

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 7 de Noviembre de 1894.—Acta núm. 7.—Aprobada el 14 de Noviembre de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. D. José María Bandera.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior la cual fué aprobada en votación económica.

El que habla dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

Con varias comunicaciones de carácter económico, á las que se les dió el trámite respectivo.

Se dió lectura al trabajo del socio correspondiente Dr. Alfonso Ortiz, titulado "Apuntes sobre el trépano."

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las ocho de la noche habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Gayón, Lugo, Malanco, Troconis, Villada y el secretario que suscribe.

JOSÉ OLVERA.

Sesión del día 14 de Noviembre de 1894.—Acta núm. 8.—Aprobada el 21 del mismo mes y año.

Presidencia del Sr. Dr. D. José María Bandera.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la que fué aprobada en votación económica.

El señor secretario anual dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

No estando presente el Sr. Dr. D. Domingo Orvañanos, ni habiendo enviado su trabajo reglamentario, el Sr. Presidente manifestó, que si alguno de los señores socios deseaba hacer alguna comunicación podía hacer uso de la palabra.

El Sr. Dr. Gaviño dijo, que iba á tratar dos puntos interesantes: el primero se refiere á un individuo de nacionalidad belga al que sin motivo alguno le vino un acceso de asfixia. Llamado á asistirlo, comenzó por hacerle pulverizaciones de cocaína en la faringe, é introdujo un espejo para ver si se trataba de un cuerpo extraño, encontrándose con las cuerdas vocales en inspiración y con mucosidades que, aunque en gran número, sin embargo dejaban pasar el aire por la glotis, no siendo éstas por lo mismo causa de la asfixia; introdujo un estilete y nada tocó: obligó al enfermo á toser con fuerza y sobrevino una tetanización de los músculos inspiradores, temiendo de un momento á otro que sobreviniera la muerte.

Pensando que el cuerpo extraño podía estar en la traquea, introdujo una pinza especial y logró aprisionar, á pesar de los esfuerzos de la tos, un objeto que se le escapaba antes de llegar á la glotis; con más cuidado logró por fin extraerlo al exterior, notando con gran asombro que se trataba de una espina de pescado cubierta de mucosidades; después de la extracción del cuerpo extraño, el enfermo entró en un bienestar marcado, respirando con satisfacción: ya repuesto, refirió que recordaba que hacía cuatro meses se había tragado aquella espina sin sentir después ningún accidente.

Esto hace suponer al Sr. Dr. Gaviño, que ciertos cuerpos extraños, como en el caso que acaba de referir, se implantan de cierta manera en la tráquea, y no presentan por espacio de algún tiempo ningunos accidentes.

El Sr. Dr. Bandera manifestó, que era muy interesante la comunicación que acababa de hacer el Dr. Gaviño, llamándole la atención que al pasar la espina por la glotis no hubiera determinado accesos de sofocación.

Refirió también el Sr. Dr. Bandera un caso que vió en compañía del Sr. Dr. D. Lázaro Ortega, en el que se trataba de un enfermo que padecía una tos tenaz: un médico había hecho la exploración de la laringe sin haber encontrado nada, y en un esfuerzo de tos, dicho enfermo arrojó un hueso de chicozapote que él en aquel entonces supuso que estaría sobre la epiglotis, pero que ahora con lo que ha referido el Sr. Dr. Gaviño, cree que es probable se encontrara en la tráquea.

El Sr. Dr. Gaviño dijo, que la tolerancia de la tráquea para soportar los cuerpos extraños es muy grande, como lo prueba la que tiene para las inyecciones de líquidos espesos.

Cuando estuvo el Sr. Dr. Gaviño por vez primera en Europa, deseaba ver hacer esas inyecciones en la tráquea pero no lo logró; ya estando acá se le presentó un enfermo español en quien aplicó inyecciones de glicerolado de bismuto: las primeras veces las hizo con temor, pero al observar que eran bien toleradas las siguió aplicando, llegando á poner muchas veces hasta cinco centímetros cúbicos del líquido. Procura hacerlas paulatinamente, para evitar que alguna parte llegue á la glotis, porque entonces vienen inmediatamente accesos de sofocación.

