

ACADEMIA DE MEDICINA

ACTA DE LA SESION DEL DIA 1.º DE MAYO DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abre la sesion á las siete de la noche.

Leída el acta anterior, es aprobada con una modificacion del Sr. Bandera.

No habiendo lectura de reglamento, el Señor Presidente llama la atencion de la Academia sobre las enfermedades reinantes; desea que los miembros comuniquen sus observaciones, y para dar asunto refiere los siguientes casos:

El 18 de Marzo próximo pasado solicitaron al Sr. Licéaga para ver á un jóven como de 20 años que habia comenzado á estar enfermo en la mañana de ese mismo dia; cuatro dias ántes le habia examinado y le encontró anémico: como las condiciones higiénicas eran buenas, recurrió á los antecedentes, y encontró pérdidas intestinales pequeñas, pero repetidas, que explicaban suficientemente el deterioro del organismo. Aquel dia, 18 de Marzo, contaba la persona encargada de despertar al jóven, que habia notado en él cierta pereza, que no contestaba á sus primeras voces como de ordinario, y en suma que aquel sueño no era el de costumbre. A las diez de la mañana estalló un calofrio intenso seguido de calentura que á las once marcaba 40 grados y poco despues 41; á las cuatro de la tarde, hora en que lo vió el Sr. Licéaga con una temperatura de 41 grados y un pulso que latia 130 veces por minuto, se notaba un estado muy semejante al de una persona que acaba de despertar: torpeza intelectual, pereza, contestaciones muy lacónicas á todas las preguntas, inyeccion *periquerática*, sensibilidad algo obtusa. Nada habia en los pulmones ni en el corazon; por parte del intestino tres ó cuatro evacuaciones líquidas, sin ser acompañadas de otro fenómeno; la orina, aunque en corta cantidad, nada presentaba de notable.—Con estos síntomas: calofrio intenso seguido de calentura altísima, despues ligero sudor, estado cerebral grave y con el aspecto que acaba de describirse, se diagnosticó intermitente perniciosa de forma cerebral, y conforme con este juicio se administró sulfato de quinina y los antiespasmódicos. Como habia meteorismo, se recurrió al método evacuante, primero laxantes y despues purgantes enérgicos, aceite de croto, etc. A los derivados intestinales se asociaron los revulsivos cutáneos; se aplicó el martillo de Mayor; despues la ventosa de Junod. De pronto se pudo tener alguna esperanza; el jóven abrió los ojos que habian permanecido cerrados, y pudo deglutir, funcion que un momento ántes no podia verificarse. Pero todo fué pasajero; el estado anterior se reprodujo á pesar de las inhalaciones de oxígeno,

y el enfermo cada vez más grave, murió á las ocho y tres cuartos de la noche.

El Sr. Licéaga hace algunas consideraciones acerca del diagnóstico, pues se le dijo cuando veía al enfermo, que habia sufrido un golpe el dia anterior. Con esta noticia, dice, venia al pensamiento la idea de una conmocion ó de una contusion cerebral; pero no habia la más ligera señal de traumatismo, ni tampoco hubiera sido este el cuadro sintomático. Para una meningítis faltaba mucho, y para una encefalitis no podia admitirse un pulso tan frecuente ni una temperatura tan elevada, y por último, la noticia era falsa. No quedaba más que una perniciosa para darse cuenta de aquel estado tan grave.

Otro caso más reciente corresponde á una señora como de cincuenta años, que habia sufrido una operacion hacia cosa de dos meses. Casi en convalecencia tuvo esta señora un dolor en el costado izquierdo, reaccion febril y tos con esputos catarrales: llamó al Sr. Lavista, quien tomó la temperatura (40°) y practicó el exámen conveniente: se administró ese dia un purgante; al dia siguiente continuó la calentura y se hizo uso del jaborandi; alarmado el Sr. Lavista por la intensidad de la calentura administró el sulfato de quinina; á las nueve de la mañana del cuarto dia la temperatura bajó á 38°, y á las once se notó un calofrío intenso y enfriamiento general. Para combatirlo se prescribieron fricciones estimulantes y nuevas y altas dosis de sulfato de quinina. El Sr. Licéaga, llamado por el Sr. Lavista, encontró á la enferma en un estado alarmante; alterada la fisonomia, fria la piel, pequeño y concentrado el pulso; explorando el tórax, halló matitez del lado derecho, que comenzaba al nivel del ángulo del omoplato y se extendia hácia abajo; estertores escasos, y los esputos de color de ciruela, eran ménos viscosos que en la neumonia. No fué posible sacar á la enferma de esta situacion, y sucumbió á las siete de la mañana siguiente.

