

## CRÓNICA.

## Segundo Congreso Pan-Americano, celebrado en México.\*

(CONTINÚA.)

El mismo DR. CORONADO da lectura á su trabajo sobre "Caracteres biológicos de la sangre en la fiebre amarilla." El estado de la sangre más notable es la concentración, su espesamiento y las modificaciones que sufren los glóbulos rojos que se deforman y disminuyen en número. Señala en su trabajo un método para hacer las preparaciones permanentes.

DR. GUTIÉRREZ LEE, de Colombia.— Presenta un estudio sobre "La orina en la fiebre amarilla," escrito por los Dres. Dávalos y Acosta, de la Habana, en el cual demuestran la existencia de toxinas aún indeterminadas, pero producidas con toda probabilidad por el agente patógeno. El grado de toxicidad de las orinas es el mejor barómetro para establecer el pronóstico, pues que ella no es más que el resultado de la toxicidad de la sangre. No da mucha importancia á la urea en la producción de los accidentes, pues no tiene en ellos el participio que le han concedido algunos.

Puestos á discusión los anteriores trabajos sobre fiebre amarilla, tomaron parte en ella: el Dr. Mendizábal, para indicar la necesidad de buscar las toxinas existentes en la orina y la importancia de esta investigación muy superior á la investigación de los elementos figurados.

El DR. MEJÍA manifestó que no es la *uremia*, como se creía antes, la que produce los accidentes observados en la fiebre amarilla; que lo que hay que temer es la *urinemia*, la intoxicación de la sangre por todos los principios excrementicios mal elaborados, que la alteración del filtro renal no permite eliminar y retiene en el organismo.

El DR. CORONADO, de la Habana, afirma lo dicho por los señores que le precedieron y ratifica lo asegurado en las Memorias leídas sobre el vómito negro.

El DR. ORNELAS, de Chihuahua, lee una Memoria que versa sobre una fiebre especial, fiebre gastro-intestinal, de origen zimótico. En la etiología manifestó la influencia que tienen los desarreglos gastro-intestinales y los cambios meteorológicos. Al hablar de patogenia hace resaltar la influencia que concede al coli-bacilo como productor de los accidentes. Las formas que reviste son variadas; pero con más frecuencia es intermitente ó remitente, haciendo sus re-

\* Véase la pág. 115 del núm. 4.

misiones generalmente en las mañanas. El diagnóstico á veces es delicado, pues bien puede confundirse en el principio, con una afección tifoidea ó de origen palúdico; pero para eliminar el último basta el examen hematológico, y para desechar el primero hay que seguir cuidadosamente la marcha. En el tratamiento da la preferencia al antiséptico intestinal, pues siendo, según su sentir, el coli-bacilo el productor de la enfermedad, practicando un aseo y antisepsia intestinal convenientes, se va directamente á destruir la causa.

El Dr. TERRÉS, de México, manifestó que esas fiebres no son especiales á la frontera, que se observan entre nosotros, sobre todo en los niños. No puede afirmar que el bacilus coli-comuni sea el microbio patógeno en este caso; pero se inclina á creer que ya por uno ú otro microbio causada, hay en ella una fermentación intestinal anormal.

Hablaron en seguida los Sres. Coronado, de la Habana, y Loaeza y Mendizábal, de México, diciendo lo mismo que el Sr. Terrés y apoyando las observaciones del Dr. Ornelas.

Después de esta discusión, el señor delegado de Nicaragua, DR. DEBAYLE, leyó su interesantísimo trabajo sobre "Insuficiencia tricúspide de origen reflejo gastro-intestinal."

Hace un análisis minucioso de las insuficiencias tricúspides en general y divide sus causas de la siguiente manera: 1ª, enfermedades del corazón; 2ª, enfermedades del sistema vascular; 3ª, enfermedades pulmonares; 4ª, intoxicaciones, y 5ª, reflejas; las que subdivide en nerviosas y gastro-hepato-esplénicas.

De éstas últimas se ocupa principalmente: las excitaciones nerviosas partidas de los órganos mencionados (estómago, intestinos, etc.) tienen como primer resultado el aumento de tensión en la pequeña circulación, debido esto á la contracción refleja de los vasos pulmonares; el aumento de tensión acarrea consecutivamente, ya la hipertrofia del ventrículo derecho, ya su dilatación pura y simple (término final casi obligado), la cual á su vez arrastra la insuficiencia de la válvula tricúspide.

Esta es la patogenia que él señala, con Potain, y como signos estetoscópicos interesantísimos para el diagnóstico, menciona: *la acentuación del segundo ruido* en el foco de la pulmonar y el *ruido de galope derecho*.

El tratamiento que cree más conveniente es el etiológico.

DR. MEJÍA.— Felicita al Dr. Debayle y hace notar la importancia que debe concederse al pulso venoso verdadero, el cual necesita para producirse la completa dilatación del corazón derecho. No da mucha importancia al soplo, porque muchas veces no es posible localizarlo con toda exactitud.