El otro punto que quería exponer es, que muchos médicos todavía insisten en creer frecuentes los casos de perniciosidad ocasionada por paludismo, no obstante que está ya probado que este no existe con la frecuencia que se supone en la capital, como lo ha demostrado el Sr. Terrés en la interesante Memoria que sobre este asunto remitió á la Academia.

Tocante á esta cuestión, refiere la historia de una enferma que ha visto últimamente y la que había sido tratada anteriormente por impaludismo grave y rebelde, habiéndosele administrado por la vía digestiva 224 granos de quinina y por la hipodérmica 56 granos de clorhidrato de quinina, en un espacio de cerca de cuatro meses.

Cuando la observó el Sr. Dr. Gaviño por primera vez, le pareció que el diagnóstico estaba errado porque era imposible que persistiera el paludismo á pesar de la gran cantidad de quinina administrada; la enferma estaba muy agotada, con poco apetito, pésimas digestiones, vómitos, diarrea, dolores en el vientre; y explorándola encontró por la palpación un tumor en la fosa ilíaca derecha, arredondado y doloroso á la presión; haciendo el tacto vaginal comprobó la existencia de dicho tumor del volumen como de una naranja, en el fondo de saco lateral derecho; el cuello uterino en perfecto estado; no había leucorrea; la persistencia de sudores y la fiebre le hizo creer que se trataba de una septicemia producida por una inflamación del tejido celular de la fosa ilíaca. Instituyó un tratamiento antiséptico intestinal y la enferma comenzó á mejorarse. Creyó oportuno reunirse con algunos compañeros para proceder á la operación indicada; pero al cabo de tres días la paciente arrojó una media bacínica de pus, lo cual le hizo suspender la junta, pues mejoró muchísimo, desapareciendo las calenturas, los sudores y recobrando el apetito.

Siguió el tratamiento tónico antiséptico, con lo que ha logrado que la

enferma siga bien: considera que siempre será necesario operarla; pero está en la actualidad muy débil.

Él cree que en todos los casos que se reputen como fiebres palúdicas, hay que fijarse mucho en la causa del movimiento febril.

El Sr. Presidente dijo, que ciertamente es también muy importante la segunda observación del Sr. Dr. Gaviño, puesto que hay muchas enfermedades que se disfrazan con el carácter de paludismo, no encontrándose en la exploración de los órganos nada que explique la insistencia de la calentura periódica.

Refirió el caso de una señora, que habiendo salido de su puerperio tenía fiebres intermitentes que no cedían á pesar de la quinina que se le administró y del cambio de temperamento en Tacubaya. Solicitó una junta con los Sres. Lavista y Licéaga, y no se encontró nada á que referir la persistencia de la calentura; así pasó mes y medio.

Después de algún tiempo, el Sr. Bandera, haciendo nuevamente un minucioso examen se encontró con un punto doloroso al nivel de la sínfisis sacro-íliaca; tuvo una nueva junta con el Sr. Lavista y decidieron operar á la enferma. Después de cloroformarla se practicó una incisión en el punto indicado por el dolor, y se llegó á un foco de supuración el cual fué vaciado y hecha la curación antiséptica; en el acto se suprimieron las calenturas y vino una marcada mejoría. Recomienda en consecuencia, que en los casos dudosos se proceda al examen de la sangre.

El que habla manifestó que realmente son frecuentes los casos de supuraciones profundas que simulan un paludismo.

Refirió un caso de un enfermo que vió en consulta hace poco tiempo, quien ya había sido tratado durante más de un mes con la quinina y con cambio de temperamento en la Castañeda, sin que cedieran las calenturas periódicas que tenía.

Por el interrogatorio que se le hizo, pudo saberse que hacía tiempo se había cortado un dedo cuya herida había cicatrizado, que poco después comenzó á padecer aquellas calenturas las que últimamente se habían acompañado de hinchamiento de la región supra-clavicular derecha y de la axila del mismo lado. Esto le hizo creer que se trataba de una adenitis supurada, y en efecto examinando el hueso axilar se encontró con que si bien es cierto no se sentía la fluctuación en aquel sitio, sí estaba sumamente doloroso en un punto, por lo que se decidió á hacer una incisión llegando al foco de supuración, el cual fué lavado, canalizado y curado convenientemente, salvándose el enfermo.

