

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE MAYO DE 1897

Número 10

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 26.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE ABRIL DE 1897.

(Presidencia de los Sres. Dres. Ramos y Lavista.)

Conexión entre lo físico y lo moral del hombre.—Historia clínica de un enfermo que falleció á consecuencia de la introducción de una pieza dentaria al esófago.—Discusión acerca de las enterocolitis y la gripa.

El SR. DR. MALANCO leyó su trabajo de reglamento, titulado “Conexión entre lo físico y lo moral del hombre. Ventajas que de ella puede sacar la medicina.”

El SR. PRESIDENTE ofreció la palabra á quien quisiera hacer alguna comunicación verbal á la Academia.

El SR. DR. LAVISTA relató un hecho reciente de su práctica. Se refiere á un hombre de 35 ó 40 años, sano, y que llevaba desde hacía algún tiempo una pieza dentaria que sostenía á un solo diente y estaba fija al maxilar por unas ramas de caucho endurecido; era del tamaño y forma bien conocidos, pues estas piezas son usadas por todos los dentistas.

El paciente tragó dicha pieza durante el sueño y ésta vino á colocarse en el lugar que pudiera ser llamado de elección para estos cuerpos extraños, en el esófago, al nivel del cartilago cricoide. La placa, como se llama en el lenguaje dental á la armadura de las piezas dentarias, tenía $4\frac{1}{2}$ centímetros, y su situación era transversal, dilataba al esófago en este sentido, llevándolo hasta su máximum de dilatación.

El Sr. Lavista hizo algunas consideraciones acerca de la dificultad que hay algunas veces para diagnosticar el sitio de tales cuerpos extraños, que á pri-

mera vista parece que se han de reconocer fácilmente. Recordó algunos otros hechos y entre ellos el de un enfermo bien conocido en México, que llevó por algún tiempo en el esófago un cuerpo extraño semejante al citado, y cuyo enfermo, después de haber sido tratado por algunos médicos en esta capital, hizo un viaje á Europa, en donde consultó á los más reputados cirujanos, sin obtener mejores resultados que aquí. Vino de Europa, y á consecuencia del mareo, en la travesía tuvo vómitos, y en uno de ellos arrojó la pieza guardada por año y medio próximamente en su esófago.

En vista de las dificultades señaladas, el Sr. Lavista ha hecho construir en Francia un aparato especial para la extracción de estos cuerpos extraños, aparato que ha usado con buenos resultados.

Refirió otro hecho semejante en el que el cuerpo extraño se detuvo en el cardias, de donde lo extrajo haciendo la dilatación previa, que es el recurso con que se cuenta para vencer el obstáculo constituido por el hinchamiento de las paredes del esófago.

En el caso último del Dr. Lavista, el cuerpo extraño obstruía el esófago y la sonda más delgada no podía pasar. Un hecho curioso en este enfermo es el que estaba áfono y disfónico, lo que no podía explicarse sólo por la dificultad de la respiración. Cuatro días hacía solamente que llevaba su pieza en el esófago y ya eran bien serios los fenómenos producidos. La temperatura era de 39°, y el aliento fétido que el enfermo despedía, hacía sospechar un proceso séptico en la cavidad faríngea ó adelante de ella, y en efecto, así era: el enfermo tenía un absceso peri-faríngeo.

Muchas tentativas se hicieron para buscar y extraer el cuerpo extraño, pero inútilmente. En tales condiciones y en vista del estado del enfermo, se pensó en la esofagotomía externa. El paciente se agravaba más y más; estaba en un estado de agonía bien marcado; su pulso débil era de 180, y su respiración de 40 por minuto.

Con el fin de reponerlo un poco, se le inyectaron 1,000 gramos de suero artificial, en 24 horas, sin conseguir nada favorable.

Por fin se decidió la operación, que efectuó con su habitual destreza el Sr. Licéaga, y buscando el esófago vióse que estaba ulcerado y en él la pieza dentaria.

Fué extraída, pero el enfermo murió.

Lamenta el Sr. Lavista no haber intervenido más oportunamente, aunque cree que en el caso referido no era posible, dadas las especiales condiciones que en él concurrieron.

La enseñanza que dicho señor infiere de ese hecho es, que según sea el cuer-

po extraño de que se trate, así debe ser también la práctica seguida. Si aquél no causa accidentes inmediatos, lo mejor es insistir en las tentativas para extraerlo por donde entró; mas en el caso de decidirse á operar, la esofagotomía debe ser oportuna.

