

subió á 40.2. El duodécimo día la dosis fué de 12 gramos, se acentuó la mejoría del cerebro, aunque persistiendo el delirio en la noche y se comenzaron á borrar las manchas. Al otro día la inyección fué de 20 gramos. Ya no se le pusieron más inyecciones porque no había suero y porque siendo el último día de la enfermedad sus efectos no podían ser demostrativos. El tratamiento que siguió fué, alimentos líquidos: leche, café con leche y caldos; 4 á 6 miligramos de estriquina en el día; desinfección de la boca y recto; magnesia calcinada como un laxante lijero y salol; lociones con vinagre aromático, cambios frecuentes de ropa y una sola vez cafeína. Atribuye el Sr. Licéaga al suero que la enfermedad se hizo más benigna y que se mejoraron el pulso y los accidentes cerebrales. Concluyó diciendo que si los resultados no son demostrativos, sí animan á proseguir el estudio de esta nueva aplicación de la seroterapia.

El Sr. Lugo dijo, que en la *Semana Médica* se refiere que en París se han hecho tentativas semejantes con cultivos atenuados de bacilo tífico.”

El Sr. Licéaga replicó que el bacilo tífico es la bacteria, no del tifo, sino de la fiebre tifoidea, y que los ensayos hechos en París lo han sido contra esta última enfermedad y no contra el tifo.

J. R. ICAZA.

ACTA NUMERO 17.

Sesión del día 22 de Enero de 1896. —Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramos.

Lecturas de Reglamento por el Sr. Profesor Aragón y por el Sr. Dr. Reyes. —Presentación por el Sr. Dr. Chávez de dos enfermos operados: el uno de un tumor situado en la región externa y superior de la órbita derecha, y el otro de una catarata hipermadura extraída con su cápsula. — Discusión acerca de estos hechos.

El Sr. Aragón leyó su trabajo de turno, titulado: “Distomósis del hígado de la especie bovina.”

El Sr. Reyes envió el suyo, que fué leído por el que suscribe, se titula: “Nota estadística sobre el servicio sanitario de la desinfección en la ciudad de México.”

El Sr. Chávez presentó dos operados, refiriendo que ambos proceden-

tes de Cuautla, se le habían presentado en Marzo del año pasado. Uno de ellos, niño de ocho años de edad, con un neoplasma situado en la región externa y superior de la órbita derecha, con prolongaciones en la fosa témporo-zigomática, que tenía distendido el hueso malar y había producido una grande exoftalmia, siendo cosa notable que á pesar de que aún durante el sueño, el ojo permanecía en contacto con el aire y de que estaba atirantado el nervio óptico; la córnea y la conjuntiva se conservaran en buen estado, la agudez visual era casi normal y al examen oftalmoscópico tan sólo se encontrara ligeramente congestionada la papila. El tumor había comenzado hacía dos años, siempre había sido indolente y no determinaba síntomas cerebrales ningunos. Estos caracteres hicieron diagnosticar un neuroma plexiforme de Verneuil, nacido en la vaina de alguno de los nervios de la región. Habiéndolo operado en el Hospital "Béistegui" el 20 de Marzo, la hemorragia impidió hacer la extirpación completa, y á los veinte días, el tumor se había reproducido. El 15 de Mayo hizo la resección del malar y una extirpación más completa del tumor; hubo también hemorragia y aplicó el termo-cauterio sobre la superficie cruenta; el tumor, sin embargo, se reprodujo de nuevo. Entonces hizo una tercera extirpación y aplicó la pasta cáustica del Sr. Gaviño. A los pocos días hizo una segunda aplicación de dicha pasta, después una tercera y una cuarta, hasta llegar á la octava. El neoplasma no volvió á reproducirse, y el 8 de Agosto la cicatrización era completa. Hasta la fecha no hay signos de reincidencia.

