

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO  
DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE FEBRERO DE 1897

Número 4

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 14.

SESIÓN DEL DÍA 13 DE ENERO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

### Lectura de Reglamento por el Sr. Prof. Aragón.—Discusión acerca del diagnóstico de la Gripe.

El Sr. Profesor D. Manuel Aragón leyó su trabajo de turno, y fué referente al estudio de la sarna en los animales domésticos.

El Sr. Dr. TERRÉS pidió la palabra y dijo: que estando dividida la opinión respecto á si hay ó no, actualmente, casos de gripa en esta ciudad, suplicaba á los señores académicos ilustrasen este asunto, refiriendo lo que en su práctica hubiesen observado.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA:—Hace poco asistí á una enferma, por encargo del Dr. Peón Contreras. Es de 18 años, linfática; tenía calentura continua con exacerbaciones vespérales, tos, dispnea, cefalalgia frontal, dolores articulares y aspecto tifoideo. Vacilándose entre si había tuberculosis ó gripa, se remitió el esputo al Dr. Gaviño, quien encontró el bacilus de la última enfermedad.

El Sr. Dr. BANDERA:—He visto varios casos de gripa en estos días, que no han recibido confirmación bacteriológica; pero clínicamente, son bien distintos de las afecciones catarrales comunes. Así he visto bronquitis en que es muy prolongada la duración de la tos, y un caso de neumonía en una francesa, á quien ví en consulta con el Dr. Baumgarten, y en la que era indudable una neumonía gripal. Yo no creo que siempre la gripa se observe epidémicamente, pues hay casos esporádicos.

El Sr. Dr. GAVIÑO:—Refiriéndome á lo dicho por el Dr. López Hermosa, debo manifestar que efectivamente recibí un esputo remitido por el Sr. Dr. Peón Contreras, en el que no encontré bacilus de Koch; pero sí unos bacilus pequeños colocados como formando corrientes y éstos se me hicieron más manifiestos cuando usé el azul de metilena en solución ácida primero, y en alcalina después. Aunque no tengo mucha práctica en la investigación del bacilus de la gripa, supuse que él era y así lo referí. He visto una señora que comenzó á tener calentura en las tardes, sin accidentes catarrales ni el bazo crecido, y sufriendo de lumbago y pleurodinias. A los 4 ó 5 días tuvo estornudos, inyección conjuntival, tos seca y tenaz con esputo difícil de arrancar, diáfano, poco aireado y con ligeras estriás, opacas. Yo he notado que estos caracteres corresponden al esputo gripal, y que al secarlos en el cubreobjetos quedan como cubiertos con clara de huevo. La enferma tuvo después neuralgias dentarias é intercostales, y sanó al fin; pero pocos días después recayó y entonces hice el examen del esputo, con resultado negativo. El marido de la señora enfermó pocos días después, durando su enfermedad como 20 días.

No estoy de acuerdo con el Sr. Bandera en que es fácil la distinción entre las lesiones gripales y las que no lo son; opino lo contrario para muchos casos.

El Sr. Dr. OLVERA:—Hace 15 días asisto á una enferma que tiene una laringo-traqueitis, con temperaturas comprendidas entre 38° y 38°8, y á pesar de que los accesos de tos son moderados, cada uno le ocasiona un dolor muy intenso en el vértice de la cabeza, que dura medio minuto próximamente. La enfermedad ha resistido á la quinina, la antipirina y la aconitina, y probablemente va cediendo por sí sola. Otro paciente tiene bronquitis ligera y enterocolitis que le ocasiona seis ó siete evacuaciones diarias, en que hay sangre íntimamente mezclada con el excremento; todo esto con marcados síntomas de depresión general.

El Sr. Dr. VARGAS:—Con el tiempo se han ido modificando las ideas respecto á la gripa. Al principio se creía que sólo se observa por pandemias, pero hoy se ha visto que de año en año se observan algunos casos. El estudio bacteriológico no está terminado, y aunque generalmente se encuentra el bacilus de Pfeiffer, no está probado que él cause la gripa. Yo deseo por eso que clínicamente se juzgue este asunto. Hay síntomas muy importantes: en primer lugar los nerviosos, que primero son de excitación (dolores, etc.), y después de depresión; la anorexia muy marcada es importantísima y también el aspecto de la lengua, que está ancha y como frambuesa; los síntomas catarrales no tienen importancia.

El Sr. Dr. PRIETO:—Surgen dos cuestiones á propósito de lo que se estu-

dia: ¿basta con el criterio clínico? ¿es indispensable el bacteriológico? Sólo en las formas claras, epidémicas, se observa un cuadro sintomatológico claro. La depresión notable del sistema nervioso es común en las neumonías de Abril y Mayo, como lo hacía notar el Sr. D. Miguel Jiménez, y sin embargo, no son gripales. La marcha de la calentura tampoco es característica. El criterio clínico no es, como se ve, suficiente. Aun cuando no esté perfectamente demostrado que el bacilus de Pfeiffer sea la causa de la enfermedad, basta con que se le encuentre casi siempre para que sirva para el diagnóstico. Ciertamente que es difícil encontrarlo; pero su investigación se facilita mucho siguiendo el procedimiento de Stiukoff. Yo lo he visto, como el Sr. Gaviño, á lo largo de las estrias de moco, pero también formando grupos.