Es de sentirse, agrega el Sr. Licéaga, que el Sr. Lavista no esté presente, pues él nos daria detalles que no recuerdo, y que demostrarian á la Academia que aquel cuadro de síntomas no podia interpretarse sino refiriéndolo á una intermitente perniciosa de forma neumónica. Tal fué tambien el parecer del Sr. Ortega (F.) llamado á consulta.

Otro caso que pudiera atribuirse á intermitente perniciosa es el que el mismo Sr. Licéaga ha oido referir: se trataba de un jóven que vivia en la plazuela de Tarasquillo; tuvo un calofrío intenso, seguido de calentura muy alta que duró dos horas, sobreviniendo un esfuerzo de vómito, en el que el enfermo murió.

Por último, cita á un enfermo del Sr. Semeleder, un ingeniero, que sufrió dos ó tres accesos de sofocacion y murió. Pero sobre este caso no tiene datos el Sr. Licéaga, y por lo mismo desea que el Sr. Semeleder se sirva informar.

El Sr. Semeleder manifiesta que hace cuatro años fué llamado para ver á la persona á que se acaba de hacer referencia; padecia sus accesos de sofocacion, dependientes de una sífilis laringea; pero esta fué combatida, y el enfermo se

alivió. Ultimamente, el miércoles fué llamado con urgencia para ver al mismo enfermo con motivo de la repeticion de los mismos accesos. Nada se pudo ver con el laringoscopio; sin embargo, el caso era urgente y tuvo que hacerse la traqueotomía. Se dijo en la casa que el enfermo tenia calenturas que se exacerbaban en la noche; pero el Sr. Semeleder no puede dar informes sobre este punto; solo dos veces vió al enfermo, y supo que el domingo murió.

A propósito de enfermedades reinantes, el Sr. Semeleder refiere que últimamente ha visto nueve casos de tifo, de los cuales seis pertenecen á una misma casa y familia.

El Sr. San Juan, refiriéndose al primer caso de que habló el Sr. Licéaga, desea saber cómo se encontraba el hígado.

El Sr. Licéaga declara que no encontró cosa notable.

Continúa el Sr. San Juan y justifica su pregunta, diciendo que él ha observado que las personas que van á ser atacadas de intermitentes, son presa de una anemia rápida, acompañada de crecimiento del hígado; fenómeno que puede notarse más fácilmente si de antemano se conocen los órganos del enfermo. Esto, que él ha observado en los preludios del mal, si llega á comprobarse como un hecho constante, seria de mucho interés para pronosticar una intermitente próxima, y para tomar las precauciones convenientes.—Volviendo al primer caso referido por el Sr. Licéaga, se fija el Sr. San Juan en la hemorragia y la diarrea, fenómenos que quizá expresaban un obstáculo en la circulacion hepática.

El Sr. Licéaga manifiesta que las hemorragias se habian presentado con largos intervalos, y la diarrea solamente en la mañana de ese mismo dia.

El Secretario que suscribe declara su completa adhesion al juicio del Sr. Licéaga, que admite una perniciosa en el primer caso de los referidos. Y en cuanto á la nota del Sr. San Juan, cree que tiene valor en las intermitentes simples, pero no en las perniciosas, por no haber tiempo para hacer la observacion. Efectivamente, parece que el mismo dia del envenenamiento vienen los accidentes, y así tienden á demostrarlo varios casos, entre ellos el de un sacerdote, que en buena salud fué á Tlalnepantla, y al volver á la Capital, en el mismo dia, fué atacado de una fiebre perniciosa.

