GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE ENERO DE 1897

Número 2

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 10.

SESIÓN DEL 9 DE DICIEMBRE DE 1896.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Lectura por el Sr. Dr. Gaviño, de un trabajo sobre el paludismo.— Discusión.— Presentación por el Sr. Dr. Chávez, de una niña á quien le extrajeron dos cataratas congénitas.— Lecturas de Reglamento por los Señores Dres. Lavista y A. Ortiz.

El SR. DR. GAVIÑO dió lectura á su trabajo titulado: "Algunas observaciones sobre el paludismo."

El SR. DR. TERRÉS dijo: Hace tiempo me he ocupado de muchos de los asuntos tratados en el trabajo del Sr. Dr. Gaviño, aunque llegando á conclusiones diversas. He estudiado detalladamente más de 500 enfermos palúdicos, y siempre en compañía de varias personas que podían hacerme ver mis errores. En mi concepto, no se debe buscar el hematozoario en preparaciones secas teñidas con eosina y azul, porque con frecuencia he visto que se tomen como hemacias con hematozoarios, á las hemacias degeneradas por la desecación. En el joven á que hizo referencia el Sr. Dr. Gaviño, y cuya sangre examiné, hice que el padre del enfermito comparase el aspecto de esa sangre con la de un enfermo palúdico, para que se persuadiese de las diferencias; después estudié clínicamente al paciente, y le encontré un ligero derrame en la pleura. Por hacer preparaciones secas, un observador encontró hematozoarios en un enfermo del Dr. Cicero, que resultó tuberculoso y no palúdico.

Deseo insistir en lo que hace mucho tiempo he dicho ya: que la quinina no hace desaparecer los hematozoarios sino hasta que ha curado ya el paludismo, y que si la punción esplénica aséptica es inocente, es dolorosa y casi innecesaria,

porque es rarísimo el dejar de ver el parásito en la sangre digital cuando el enfermo es realmente palúdico.

El SR. DR. GAVIÑO.—He examinado la sangre de más de 3,000 palúdicos, haciendo preparaciones frescas y secas, sin confundir los vacuolos de las hemacias con las formas endoglobulares del hematozoario, para lo cual basta untar azul con el dedo en la cara inferior de la preparación. El procedimiento ordinario para colorar las preparaciones secas, es defectuoso; pero como yo lo practico, proporciona brillantes resultados. Coloco primero la preparación durante media hora en una solución de eosina al uno por mil, la lavo después perfectamente y la sumerjo durante tres horas en una solución de azul al uno por quinientos. En cuanto al efecto de la quinina, me he limitado á recordar lo que dice Laveran.

El SR. DR. MENDIZÁBAL.—Completando la observación de otra enferma, á quien también se refirió el Sr. Dr. Gaviño, diré que se trataba de una joven de Veracruz, que había padecido paludismo de forma remitente unas veces, y aguda otras, y que habiéndose desarrollado en México una calentura remitente que duró 14 días y que había resistido á la quinina, cedió cuando se le administró ésta después del calomel; pero como volvió á presentarse la calentura una semana después, había antecedentes hereditarios de tuberculosis y algunas manchitas petequiales, el Sr. Dr. Licéaga vaciló algo en el diagnóstico y se apeló al examen de la sangre que enseñó la presencia de hematozoarios.

El SR. DR. LAVISTA.—En un artículo que leí hace poco en el periódico *The Lancet*, se atribuye á los mosquitos la transmisión del hematozoario. Sabido es que muchos autores opinan que á cada forma especial del microbio corresponde una forma de la enfermedad, y sería conveniente que el Dr. Gaviño se ocupase en estudiar este asunto, así como en dilucidar la naturaleza de las fiebres que han sido tomadas en México como palúdicas. A veces éstas no ceden á la quinina, porque se da en dosis corta; pero aumentándola las cura.

El SR. DR. TERRÉS.—Lo que ha dicho el Dr. Lavista me recuerda, en primer lugar, que en la obra de Laveran se atribuye ya el papel de vectores del hematozoario á los mosquitos, y además, otro hecho clínico en apoyo de lo que asenté. Hace como cinco meses que el Dr. Lavista asistía á un enfermo que presentaba algunos síntomas torácicos poco definidos y calenturas con tipo intermitente; mandó aquel señor reconocer la sangre y el esputo, y como el analizador le dijese que no había bacilos en el esputo y sí hematozoarios en la sangre, el Sr. Lavista prescribió quinina, llegando á dar inútilmente 4 ó 5 granos al día; después apeló á los sucedáneos de la quinina, sin obtener tampoco resultado. El enfermo consultó en seguida á otro médico, y después á mí. Encon-

tré entonces un derrame en la pleura; me ocupé únicamente de él, y el enfermo curó completamente.

El SR. DR. CHÁVEZ presentó una niña operada de cataratas congénitas completas, diciendo que se reservaba para exponer en su oportunidad los motivos que lo habían hecho preferir la extracción á la discisión.

El señor Presidente nombró á los Dres. Bandera y Chacón A., para que examinasen á la enferma y diesen á conocer sus opiniones en la sesión próxima.

El SR. DR. LAVISTA leyó su trabajo relativo á "Un caso de aneurisma arterio-venosa curada por la extirpación."

El SR. DR. ALFONSO ORTIZ, socio corresponsal, dió lectura á una Memoria titulada: "Notas sobre los vómitos incoercibles del embarazo."

J. R. ICAZA.

Acta núm. 11.

SESIÓN DEL DÍA 16 DE DICIEMBRE DE 1896.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Informe de los Sres. Dres. Bandera y A. Chacón acerca de la niña operada de catarata, que presentó el Dr. Chávez en la sesión anterior.— Discusión.

El SR. DR. A. CHACÓN, en nombre suyo y del Sr. Dr. Bandera, leyó un artículo en el que exponen su opinión acerca del caso clínico presentado en la sesión anterior por el Dr. Chávez; dicen en él lo siguiente: "El Sr. Chávez operó á la niña extrayendo las cataratas por incisiones lineales colocadas abajo y afuera en la unión de la córnea á la esclerótica. El resultado fué satisfactorio y á los tres días pudo el operador quitar el vendaje estando ya cicatrizadas las heridas. Las pupilas quedan limpias; solamente en el campo pupilar del ojo izquierdo se puede notar con el espejo del oftalmoscopio una pequeña brida, resto de cápsula que el Dr. Chávez juzgó prudente no insistir en extraer. . . . Actualmente, gracias á los progresos de la antisepsia, se prefiere á la discisión, la extracción lineal simple, que es inofensiva y que pronto deja al ojo en buen estado, como en el caso referido por el Dr. Chávez. Con la extracción se requiere una sola operación para cada ojo; con la discisión comúnmente se necesitan dos ó más, separadas por largos intervalos de tiempo. La discisión puede proporcionar hinchamiento exagerado de la catarata y producir por compresión fenómenos reflejos, y aun glaucoma si se ejecuta la operación en personas de