

## ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 20 DE OCTUBRE DE 1886.—ACTA NÚM. 4, APROBADA EL 27 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Bandera.

A las siete y veinte minutos de la noche se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión.

No estando presente el Sr. D. Epifanio Cacho, en turno por la sección de Anatomía, y habiéndose excusado el socio corresponsal Sr. Urueta, á quienes tocaba leer esta noche, el Sr. Presidente invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra si tenían que hacer alguna comunicación á la Academia.

El Sr. SEMELEDER, comisionado para dar cuenta á la Academia acerca del contenido de algunas publicaciones en alemán que fueron remitidas el 30 de Junio por el Dr. P. G. Unna, de Hamburgo; cumplió con su cometido presentando un resumen de lo que dichos cuadernos encierran. Se dieron las gracias al Sr. Semeleder, y se mandaron pasar las publicaciones al archivo, y el informe á la Comisión de Publicaciones.

El Sr. BANDERA manifiesta que va á dar cuenta á la Academia de un caso de neumonía bastante raro, tanto por la forma que revistió, cuanto por la marcha seguida por la enfermedad. Se trata de un joven de buena constitución, que al salir del teatro, en lugar de entrar al coche, subió al pescante del carruaje, donde indudablemente sufrió un enfriamiento. Al día siguiente, á las cinco de la mañana, se quejó de calofrío, fuerte dolor de costado y hubo algunos esputos sanguinolentos, subiendo la temperatura á 40°: á pesar de no presentar ninguno de los signos físicos de la inflamación del pulmón, se diagnosticó una neumonía central, se calmó el dolor con una inyección de morfina, y continuó el estado febril; al día siguiente la temperatura era de 39° y al Sr. Bandera le pareció oír un ruido de soplo en la axila del lado derecho, ruido que no pudo ser percibido por el Sr. Lavista á pesar del minucioso cuidado que puso en la exploración del enfermo, dos horas más tarde. El Sr. Lavista sostuvo que se trataba de una neumonía palustre, y en este concepto prescribió al enfermo sulfato de quinina al interior é inyecciones subcutáneas de bromhidrato de quinina: al día siguiente la temperatura era de 37°8: esta marcha tan anómala de la temperatura contribuyó á establecer el diagnóstico de neumonía palustre; ningún fenómeno anormal existía á la percusión y á la auscultación, y se creyeron autorizados para declarar que el enfermo estaba en vía de convalecencia. Sin embargo, la satisfacción que este desenlace feliz les proporcionaba pronto se dispó, porque repentinamente la temperatura ascendió, el dolor volvió á reaparecer, y entonces sí se hizo perceptible con entera claridad un soplo hacia

la parte superior del costado derecho; el mismo tratamiento se aplicó, y los síntomas desaparecieron para reaparecer al cabo de cuarenta horas en el pulmón izquierdo, donde se presentaron los mismos síntomas, la fiebre con aspecto tifoideo, sudores copiosos, soplo, y además el estertor crepitante de vuelta. Se trató al enfermo por la quinina, y los síntomas desaparecieron: se creía ya en vía de curación al enfermo, cuando de nuevo se quejó de fuerte dolor en el hipocondrio, dolor que se exageraba por los movimientos, y cuya intensidad era tal que en un movimiento que el Sr. Lavista obligó á hacer al enfermo, se vió próximo á espirar; la morfina no logró dominar dicho dolor: sólo se mitigó con la inmovilidad absoluta del enfermo, que se mantenía acostado sobre el lado izquierdo, evitando cuidadosamente todo movimiento; la temperatura no pasó de 38°; se repitió el tratamiento por las inyecciones de bromhidrato de quinina, y el paciente está ya en convalecencia, quejándose tan sólo de dolores contusivos en todo el cuerpo: la respiración se verificaba con toda libertad y la temperatura era normal. La marcha anómala que ésta siguió durante el curso de la enfermedad puede ser atribuida á la intoxicación palustre, y si este envenenamiento tenía bajo su dependencia la inflamación pulmonar, esto sería un argumento en favor de la teoría que considera á la neumonia, no como una flegmasia franca, ocasionando un estado febril, sino como una fiebre infecciosa de localización pulmonar. Pone, pues, esta cuestión al debate, para que sea dilucidada por los socios.

El Sr. REYES expone que no es esta la primera vez que en la Academia se refieren casos de neumonías palustres; que ya varias veces se ha puesto esta cuestión á debate. En el caso particular que el Sr. Bandera acaba de comunicar, cree que el diagnóstico del Sr. Lavista estuvo perfectamente autorizado por la marcha rara que la temperatura siguió y confirmado más tarde por el tratamiento. Tanto más comunes son las neumonías palustres, cuanto que en virtud de la constitución médica reinante, se ve la tendencia que toman las enfermedades á revestirse de las formas del impaludismo.

No habiendo quien tomara la palabra sobre el punto científico á discusión, el Sr. Presidente la concedió al Sr. Reyes para tratar del programa del aniversario.

El que suscribe recordó los turnos de lectura para la próxima sesión.

Se levantó la sesión á las ocho y diez minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Andrade, Bandera, Caréaga, Labadie, Lugo, Olvera, Ortega Reyes, Parra, Peñafiel, Reyes, Sánchez, Semeleder, Soriano, Villalobos y el primer secretario que suscribe.

Se excusaron los Sres. Cordero y San Juan.

J. R. ICAZA.