

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 26 de Junio de 1895. — Acta núm. 38. — Aprobada el 3 de Julio del mismo año.

Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. D. Enrique Acosta socio correspondiente en la Habana, relativa al suero antidiftérico. — Discusión. — Comunicación hecha por el Sr. Dr. Hurtado de un caso de extirpación de un voluminoso fibromioma de la matriz. — Presentación de un enfermo de "Leucopatía acrómica," por el Sr. Dr. Gayón.

El suscrito dió lectura al trabajo que remitió el Sr. socio correspondiente en la Habana Dr. D. Enrique Acosta, el que lleva por título "El suero antidiftérico en la Habana," acompañando á dicho trabajo cuatro frascos con suero antidiftérico que dicho señor preparó en el Laboratorio particular de la *Crónica Médico Quirúrgica de la Habana*, y con los que obsequia á la Academia.

El Dr. Gaviño expuso que la difteria es muy rara entre nosotros debido tal vez á que para el desarrollo de ciertas enfermedades se necesitan ciertas condiciones metereológicas. Los microorganismos son como las plantas que prosperan en sus terrenos apropiados, y siendo tan considerable la altura de México sobre el nivel del mar, gérmenes como el de la difteria, el del tétanos y el de la fiebre amarilla no encuentran aquí medios á propósito para su cultivo.

En México la difteria era desconocida antes de la intervención francesa; los soldados franceses la padecieron, y á pesar de que el país se encontraba en las malas condiciones higiénicas que siempre trae la guerra, no se extendió esa enfermedad como era de temerse. Él recuerda que en un período de seis años sólo ha visto tres casos de difteria bien comprobada tanto por el microscopio como por la prueba del cultivo; de estos tres casos uno es de un niño de la familia Dosamantes, otro de un hijo del Dr. Ruiz, y otro de un niño de un Sr. Pliego. En una membrana que le mandó el Sr. Zárraga vió también el bacilo de Loeffler solo. Otra circunstancia que prueba la dificultad que encuentran ciertos organismos patóge-

nos para su desarrollo en la Mesa Central de México, es que se necesitan grandes precauciones para obtener cultivos con colonias ricas en gérmenes y lo que sucede con la difteria pasa con el microbio de Nicolaier, el que en Europa, en las costas de México y en las Antillas, abunda como se sabe en el suelo y especialmente en el estiercol de las caballerizas: para las experiencias de su cátedra ha examinado tierras de diferentes caballerizas de la capital y sólo ha encontrado el microbio en un estiercol que un alumno mandó traer de Córdoba; igualmente menciona que la rabia, en la Mesa Central, es relativamente rara en comparación con su frecuencia en altitudes más bajas que la nuestra.

Para ver si se confirman sus opiniones respecto de la dificultad de obtener los cultivos, así como las condiciones en las cuales se desarrolla la difteria, interpeló al Sr. Dr. Prieto y terminó diciendo que deseaba que cuanto antes se publicara el trabajo del Sr. Acosta por ser de actualidad.

El Sr. Dr. Prieto dijo respecto á la frecuencia de la difteria, que es rara en México, pues en un período de once años, del año de 1862 á 1893 sólo ha habido de 28 á ciento y tantas defunciones por año lo que da un término medio de 30 por este espacio de tiempo, lo que prueba la poca frecuencia de la enfermedad. Confirmó lo expresado por el Sr. Gaviño en cuanto á las dificultades que tienen que vencerse para obtener los cultivos, pues se necesita sujetarlos á una corriente de aire húmedo y á una cierta temperatura.

Refirió algunos casos: uno de un niño de 14 años con síntomas de croup; el examen microscópico no reveló el bacilo de la difteria, pero por el cultivo se comprobó el diagnóstico, la temperatura era de 38°9, cuarenta respiraciones y 120 pulsaciones por minuto; el estado general grave, pérdida del apetito é insomnios; se le inyectaron 10 centímetros cúbicos de suero antidiftérico como á las tres de la tarde, desde las doce de la noche se durmió desapareciendo la cianosis: al siguiente día, el apetito volvió, y el termómetro marcaba 37°6; quince horas después de la inyección la difteria había desaparecido.

Otro caso fué el de un niño del pueblo en el que se comprobó la difteria por los cultivos, se le puso la inyección del suero y se le recomendó á la madre continuara llevándolo al Consejo Superior de Salubridad pero no volvió: por las actas del Registro Civil supo el Sr. Prieto que ocho días después de la inyección había fallecido el niño.

Un caso dudoso fué el de otro niño, en el que, ni los cultivos, ni el

microscopio comprobaron la difteria; sin embargo, se le puso la inyección del suero y falleció 48 horas después: es de anotarse que tenía además de la angina membranosa un infarto ganglionar submaxilar y aun se sentía la fluctuación en aquella región; el Sr. Prieto aconsejó al médico de cabecera hiciera una punción exploradora y luego la incisión, pero repite el niño falleció.