El Sr. Dr. Toussaint manifestó, que el asunto es demasiado interesante y por lo tanto deben tenerse en cuenta los datos positivos y los negativos; entre los primeros tenemos que la presencia de peptonas en la orina es un signo evidente para el diagnóstico de los abscesos profundos.

Que una vez, examinando una orina, se encontró en ella con la presencia de peptonas, é interrogando después al médico si su enfermo tenía algún foco purulento, le refirió que realmente sí había tenido un absceso de la próstata.

La presencia de dichas peptonas es debida á la destrucción de los glóbulos de la sangre y su eliminación por la orina.

Como dato negativo, tenemos, al microscopio, la ausencia de hematozoarios en la sangre cuando no hay impaludismo.

Por tal motivo insiste en la importancia que tiene el examen de los productos de los enfermos.

El Sr. Dr. García dijo, que en el Hospital Militar sólo se emplea la quinina en aquellos enfermos que vienen de lugares palustres; pero en los de la guarnición de la capital el tratamiento de las calenturas periódicas consiste principalmente en la antisepsia intestinal; pues está demostrado que las afecciones del aparato digestivo, provocadas por la mala alimentación del soldado, son su causa más frecuente.

El Sr. Dr. Macías fué el primero que llamó la atención sobre este asunto, llegando á negar la existencia del paludismo en esta ciudad, opinión que fué apoyada después por los Sres. Dres. Regino González, Rive-ro y otros.

En los niños es frecuente que debido á una alimentación impropia, sobrevengan calenturas; que á primera vista simulan una intermitente.

El Sr. Dr. Troconis recomienda tener presente el consejo del Sr. Dr. Montes de Oca, el que decía: "que en presencia de un enfermo que presenta el cuadro de un paludismo, nunca debe olvidarse reconocer las vías urinarias."

En comprobación de esto citó un caso de un enfermo de nacionalidad española, quien fué tratado mucho tiempo por otro médico, administrándole la quinina sin ningún éxito.

Cuando él lo vió, recordando el consejo del Sr. Dr. Montes de Oca, se encontró con el perineo hinchado y doloroso y lo operó en compañía del Sr. Dr. San Juan; pero á pesar de que en los primeros días se mejoró al

go el paciente, falleció después debido á que el envenenamiento por la infiltración urinosa estaba ya muy avanzado.

Refirió otro caso de un abogado quien presentaba también calenturas periódicas, y no se trataba mas que de un catarro seco del intestino; el enfermo curó por medio de un tratamiento antiséptico intestinal.

No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las ocho y media de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Gayón, García, Gaviño, Lugo, Olvera, Prieto, Toussaint, Troconis, Villada y el secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

REVISTA MEDICA EXTRANJERA.

SUMARIO. — I. Acción hemostática y antiséptica del vapor de agua caliente. — II. Los nuevos bacilos encorvados de la sangre. — III. La seroterapia en el cólera. — IV. Un parásito del cáncer. — V. Las esponjas en cirugía. — VI. El ictiol en la tuberculosis pulmonar. — VII. Vacunación preventiva de la pintadilla. — VIII. Nuevos estudios sobre la difteria.

I. Según el Dr. Snegiroff, de Moscou, el vapor de agua caliente tiene una acción hemostática y antiséptica de las más eficaces en las hemorragias rebeldes. Hace varios años que la usa á la temperatura de 100° para detener ciertas metrorragias después de la dilatación del cuello; introduce dentro del útero una cánula adaptada á una pequeña caldera y deja accionar el vapor durante algunos instantes directamente sobre la mucosa.

Este procedimiento no es doloroso, la hemorragia se detiene en seguida y la acción antiséptica se manifiesta por la desodoración del flujo hasta entonces fétido.

En estos últimos tiempos en varios hospitales de Moscou se han practicado grandes operaciones, tales como resecciones de la rodilla, ablacio-