El Sr. Bandera manifiesta su reserva para ciertos diagnósticos de fiebres perniciosas, pues no siempre se tienen en cuenta las enfermedades que pueden dar lugar á confusion, para saberlas eliminar cuidadosamente. Recuerda que en una de las sesiones pasadas él fué quien dijo que las perniciosas eran el caballo de batalla del médico que no encontraba á qué referir un cuadro de sintomas raro que no daba tiempo para ser estudiado con la calma y diligencia que tales casos demandan; le llama la atencion que en los hospitales no se observe esta enfermedad; ahí donde la autopsia viene á sellar la realidad del diagnóstico, y afirma que para que éste pueda ser admitido se necesita el juicio y la severidad con que el Sr. Licéaga recoge sus observaciones.

A los casos referidos agrega el Sr. Bandera el siguiente: un estudiante de medicina no hace mucho tiempo lo llamó para ver á un enfermo que á las diez de la mañana de ese mismo día tuvo un calofrío intenso, seguido de un movimiento febril considerable, dispnea y un estado de somnolencia del que era difícil sacar al paciente. El aparato respiratorio fué examinado desde luego cuidadosamente, aunque con gran dificultad, pues se trataba de un individuo extraordinariamente obeso; sin embargo, se hallaron signos para diagnosticar una congestión pulmonar: mas no proporcionando el reconocimiento completo y minucioso, datos que explicaran el movimiento febril, atendiendo á la constitución médica reinante, se admitió la fiebre intermitente perniciosa de forma neumónica. Inmediatamente se le administró al enfermo un vomitivo y el sulfato de quinina á alta dosis, recomendando hiciese luego sus disposiciones.

Al día siguiente á las nueve de la mañana, el cuadro había cambiado notablemente. La familia se felicitaba de no haber causado al paciente la pena de mandarle disponer. Aquel hombre, el día anterior próximo á la muerte, se encontraba sentado en su cama, sin dificultad para respirar, sin calentura, quejándose solamente de un gran cansancio.

El Sr. Bandera no participó de la alegría de la familia; mandó dar una fuerte dosis de sulfato de quinina, y se retiró expresando sus temores por la vuelta del acceso.

A las once de la mañana se dibujó el cuadro sintomático observado en la víspera, y el enfermo murió.

Concluye el mismo señor juzgando muy interesante el caso referido por el Sr. Licéaga, y encareciendo la importancia de establecer con la posible precisión el conjunto de síntomas que sirven de fundamento al diagnóstico de la fiebre perniciosa, y recomendando que en casos dudosos un práctico prudente debe administrar la sal de quinina.

El Sr. Licéaga cree que el cuadro de síntomas en las perniciosas es de tal modo característico, que es imposible desconocerlas, y el que las ha visto una vez no las olvida. Pasa á referir en seguida el primer caso de perniciosa que observó, y la impresión que le hizo. Una vez fué llamado á las once de la noche para ver un enfermo, y se encontró con un hombre de edad, muy pálido, sudando á mares, con las extremidades frías, los ojos hundidos y la voz cavernosa. A cada pregunta que se le dirigía solo contestaba: «pero sálveme vd., que me muero.» Nada se le podía mandar, supuesto que no había diagnóstico; pero después de un examen minucioso se llegó á esta conclusión: el estado que aquel hombre guardaba no podía explicarse sino por una hemorragia interna ó por una intermitente perniciosa: si lo primero, nada había que hacer; si lo segundo, era posible salvar al enfermo: comenzó el Sr. Licéaga por procurar el restablecimiento de la calorificación por medio de fricciones y bebidas calientes, y de cognac; la quinina no era tolerada á causa de los vómitos, y entonces aún no había el re-