El SR. DR. NÚÑEZ:—Un señor de 55 años, demacrado, fumador, con buena salud anterior y sin antecedentes tuberculosos, padecía bronquitis crónica por el tabaco; pero comenzó á tener calentura y decaimiento, por lo que pensé en la gripa. Como la enfermedad se prolongaba, hice reconocer el esputo, y dos personas, por separado, estuvieron de acuerdo en que no contenía bacilus de Koch. Después de 45 días mejoró el paciente; tuvo después una neuralgia, de que no le asistí yo, y á poco nueva bronquitis que comenzó á tratar un compañero. Pocos días después fuí llamado en consulta, porque el enfermo estaba expectorando sangre, y encontré endurecido el vértice de un pulmón; se mandó de nuevo á analizar el esputo á las mismas personas que anteriormente, y ambas hallaron muchos bacilus. Puede, como se ve, haber casos en que se piensa en la gripa cuando realmente es tuberculosa la lesión.

El SR. DR. MENDIZÁBAL:—De lo dicho resulta que hay actualmente casos de gripa y que es difícil su diagnóstico, pues, como ha dicho el Dr. Prieto: ni el bacteriológico es seguro. Aquí existe esa dificultad, porque reinan las enfermedades catarrales agudas é intensas; pero en las costas, en donde no pasa esto, es fácil diagnosticar la gripa. Para esto auxilia mucho la discrepancia entre los síntomas locales y los generales; pero también en la marcha de aquéllos hay datos para el diagnóstico: así sucede en la neumonía, que con frecuencia toma forma serpigínosa, durando en un lugar tres ó cuatro días. Después de pasada la enfermedad, queda un estado de decaimiento general que cede al cambio de clima, la hidroterapia y la estriénina. Yo creo que ahora casi todos los casos que existen son de afecciones catarrales no gripales; pero algunos sí lo son y debemos cuidarlos mucho, porque la gripa causa más víctimas que el cólera y generalmente no le damos la importancia que se merece.

El SR. DR. PRIETO:—Tengo que aclarar que he dicho que el criterio bacteriológico es mucho más importante que el clínico, y casi decisivo.

El Sr. Dr. RAMOS:—Hace mucho tiempo que es conocida la gripa; la que se sabe ataca por pandemias, transcurriendo entre ellas mucho tiempo, hasta cerca de un siglo; se sabe también que marchan de N. á S. y que el veneno tóxico que ocasiona la enfermedad se transmite por la atmósfera. Todos recordamos el gran número de enfermos atacados en la última epidemia, que hizo que en París se cerrasen algunos grandes establecimientos de comercio. ¿Sería debida esta energía del germen á que hacía muchos años estaba en estado latente? Creo que cuando no hay epidemia es muy difícil, si no imposible, diagnosticar los casos de gripa, como lo es distinguir el cólera esporádico del asiático. Yo nunca he observado una neumonía que dure tres días, aunque sí que son serpiginosas. Es de desearse que se encuentre un medio seguro para el diagnóstico, porque sabemos que la quinina es muy útil en el tratamiento de la gripa, y la lentitud de la convalecencia, etc., sirven para hacerlo *a posteriori*.

El Sr. Dr. TERRÉS:—No hago uso de la palabra para mencionar mis ideas respecto á la gripa, porque la Academia debe conocerlas supuesto que constan en el trabajo que presenté en el año pasado y que se publicó hace poco tiempo. En él se habla, entre otros casos, de esas neumonías de tres días, que mucho se diagnostican y que en mi concepto son congestiones pulmonares, que tampoco pueden confundirse con la verdadera neumonía serpiginosa, que es una bronco-neumonía producida por estreptococcus. Pero quiero dar las gracias á los que han obsequiado mi pregunta, y decir que la hice porque he oído diagnosticar gripa en estos días y yo no he visto ni un caso.

J. R. ICAZA.

---

Acta núm. 15.

SESIÓN DEL DÍA 20 DE ENERO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

**Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Río de la Loza.—Presentación por el Sr. Dr. Núñez, de un fonendoscopio, y por el Sr. Dr. Ramos, de una nueva jeringa para inyecciones subcutáneas.**

Se leyó el trabajo remitido por el Sr. Dr. Maximino Río de la Loza, titulado: "Farmacia.—Emulsión de cera ó leche de cera."

No habiendo quien hiciera uso de la palabra para discutir el trabajo leído, le fué concedida al Sr. Dr. Núñez, quien presentó un ejemplar del fonendoscopio, y tradujo el documento que lo acompaña, en el que consta la descripción