar por la accion refleja, sin necesidad de recurrir al desarreglo molecular.

Por haber sonado la hora de reglamento se suspendió la discusion.—El Sr. Carmona pidió la palabra para comunicar unas observaciones de croup en la próxima sesion.

La secretaría anunció que tocaba leer dentro de quince dias al Sr. Bovés.

EDUARDO LICEAGA,

Primer secretario.

ACTA DE LA SESION DEL 23 DE MARZO DE 1870.

Leida y aprobada la acta de la sesion anterior, el Sr. Brassetti, á quien correspondia hacer la lectura oficial, leyó una memoria sobre las ventajas de la administracion del koussou en pequeñas dosis.

EL SR. CARMONA.—Con motivo de esta memoria refirió: que en Setiembre de 1858 habia observado á una jóven de diez y ocho años de edad que padecia accesos histeriformes, y habia arrojado fragmentos de ténia. Supo que se le habia administrado por dos veces el polvo de flor de koussou en la dosis ordinaria, una onza, pero que las dos veces habia vomitado el medicamento; recurrieron despues á la administracion de las pepitas de calabaza, aunque sin éxito. En estas circunstancias la recibió el Sr. Carmona, é insistió en el uso del koussou á la dosis de seis dracmas; mas como lo depuso, recurrió á la kousina, de cuya sustancia le administró medio escrúpulo con el mismo mal resultado que en los casos anteriores del koussou. Despues de estas tentativas ineficaces tuvo conocimiento de la dosis en que el Sr. Liceaga lo administraba, y en la forma que lo prescribia, y le dió una dracma, con lo cual arrojó el ténia. Alentado por estas observaciones siguió usando una dracma, y aun media (en diez ó doce casos); en unos vió la cabeza, en otros no, pero supone que el animal fué espulsado, por haber desaparecido los accidentes. Se propone seguir disminuyendo la dosis, y recomienda el uso de las pequeñas cantidades, tanto por ser conservada en el estómago como por su poco precio.

EL QUE SUSCRIBE.—Manifestó que los apuntes á que se refiere el Sr. Brassetti los escribió desde hace dos años; que posteriormente ha seguido administrando tan solo una dracma de koussou en los mismos términos que entonces lo hacia; que en estos casos, ya bastante numerosos, los resultados han sido igualmente satisfactorios; que en los niños administra media dracma solamente; que si despues de una primera administracion no es espulsado el entozoario, recurre á una nueva aplicacion á los ocho dias; que si aun ésta fuere ineficaz, lo administra por tercera vez; que solamente dos niños han resistido, y que aun no puede averiguar si se