DR. MENDIZÁBAL.— Estima el trabajo sobre "Insuficiencia tricúspide" de

suma importancia clínica y señala la *gripa* como frecuente causa de estas lesiones valvulares.

Terminó la sesión á las 12 a. m.

*Sesión de la tarde.*

Presidencia de los Dres. Mendizábal y Mejía, de México.

El Sr. Secretario, DR. TERRÉS, dió lectura al trabajo del DR. T. CHÁVEZ, de Guanajuato, en el cual hace un estudio comparativo del tifo y del cólera, ambos contagiosos, infecciosos y epidémicos, é historia diversas epidemias de ambas enfermedades. Esta Memoria es de conjunto y presenta el interés de todos los trabajos de acumulación.

DR. SERNA, del Estado de México.—Presenta una Memoria titulada: “El vejigatorio cantaridado en las enfermedades agudas de pecho.” Hace resaltar lo inútil de este tratamiento y las consecuencias altamente nocivas que puede traer por la congestión renal que ocasiona. Cree que en todos los casos en que se consideran indicados los revulsivos, debe recurrirse á otros medios que no sean la vesicación cantaritada; pues que la terapéutica cuenta con eficaces recursos que no tienen las consecuencias dañosas que tiene la aplicación de la cantárida.

El DR. MENDIZÁBAL participa completamente de las ideas del Dr. Serna.

DR. LOAEZA.—Opina que no debe desterrarse de la terapéutica el vejigatorio cantaridado, que únicamente deben precisarse las contraindicaciones, para buscarlas y evitar ese escollo. Él ha obtenido éxitos completos en neuralgias rebeldes á otros tratamientos por la aplicación durante 4 ó 5 horas del vejigatorio que trata de borrarse del cuadro de los medicamentos.

Uno de los Secretarios para el idioma inglés, SR. WHEATLEY, leyó en seguida el trabajo del DR. TRADER, titulado: “Higiene Pública y Medicina Internacional.” El autor, después de estudiar la necesidad de la vigilancia sanitaria de las naciones, propone la fundación de un Comité Internacional de Salubridad Pública, extensivo á todos los países representados en el Congreso; Comité que tuviera por principal objeto la redacción de un Código Sanitario Internacional, que reportaría incalculables ventajas á todos los países sujetos á él.

Puesta á discusión la proposición del DR. TRADER, fué aceptada unánimemente y la Mesa resolvió que pasara á una comisión internacional creada *ex profeso*.

Se leyó el trabajo del DR. LLAMBÍAS, de la República Argentina, sobre “Causas anatómicas de las rupturas de la aorta.” Él cree que la alteración de los *vasa vasorum*, alteración ateromatosa de sus paredes, ocasiona trombosis de estos vasos y la imperfecta irrigación nutritiva de las tónicas arteriales de la aorta, que trae como consecuencia la alteración de estas tónicas, su disminución de

elasticidad y de resistencia, y su fácil ruptura espontánea, es decir, no traumática.

El DR. MEJÍA cree que para la formación de las aneurismas es indispensable la previa alteración de las paredes arteriales, en especial de la túnica media.

El DR. TERRÉS, de México, lee su trabajo: "Hechos de utilidad práctica, relativos al paludismo." Insiste en que los poco versados en manejar el microscopio deben prepararse, para afirmar el diagnóstico, á no encontrar en la sangre los hematozoarios de Laveran con las formas que se le han descrito, sino simplemente el pigmento café muy obscuro, las granulaciones libres ó encerradas en cuerpos esféricos. Para ver al microscopio estos corpúsculos, se hace indispensable un aumento de 700 diámetros ó más y no de 300 como aconseja un médico de Venezuela, que comete también la falta de afirmar que sólo en el paludismo hay pigmento en la sangre.

La quinina hace desaparecer los hematozoarios de Laveran dos ó tres días después del principio de su administración, la cual debe hacerse inmediatamente que se haga el diagnóstico; pues considera como un error el seguir la añeja costumbre de administrar el medicamento cierto número de horas antes del acceso. Contra la opinión de algunos, no ha visto presentarse la glicosuria después de los accesos palúdicos.

Terminó la sesión á las 5 p. m.

#### *Día 17. — Sesión de la mañana.*

Presidencia de los Dres. Mejía y Mendizábal.

Sólo tres Memorias ocuparon la atención de los miembros de esta sección, en la mañana de este día, las tres interesantes: dos de ellas presentan puntos de verdadera originalidad y abren á la observación inexplorados horizontes. Vamos á procurar resumirlas, pues su extensión no nos permite detallarlas en estas crónicas.

El primer trabajo fué del DR. DONACIANO CANO, de San Diego de la Unión, de Guanajuato; se denomina: "Benignidad de las afecciones pulmonares en el Distrito de San Diego de la Unión." Cita en él numerosos enfermos que ha tratado en la mencionada población, y hace notar que todos los síntomas se presentan atenuados y que los resultados generalmente son favorables. Atribuye esta benignidad al clima de la población, que es templado, cuya temperatura no sufre rápidas variaciones, y cree que esto contribuye á la atenuación de los gérmenes en su virulencia morbígena.

(Continuará.)