

ACTA NUMERO 15.

Sesión del 8 de Enero de 1896.—Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Altamirano relativa al estudio farmacológico y terapéutico de algunas plantas mexicanas.—Comunicación por el Sr. Dr. Ramos de un caso de ectopía congénita del cristalino y de otro de persistencia de la arteria hyaloidea.— Discusión sobre estos hechos.— Discusión acerca del tratamiento de la neumonía lobar fibrinosa.

El Sr. Dr. Altamirano leyó, en parte nada más por ser muy extenso, su trabajo de turno titulado: "Compendio farmacológico y terapéutico de algunas plantas mexicanas."

Puesto á discusión, el Sr. Gaviño felicitó á su autor y le preguntó si había estadísticas referentes á los ensayos terapéuticos hechos con las plantas de que trata. A lo que contestó el Sr. Altamirano que en el periódico *El Estudio* hay estadísticas y algunas observaciones particulares.

El Sr. Lavista elogió el trabajo é invitó al Sr. Altamirano para que dijera si la contrayerba es simplemente un sucedáneo de la quinina, ó si presenta algunas ventajas, y refiriera algunas aplicaciones de los otros medicamentos que estudia comparándolos con los conocidos.

El Sr. Altamirano contestó que la psoralina no es antiperiódica, ni obra sobre los hematozoarios; que es antitérmico sin que pueda sustituir á la quinina; pero que hay plantas indígenas las cuales así como sus productos pueden sustituir con ventaja á medicamentos de los que ahora se usan: el ácido montanoico es un ocitóxico superior al cuernecillo de centeno y la comelina es un hemostático de los más enérgicos.

El Sr. Ramos refirió un caso muy interesante de ectopía congénita del cristalino, hizo oportunas consideraciones sobre su patogénesis, marcha, complicaciones y tratamiento, y refirió que el Sr. Carmona había opinado por la extracción y el Sr. López por la expectación. En seguida refirió otro caso, también interesante, de persistencia de la arteria hyaloidea, describió detalladamente sus signos y llamó la atención sobre la circunstancia bien singular de que el paciente no comenzó á tener perturbaciones visuales sino hasta la edad madura siendo así que el vicio anatómico era congénito.

El Sr. Chávez tomó la palabra é hizo notar que la ectopía congénita del cristalino es ordinariamente hacia arriba, como lo había dicho el Sr.

Ramos, circunstancia que se explica fácil y naturalmente admitiendo que durante los últimos meses de la vida intra-uterina tiene lugar una ruptura de la cápsula y una luxación de la lente, la cual, no sostenida ya por aquella, tiende á caer en virtud de su peso y se dirige hacia un sitio más bajo que el que ocupa normalmente, cuyo sitio, dada la extremada frecuencia de las posiciones de vértice, viene á quedar en la porción del ojo más próxima á este vértice, ó sea lo que en el lenguaje corriente llamamos segmento superior del ojo. Colocado el cristalino en esta situación, como sucede siempre que se luxa, sobrevienen más ó menos rápidamente adherencias que lo fijan y queda constituida la ectopía congénita con los caracteres que le conocemos. Refiriéndose al tratamiento, convino con el Sr. Ramos en que es muy incierto y difícil; la extracción es peligrosa y lo mejor parece ser la expectación y el empleo de medios ópticos. Para concluir refirió que el Sr. López en un caso hizo una iridectomía óptica, la que unida con el uso de vidrios convexos adecuados, mejoró sensiblemente el estado del enfermo. En cuanto á la persistencia de la arteria hialoidea, dijo que Espagnet la describe; que él conoce el caso referido por el Sr. Ramos, y cree que la persistencia de la arteria, que está situada en el eje, no explicaría la aparición brusca de la mosca ni los demás signos, descritos por el Sr. Ramos, sino admitiendo que en un momento dado se desprendió la extremidad anterior de la arteria y quedó libre y flotante.

El Sr. Presidente invitó á la Academia á tratar de la constitución médica reinante. Habló de los procesos pleuro-pulmonares que ahora comienzan, revistiendo una gravedad y una frecuencia que los hacen dignos de nuestra atención. Enunció sus variadas formas, señaló las numerosas discusiones á que ha dado lugar su tratamiento, nos recordó que la marcha cíclica de algunos de esos procesos y su tendencia espontánea á la curación, mal interpretadas por el vulgo, ha prestado apoyo á cierta escuela y que las mismas circunstancias han puesto en boga medicaciones inútiles, como han demostrado los peligros de otras demasiado enérgicas.

Para uniformar las opiniones, propuso que comenzáramos por estudiar exclusivamente la neumonía lobar, franca, fibrinosa.

El Sr. Olvera manifestó que en su práctica había creído observar que desde que la *gripa* apareció en México las neumonías francas y cíclicas eran raras y que el elemento gripal les daba una duración más larga y más irregular, como si la bronco-neumonía se uniese á la neumonía fibrinosa. En su concepto la terapéutica debe ser sintomática; si hay adinamia deben aplicarse los tónicos y cree útiles los vejigatorios porque halla cierta

analogía entre sus efectos y los de la inyección de esencia de trementina con la cual curó un caso verdaderamente desesperado.