curso de las inyecciones; pero felizmente á las cinco de la mañana hubo algun alivio, y en el acto se mandó al enfermo cambiar de habitacion, y se le ordenó la quinina en la dosis de 80 granos. El acceso volvió; fué combatido con 50 granos de la misma sustancia y nuevo cambio de lugar: el enfermo se restableció.—Otro caso pertenece á una jóven que despues de tres accesos de intermitente simple fué atacada de un cuarto acceso que presenció el Sr. Licéaga. El cuadro de síntomas era el siguiente: calentura, dispnea, facciones descompuestas y un pulso de 120 por minuto, que cada vez se iba concentrando más. Se prescribió la quinina, fricciones estimulantes y cocimiento de quina con cognac; vino luego una reaccion tan intensa, que hacia temer que la enferma muriese por el exceso de reaccion; se prescribió la digital; mejoró la paciente, cambió de lugar y se restableció.—Por último, el Sr. Licéaga recuerda haber visto, con el Sr. D. Luis Muñoz, á un estudiante con síntomas de meningitis cerebral, en la que la intermitencia de los accidentes decidió á usar la quinina: esto y el cambio de lugar, fueron suficientes para restablecer al jóven.

Siendo la hora avanzada, se dieron á conocer los turnos de lectura y se levantó la sesion.

Concurrieron los Sres. Bandera, Caréaga, Fénélon, Labastida, Licéaga, Martinez del Rio, Ruiz Sandoval, San Juan, Semeleder, Soriano y el Secretario que suscribe.

RAMIREZ ARELLANO.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 8 DE MAYO DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abrió la sesion á las siete de la noche en punto.

Leída el acta anterior, fué aprobada con una modificacion del Sr. Licéaga y otra del Sr. Bandera.

La Secretaría dió á conocer las publicaciones recibidas: el Boletin del Ministerio de Fomento, números del mes de Abril y primeros de Mayo.

El Sr. Bandera lee su trabajo de reglamento: «Apuntes para el estudio del mal de Addison, en México.»

El Sr. Martinez del Rio hace notar que en el trabajo del Sr. Bandera, todos los casos referidos pertenecen á varones, y la mayor parte alcohólicos. Esto es digno de notarse, dice el Sr. Martinez, porque él ha visto á una señora de la alta sociedad, que sin estos antecedentes tuvo la enfermedad de que se hace mencion. Llegó á sus manos por trastornos de la menstruacion; con este motivo le hizo la raspa que dió buen resultado; pero estando en convalecencia fué atacada de púrpura hemorrágica; el Sr. Martinez no la siguió asistiendo, y despues supo que habia muerto. El caso es interesante por el sexo de la persona, y porque en ella se marcaron bien todos los síntomas descritos por el Sr. Bandera.

El Sr. Bandera da las gracias al Sr. Martínez por la observación que se ha servido referirle, y que constituye el primer caso de que tiene noticia en la clase acomodada. Al mismo tiempo manifiesta que la circunstancia de ser de hombres el servicio que tiene á su cargo en el hospital de San Andrés, explica por qué las observaciones son de individuos pertenecientes al sexo masculino; que ha hecho especial encargo á los médicos de las salas de mujeres en el mismo hospital para que se sirvan recoger observaciones sobre un punto tan importante, cuyo estudio se propone seguir.

El Sr. Vértiz refiere el caso de una señorita que padeció el mal de Addison, y aunque no tuvo ocasión de asistirle supo bastantes detalles de la enfermedad para poder referir su historia á grandes rasgos. Era una persona de buena constitución, bastante desarrollada, de color muy blanco, que comenzó á padecer de anemia y fué tratada como tal por los médicos que sucesivamente la asistieron; pero á los síntomas comunes de la anemia se vinieron á añadir dolores lumbares intensos y dolores hipogástricos que se agravaban en las épocas menstruales; la piel comenzó á oscurecerse, el desarrollo del pigmento progresaba más y más, llegando á tomar una coloración cobriza; las mucosas no fueron respetadas, la lengua y los labios tomaron una coloración oscura, casi negra; por fin, llegó á ser, como dice Jaccoud, una estatua de bronce; el enflaquecimiento era completo, podía decirse que era un esqueleto vestido solo con la piel. Como no se obtenía resultado con las medicinas que sucesivamente emplearon varios médicos, corrió la suerte de muchos enfermos incurables, pasó á manos de un llamado homeópata, el cual, como todos los de su especie, no vaciló en culpar sin conciencia á los alópatas, declarando que la enfermedad consistía en una *saturation de fierro* por la inmensa cantidad que de este medicamento se le había propinado. Algo daríamos por saber el procedimiento químico por medio del cual se saturó esa economía hasta venir á aparecer en la piel formando extensas capas el maléfico metal. Sometida á la acción de los *glóbulos*, probablemente poderosos eliminadores, siguió la enfermedad su fatal marcha, sin diagnóstico y sin tratamiento, y hubo de perder la fé al nuevo médico para volver á llamar á los representantes de la medicina tradicional, que cuando no curan al ménos alivian.