El segundo enfermo, padre del anterior, tenía una catarata hipermadura. Como sucede en esta especie de cataratas, la cápsula estaba muy gruesa y adherida al cristalino. La regla en tales casos es extraer la lente en su cápsula. Así procedió el Sr. Chávez, haciendo una amplia iridectomía, y usando de la cucharilla de Pagenstecher; los resultados han sido satisfactorios.

En seguida leyó una estadística que demuestra que, en la mayor parte de los casos, la extracción del cristalino en su cápsula, da malos resultados, por lo que, contra lo propuesto por Ritter, no debe aceptarse como método general. Ocupándose del manual operatorio, censuró á Wohlkoff y Sperino, que hacen la extracción por medio de presiones, porque se escapa el humor vítreo y se pierde el ojo, como él lo ha visto en un caso. Recomendó la iridectomía amplia y el uso de la cucharilla de Pagenstecher, ó mejor, del asa americana ó de Snellen. Así ha procedido en tres casos, usando de la cucharilla en dos y del asa en uno, y habiendo tenido buen éxito en los tres.

El señor Presidente nombró á los Sres. Bandera y Chacón A., para que hicieran el examen de los pacientes.

Terminado que fué, el Sr. Bandera tomó la palabra. Del primer enfermo, dijo: que la cicatriz correspondía á las operaciones ejecutadas; que al parecer no quedaba ya neoplasma ni glándula lacrimal; que había una ligera hipertrofia de la conjuntiva, y que el tiempo transcurrido no era suficiente para que se pudiera afirmar de un modo terminante que no tendría lugar una nueva reproducción. Respecto del segundo enfermo, dijo: que se veía limpio el fondo del ojo; que en general no debe hacerse la extracción del cristalino con su cápsula, porque hay gran riesgo de que salga el humor vítreo y de otros accidentes, y que no tendrá el Sr. Chávez muchos éxitos como éste.

El Sr. Chacón A., dijo: que la cauterización con la pasta del Sr. Gavíño, había dado resultados muy superiores á los del bisturí; pero que en la parte posterior de la cicatriz, hay una dureza que acaso sea un principio de reproducción. Le pareció curioso que el ojo no haya sufrido en su estructura ni en sus funciones, habiendo estado tan cercano el tumor y comprimido por éste. Refiriéndose al segundo enfermo, señaló las ventajas de la extracción cápsulo-lenticular que deja limpio el fondo del ojo, evita las cataratas secundarias y deja perfecta la agudez visual; pero también la declaró difícil y peligrosa, y que sólo debe aplicarse por necesidad en casos como el del Sr. Chávez, en el que ha dado brillantes resultados, sin más defecto que una deformación de la pupila, la cual tiene forma de herradura.

El Sr. Ramos tomó la palabra para ocuparse del segundo operado. En su concepto, la operación hecha por el Sr. Chávez, bastaría para acreditar á un oculista. Aunque algunos cirujanos proponen la extracción del cristalino con su cápsula como método general; el referido Sr. Chávez la desecha con justicia, reservándola para los casos en que es indispensable. Wecker recomienda que en todos se intente extraer la cristaloides anterior, para lo cual ha inventado unas pinzas que llama quistitomas, y que si esto no se logra al primer intento, se proceda á la quistitomia simple. Así procede el mismo Wecker en sus operaciones; pero todos los que lo hayan visto operar, pueden dar fe de que casi siempre la tentativa queda infructuosa. El cristalino no puede salir si la cápsula está gruesa, opaca ó incrustada de sales; es, pues, el caso, en que por necesidad hay que hacer la extracción capsular. El asa de Snellen debe ser superior á la cucharilla por su pequeño volumen, pues cuando la cápsula está gruesa é

incrustada, con dificultad pasa por la incisión de la córnea. En estos casos, debe hacerse una amplia iridectomia, aún cuando ocasione defectos en la forma y en las funciones de la pupila. Ha operado algunas cataratas hiper maduras con la cucharilla, y se ha escapado humor vítreo, lo que no tiene inconvenientes cuando la cantidad no es considerable. En caso de luxación del cristalino, vió practicar la extracción y escaparse una buena cantidad del humor vítreo, sin que esto impidiera el buen éxito de la operación.