El Sr. Mendizábal declaró que no podía instituirse un tratamiento para todas las neumonías; que hace años se había establecido cierta rutina en la que entraban bajo un plan uniforme la sangría, el tártaro, el calomel y los vejigatorios; que los homeópatas nos han demostrado que la neumonía cura sola, sin otra cosa que los cuidados higiénicos, y por último, que los vejigatorios sólo sirven como revulsivos para quitar el dolor. En el curso de su exposición hizo notar que si los antiguos hacían mal en aplicar siempre la sangría y los hipostenizantes, los modernos pecan en sentido contrario abusando del alcohol y de los tónicos. Concluyó diciendo que la medicación debe variar con el carácter de la neumonía y con las condiciones del enfermo, pudiendo presentarse la indicación hasta de la sangría y de los antimoniales.

El Sr. Núñez habló del diagnóstico de las neumonías sin signos físicos; refirió un caso en que no hubo tos, ni esputos rubiginosos y sí perturbaciones digestivas el que se terminó por la muerte á las 48 horas. Opinó por el tratamiento sintomático ponderando sus dificultades, y refirió otro caso en que, dudando si aplicaría la sangría por tratarse de un joven muy robusto, consultó con el Sr. Lavista que opinó por ella; la hizo y el enfermo sucumbió. Por último, dijo que el Sr. Barragán temía usar del calomel y del alcohol al mismo tiempo.

El Sr. Terrés expuso que la neumonía lobar franca fibrinosa, cura muchas veces por sí sola; pero que hay dos indicaciones generales que deben tenerse presentes y que son, en la imposibilidad de expulsar ó destruir los neumococos, aumentar el poder de resistencia del organismo, y en segundo lugar precaver la invasión de nuevos territorios. Para la primera convienen los tónicos: estrienina, cafeína, fosfuro de zinc y el alcohol, aunque á éste le ha encontrado inconvenientes. La estrienina la usa casi en todos los casos y ha sabido con gusto que el Sr. Vértiz la emplea también aunque en inyecciones subcutáneas como consta en una comunicación dirigida al primer Congreso Médico Mexicano.

La cafeína previene el síncope que es de lo que suelen morir los neumónicos; pero á veces produce insomnio por lo que la asocia con el bromuro de sodio. El fosfuro de zinc le ha dado brillantes resultados. El alcohol es peligroso porque eliminándose por el pulmón puede provocar congestiones que favorezcan la propagación de los neumococos y aquí viene la segunda indicación la cual se llena por medio de la cafeína y de la er-

gotina, tratamiento que vió recomendado hace 8 ó 9 años en la Gaceta de los Hospitales y de cuyo empleo se ha congratulado á menudo. Respecto de los vejigatorios, sólo los cree útiles para calmar el dolor, y finalmente, en los casos excepcionales el tratamiento debe variar según las circunstancias.

El Sr. Gaviño dijo, que la neumonía es enfermedad infecciosa, que la virulencia de los neumococos se atenúa y se exalta fácilmente, por lo cual varían tanto las formas clínicas; que si hay estreptococos la virulencia es más grave y que estas variaciones no las revelan los signos estetoscópicos. Que las congestiones no preceden sino que siguen á la infección y constituyen reacciones del organismo contra los microbios porque favorecen el citofagismo. Que el alcohol es estimulante y no tónico; que las sustancias que se eliminan por el pulmón cauterizando la mucosa son malas, y que en ese caso se encuentran los fosfuros; que la estriénina contrae los vasos y excita la circulación y que los vejigatorios cuando hay estreptococcus pueden contaminarse y hacerse nocivos. Que cuando la hipertermia se prolonga mucho puede venir la vitrificación de los músculos y del miocardio lo cual se evita mejor que por otros medios con los baños frescos y fríos los que aplicados prudentemente son tónicos y además de la refrigeración producen abundancia de orina, diaforesis profusa, y por consiguiente favorecen la eliminación. Concluyó diciendo que la cafeína no causa insomnio.

El Sr. Lavista dió las gracias por haberse obsequiado su invitación y manifestó que había concretado la cuestión á las neumonías fibrinosas francas porque conociéndose ya su causa y sus lesiones ya pueden sentarse las bases del tratamiento de un modo científico y no empírico, tratando de precisar la indicación causal y la anatomo-patológica. Las neumoquemias son simples ó mixtas; pero circunscribiendo la cuestión podrá tratarse de un modo más preciso y podrán uniformarse las opiniones. Así podremos determinar el valor de los medios terapéuticos, y por ejemplo fijar la utilidad de los baños que aumentan la fuerza de resistencia, y de la quinina que tan eficaz parece ser contra las infecciones. Fundado en estas y otras consideraciones determinó que la neumonía fibrinosa franca quedase en estudio para las sesiones siguientes.

J. R. ICAZA.