Él cree que la muerte no fué debida á la difteria sino á la complicación, y que en el presente caso se trataba de una difteria complicada de adenitis supurada.

Otro niño tenía placas intensas en la mucosa de los carrillos, en las amígdalas y foringe pero el aspecto de las membranas era muy diferente del de las de difteria, tenían un color blanco opalino y parecían implantadas en una excavación superficial, el microscopio dió á conocer que había un oidium.

Por último le llama la atención lo que dice el Sr. Acosta, de que el suero que prepara tiene 50,000 unidades antitóxicas porque en Europa no se han podido obtener tan altas potencias pues el suero número 1 de Behring tiene 500, el número 2, 1,000; y el número 3, 1,500; y sin embargo, del suero del Sr. Acosta se ha necesitado inyectar en ciertos casos hasta 20 centímetros cúbicos en una vez, cuando que es sabido que en casos muy graves han bastado en Europa sólo 10 centímetros de suero.

El Sr. Presidente dispuso que los frascos se dieran como obsequio de la Academia al Consejo Superior de Salubridad por conducto del Sr. Dr. D. Ismael Prieto.

El Sr. Hurtado refirió la observación de una enferma del Sr. Dr. D. Francisco Ortega y Fonseca, la que tenía un fibromioma de peso de 20 libras, subperitoneal, implantado en el fondo de la matriz y los anexos quísticos. Se hizo la extirpación del tumor por el método de Hegar y está la operada en vía de curación.

Dicha enferma dijo, es una señorita de 37 años de edad, soltera, de México, sin antecedentes patológicos pues sólo ha padecido algunos dolores reumatoides. Hace tres años que la vió por habérsela recomendado el Sr. Dr. Ortega, supo entonces que padecía de un fibroma subperitoneal voluminoso que dificultaba las funciones del aparato digestivo. De entonces acá no volvió á saber de la enferma, hasta principios del mes actual, en que el Sr. Ortega le avisó que la enferma estaba decidida á operarse, por el gran estorbo que le causaba el tumor.

Tuvo ocasión de verla en su consulta y por el interrogatorio que le

hizo, supo que desde hace ocho años su vientre comenzó á crecer por la parte inferior, que su primera menstruación fué á los trece años, y ha seguido siempre regular sin faltarle una sola vez, durando tres ó cuatro días y raras ocasiones acompañada de dolor ovárico ligero; cometió algunas imprudencias de joven: como bañarse y tomar ácidos durante la menstruación sin que ello le ocasionara molestia alguna. Repite que desde hace 8 años comenzó á sentir el estorbo en la pelvis y dificultad para moverse, y estos síntomas fueron acentuándose de año en año hasta llegar á un grado insoportable en la actualidad; nunca ha habido metrorragia ni menorragia; la masa intestinal se ha acostumbrado á la compresión y funciona con cierta pereza, el corazón y los pulmones funcionan normalmente. No hizo el tacto vaginal ni rectal por no permitírselo la enferma y se limitó á hacer la exploración externa del vientre: éste estaba dilatado, sobre todo al nivel del ombligo. Convenció á la enferma de que era preciso que ingresara al Hospital para operarse, porque sus circunstancias no le permitían llevar á cabo la operación en su casa, y entró al servicio de cirugía de mujeres el día 24 del actual operándosele el mismo día; la víspera la había mandado purgar y bañar. En la operación lo acompañaron los Sres. Dres. Ortega y Fonseca, Quevedo y Zubieta, Albert, Prieto y los practicantes Carrillo y Mendizábal. Por la palpación se vió que el tumor era multilobulado, implantado sobre la matriz, la movilidad insignificante; ocupaba toda la pelvis. El cuerpo del tumor, digamos así, llegaba al ombligo y sobre de él se palpaban lóbulos de diversos volúmenes, ya sobre su superficie anterior, ya en las regiones anexas; de estos los mayores son dos: uno arriba del cuerpo y el segundo del volumen de una chimoya grande, llega hasta la región esplénica, ambos se mueven sobre el cuerpo del neoplasma en sentido transversal; á la percusión las asas intestinales daban un sonido timpánico en el epigastrio é hipocondrio derecho, los anexos comprimidos; como de lo que se trataba era de hacer cuanto antes la extirpación del tumor, se procedió á ella previa anestesia. Se hizo una incisión exploradora sub-umbilical de seis centímetros de longitud, metió el Sr. Hurtado la mano por ella y pudo notar que no había adherencias; tocó los anexos y el epiplón que deslizaba bien; notó que había movimientos en la parte inferior, y entonces prolongó la incisión hasta dos centímetros arriba del pubis, cortó el ligamento ancho del lado derecho entre dos fuertes pinzas de Terrier, y el tumor se movió más, pero por su mismo volumen hubo necesidad de prolongar la incisión cuatro centímetros arriba del ombligo; desalojados los intestinos hacia arriba lo que se