El Sr. Vargas, después de felicitar al Sr. Chávez, lamentó que no se hubiera hecho el análisis histológico del tumor, porque su desarrollo lento y la falta de dolores, hacen presumir que haya sido benigno, tanto más cuanto que en los niños suelen presentarse producciones fungosas que remedan exactamente á los neoplasmas malignos y que son tuberculosas ó de otra naturaleza. Refirió dos casos de tumores de la órbita, que todos creyeron cancerosos y que el microscopio reveló ser de naturaleza tuberculosa, y un caso de fungus del testículo que parecía maligno, y que no era otra cosa que una orquitis sobre aguda terminada por gangrena.

El Sr. Gaviño declaró justas las dudas del Sr. Vargas acerca de la malignidad del tumor; pero cree probada ésta por el crecimiento rápido del tumor después de las dos primeras operaciones y por haberse obtenido la curación por medio de su pasta, que en los tumores benignos no da resultados. En un enfermo del Sr. Orvañanos, no los dió, y en otro del Dr. Pean, en París, el tumor fué destruído, quedando disecados los vasos, los nervios y los tejidos sanos, por lo que se dijo que la pasta era un cáustico inteligente. Tiene ya treinta y tres observaciones de tumores malignos curados por medio de su pasta. Ha hecho experimentos que le han demostrado que ésta ejerce su acción de preferencia sobre los elementos malignos, y á una niña que le trajeron de Pachuca, se le aplicó seis veces infructuosamente, porque se trataba de un papiloma.

El Sr. Chávez, después de dar las gracias á los señores que lo habían felicitado, manifestó: que él no recomienda la extracción cápsulo-lenticular para todas las cataratas; pero la cree forzosa para las hiper maduras. En primer lugar, porque estando en ellas el cristalino adherido á la cápsula, no se podría extraer sin ella; en segundo lugar, porque suponiendo que ésta se dejara, gruesa y opaca, como lo está en esos casos, interceptaría la luz, y ningún beneficio recibiría de la operación el paciente. Por otra parte, estas cataratas son de volumen reducido, lo que produce la hipotonía del ojo y disminuye el peligro de que se escape el humor vítreo;

por lo que hay más probabilidades de éxito sobre todo, si se usa el asa de Snellen. Respecto del tumor, dijo: que había encargado de su análisis al Sr. Armendariz, sin que supiera exactamente el resultado. Parece que se trata de un tumor al que da origen la degeneración del tejido conectivo de los nervios de la órbita y al que Billroth llama neuro-fibroma-plexiforme, Verneuil neuroma-cilíndrico-plexiforme, y Marchand fibroma-cilíndrico de las vainas nerviosas. Su malignidad es más bien relativa, pues no invade los tejidos, sino que los comprime; pero siendo estos tumores propios de la órbita, la compresión que ejercen sobre el ojo y sobre la pared orbitaria superior, puede ocasionar la pérdida del órgano de la visión y accidentes cerebrales.

J. R. ICAZA.

CLINICA INTERNA.

Consideraciones acerca de la interpretación clínica de los fenómenos sintomáticos
y de su patogenia á propósito de un caso
de "Cirrosis cardio-tuberculosa" en una niña de dos años.

SEÑORES ACADÉMICOS:

DEBIENDO dar cumplimiento al artículo de nuestro Reglamento que me asigna la lectura de un trabajo para esta noche, he preferido tratar en él de un caso de Medicina infantil, mas bien que ocuparme de algún estudio de Cirugía general, como casi siempre lo he hecho, y esto por dos razones: Es la primera, que el caso clínico á que me refero me parece tener alguna importancia, muy particularmente desde el punto de vista de la patogenia y del diagnóstico, sobre lo cual hay muy poco escrito entre nosotros, y la segunda, la oportunidad de poder tomar en consideración para ratificar ó rectificar en lo sucesivo un grupo