En estas circunstancias la enferma contrajo matrimonio, lo que agravó su mal, y á los dos ó tres meses murió en una época menstrual. Llamado yo para comprobar la muerte de la enferma, pude verla de cerca y cerciorarme de la coloración abronzada, y pude ver en el cadáver uno de los casos más completos de marasmo. Desgraciadamente no se practicó la autopsia, pero lo que llevo dicho me parece bastante para caracterizar un caso tipo de la melanodermia asténica. He creído útil referirlo, porque á él le conviene la descripción clásica, y no tiene las desemejanzas que con esta descripción nos señala el Sr. Bandera, en lo relativo á los accidentes por parte de la piel.

El Sr. D. Agustin Reyes dió lectura á su trabajo de reglamento: «Estudio sobre la lepra.»

Siendo la hora avanzada, se dieron á conocer los turnos de lectura, y se levantó la sesion. Concurrieron los Sres. Bandera, Caréaga, Licóaga, Martinez del Rio, Reyes D, Agustin, Reyes D. José María, Vértiz y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

— 0 + 9 —

REVISTA EXTRANJERA.

DESIGUALDAD DINÁMICA DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES.— Desde que la facultad del lenguaje articulado de la palabra ha sido fijada por Broca en la tercera circunvolucion frontal izquierda, distincion hoy establecida por hechos numerosos, este hemisferio ha adquirido una superioridad sobre su congénere, cuya razon de sér ha dado lugar á algunas investigaciones. Para el profesor A. de Fleury esta diferencia depende de la desigualdad del calibre del tronco braquio-cefálico á la derecha y el de la arteria carótida primitiva á la izquierda, de la bifurcacion suplementaria que resulta á la derecha de la presencia del tronco braquio-cefálico y de la desviacion angulosa que sufre la columna sanguínea. De esta desigual actividad de la circulacion, resulta una desigualdad dinámica que, segun Ogle, debe determinar una predominancia de uno de los hemisferios durante la educacion del lenguaje.

Sin desconocer el interés y el valor de estas diferencias anatómicas, M. Broca, llamado á decidir sobre esta cuestion, cree que esta causa no es más que uno de los elementos del problema; y reconociendo la parte importante de esta circulacion desigual en las dos carótidas, opina que no solamente hay desigualdad ó diferencia dinámica entre los dos hemisferios, sino *disparidad* funcional.

(Academia de Medicina, 15 de Mayo.)

A propósito de una hemiplegia izquierda sobrevenida gradual y consecutivamente á una afasia legítima que apareció de súbito en un hombre de 71 años, el profesor Farge de Angers invoca este hecho y otros muchos para demostrar que la diferencia de 10 á 11 milímetros de la longitud de las dos carótidas, la oblicuidad y la angulacion son insuficientes para explicar que la sangre llegue más difícilmente al cerebro, á la derecha que á la izquierda, resultando así la destreza normal y superior de la mano derecha. El círculo arterial de Willis impide la isquemia del lóbulo correspondiente, y así es como la obliteracion de una carótida raras veces es seguida de accidentes, ni en un lado ni en el otro, al paso que la embolia de la silviana constantemente lo es de reblandecimiento, con fre-