El SR. NÚÑEZ hizo uso de la palabra para referir un hecho, también reciente, de caída á la epiglotis de una pieza dentaria artificial, durante el sueño clorofórmico; accidente que se produjo por causa de la enferma, que ocultó llevar tal pieza. Por fortuna pudo ser extraída inmediatamente y sin consecuencias.

El SR. PRESIDENTE invitó á los miembros de la Academia para que refirieran sus impresiones acerca de la constitución médica reinante.

El SUBSCRITO dijo que á pesar de que mucho se habla en público tanto de la extensión como de la gravedad del tifo, creyéndose que estamos mucho más amenazados que otras veces, él no cree que sea la enfermedad que debe preocupar actualmente de preferencia, habiéndole llamado más su atención la frecuencia de las enterocolitis y neumonías. Recordó que según las estadísticas, las enterocolitis son siempre más frecuentes en los meses de Abril á Julio, lo que también sabía el Sr. Profesor Lucio, quien insistía constantemente en que cuando reinan complican á las otras enfermedades.

Estas diarreas son infecciosas; pues no son solos los fenómenos abdominales los que dominan, sino también los generales, como fiebre alta, etc.

Refirió el hecho de un niño que ha visto últimamente con 40°6 de temperatura, deyecciones verdosas, sanguinolentas, tenesmo, dolor en la fosa ilíaca izquierda, y un cuadro tifoideo, y sin embargo no había más que una enterocolitis. Cree, por lo mismo, digno de interés el estudio de estos hechos y las condiciones de su producción. No faltan las hipótesis para explicar la enfermedad: unos han dicho que obra la temperatura del subsuelo, otros que la causa está en la alimentación, la falta de agua y otras mil circunstancias propias de la localidad.

El SR. OLVERA confirmó lo dicho por el infrascrito, pues él también ha tenido ocasión de observar las enterocolitis de que se trata, complicando al tifo, la neumonía y gripa. Respecto á esta última, señaló el Sr. Olvera que según su propia observación, parecía revestir una forma intermitente, pues la marcha de la temperatura es muy irregular. Cree haber encontrado en algunos casos hipertrofia esplénica. No ha hecho el examen microscópico de la sangre.

Refiriéndose al tifo, el Sr. Olvera dijo que le ha llamado la atención últimamente el aspecto benigno de esta pirexia al principio, para tomar más tarde una forma grave.

El SR. GAVIÑO.—La patogenia de estas enfermedades la decide la higiene y

la bacteriología. Las enterocolitis sépticas son producidas por muchos factores; la virulencia de las autoinfecciones no se puede estudiar en las multitudes.

El agua es un factor importante, así su cantidad como su calidad, y cuando abunda y los microorganismos están disminuídos, las intoxicaciones por ella son menores; en tanto que durante los calores del estío en que el agua disminuye, la proliferación de microorganismos, la formación de hongos y la mayor cantidad de materia orgánica contenida en dicha agua, son condiciones apropiadas para el mayor cultivo de elementos patógenos.

La disminución de cantidad de agua es un factor muy importante, porque las toxinas están en solución más concentrada.

Innegable es también la influencia de la mala alimentación en México, que podría calificarse como la peor del mundo.

La estación no deja de tener su influencia bien marcada en la producción de ciertas afecciones de las vías digestivas, por las fermentaciones, las intoxicaciones por toxinas y las inflamaciones por sustancias alteradas.

El Sr. Gaviño atribuye un gran papel á las frutas alteradas que se venden en las calles y mercados. Dice haber encontrado en la sandía el bacilus virgula del cólera esporádico, y experimentando en los conejos se produjo esta enfermedad.

Las frutas abiertas que reciben polvos, son factores de infección; lo mismo puede decirse de los dulces y pasteles de que hacen tanto consumo los niños en las calles y paseos públicos.

Cree, pues, que además de las condiciones personales hay que tener en cuenta estas fuentes de gérmenes patógenos.

El SR. MENDIZÁBAL, sin negar la importancia que da el Sr. Gaviño á todos los factores que ha indicado como origen de las afecciones intestinales de que se trata, cree que en ciertos padecimientos hay una condición especial para producirlos, como, por ejemplo, en la gripa, que á pesar de ser una afección casi propia del invierno, se complica frecuentemente de enterocolitis. En las neumonías que las más de ellas siguen su marcha habitual, hay algunas de marcha sumamente grave y rápidamente mortales, como alguna que ha observado recientemente, de 32 horas de duración y que terminó fatalmente.

El DR. OLVERA hizo notar que los niños de pecho, que no toman frutas ni agua, sufren con extraordinaria frecuencia de enterocolitis.

JOSÉ TERRÉS.