facilitaba por tener á la enferma en la posición de Trendelenburg, é introducida la mano por detrás del tumor consiguió sacarlo y darlo á sostener al Dr. Albert; entonces pudo puncionar un quiste ovárico izquierdo del volumen de una naranja, libertar el ligamento ancho izquierdo y seccionarlo al igual del derecho; comprobó que la implantación se hacía sobre el fondo de la matriz directamente sin traza de pedículo; que la vejiga ensanchada, desviada á la izquierda se adhería al cuerpo del tumor pasando tres dedos el fondo del útero, con objeto de proteger ese receptáculo creyó indicada la enucleación procediendo á trazar las incisiones recomendadas por Doyen de Reims y cuyos trazos pueden verse en la pieza patológica que presentó; abandonó luego este proceder por darle bastante sangre el desprendimiento de la corteza peritoneal y colocó un lazo elástico dándole dos vueltas, amputó el tumor poco arriba de la asa, y viendo que estaba muy cerca de la vejiga, quizá aún pellizcando su vértice, puso una ligadura fuerte con seda atravezando el pedículo que artificialmente había formado y volviendo á despegar más abajo la vejiga colocó un segundo y definitivo lazo elástico dejando debajo de él el suficiente espacio para aplicar las suturas peritoneales que Hegar recomienda. Sustituyó las pinzas de los ligamentos con ligaduras de cadena; extirpó el ovario derecho, el quiste ovárico y trompa izquierda. Al hacer todas estas maniobras tuvo cuidado de reducir la extensión de la herida por medio de unos puntos de sutura. Lavado ampliamente el peritoneo y sacados los líquidos, suturó el peritoneo parietal al del pedículo, y con varios puntos de sutura cerró la pared abdominal, canalizó el espacio celular retro-púbico y curó con gasa y algodón previa cauterización al muñón con el termo-cauterio.

La enferma hasta hoy camina bien, la temperatura fué $37^{\circ}2$ la noche del 25, y $37^{\circ}4$ en la mañana de hoy; pulso ochenta, respiración algo agitada y un ligero meteorismo. Todos estos síntomas le hacen esperar un éxito feliz aunque no confía abiertamente en él. Se le ha curado dos veces anestesiándola para calmar el dolor.

El Sr. Dr. Gayón presentó un enfermo quien tiene una afección de la piel consistiendo en manchas blancas de diversos tamaños, y con la sensibilidad disminuída, las que están situadas principalmente en las manos, en los piés, en la cara y en algunas otras partes del cuerpo. Clasificó la afección con el nombre de "Leucopatía acrómica." Se distingue del vitíligo en el que las manchas están delineadas por un contorno fuera del cual la piel presenta su coloración normal, mientras que en esta últi-

ma enfermedad hay aumento de pigmentación en el contorno de las manchas.

No pudo extenderse en más detalles por haber sonado la hora de Reglamento.

El enfermo fué examinado por los señores académicos.

Asistieron los Sres. Aragón, Chacón A., García, Gayón, Gaviño, Gutiérrez, Hurtado, Lavista, Lugo, Olvera, Parra, Prieto, Sosa, Troconis, Vargas y el secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

Sesión del día 3 de Julio de 1895.—Acta núm. 39.—Aprobada el día 10 de Julio de 1895.

Presidencia del Sr. Prof. José M. Lasso de la Vega.—Lectura de Reglamento por el Dr. J. Ramos.—Discusión.

El Sr. Dr. Ramos leyó un trabajo titulado "Definición y medida de la agudez visual."

El Dr. Parra dijo que felicitaba al Dr. Ramos por el rotable trabajo que había presentado á la Academia, demostrando una vez más que se encuentra al tanto de los adelantos de la ciencia, y de las mejoras introducidas en la especialidad que cultiva. Que la oftalmología se ha convertido en una verdadera ciencia exacta, pues las superficies refringentes del ojo perteneciendo al grupo de las superficies calculables, y poseyendo los medios transparentes del globo ocular un índice de refracción bien determinado, el ojo viene á ser un aparato dióptrico á cuyo estudio se puede aplicar con gran provecho el cálculo en todas sus formas.

Los vastos conocimientos matemáticos del Sr. Ramos le han permitido formar nuevas escalas para la medida de la agudez visual, y por ello le felicita sinceramente estimulándole á continuar en tan fructuosa empresa. Más por lo mismo que juzga de mérito su trabajo desearía que aclarara y ampliara algunos puntos que pueden prestarse á dudas, por lo menos á juicio de personas poco versadas en el cálculo.

Hablando el Sr. Ramos de la magnitud del ángulo v , expresó, como es exacto, que la mayoría de los autores consideran este ángulo igual á un minuto, manifestando que no todos están conformes con esta valuación, pues hay oftalmologistas que lo estiman en cincuenta segundos, y aun un autor de suma competencia rebaja el valor de este ángulo hasta treinta segundos.