

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

Tomo XXXIV

MÉXICO, 1º DE AGOSTO DE 1897.

Número 15

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 30 DE JUNIO DE 1897.

Presidencia de los Sres. Dres. D. Manuel S. Soriano y D. Lafael Lavista.

Variaciones del nivel del agua subterránea en la ciudad de México.—Discusiones acerca del infarto pulmonar y fiebre tifoidea.

EL SR. GAVIÑO presentó un plano levantado por el Sr. Ingeniero Téllez Pizarro, que pone de manifiesto los cambios que el nivel del piso y del agua del subsuelo han venido sufriendo en la calle del Coliseo desde el año de 1500 hasta el de 1872, siendo digno de notarse que el nivel del piso ha subido 3^m60 y que el agua subterránea ha subido paralelamente, lo que demuestra la necesidad del drenaje.

EL SR. PARRA declaró que está de acuerdo con el Sr. Gaviño; pero que le llaman la atención los detalles del plano referentes á 1500, en cuya época aún no se había descubierto México.

EL SR. GAVIÑO explicó esos detalles diciendo que en el plano se ve el fondo del camino, cuyo nivel determinaron los ingenieros por medio del examen de la constitución del terreno, y unas pilastras construídas muchos años después, pero cuyos cimientos se bajaron hasta encontrar la tierra firme del camino.

EL SR. PRIETO expuso que la estructura del suelo de la ciudad no es uniforme y que el agua subterránea no se encuentra en todas las calles á igual distancia de la superficie. En la calle de las Inditas, á 0^m75 del actual pavimento, se encuentra un segundo empedrado y debajo de éste se halla el agua. En la Calle Real de Santiago, construída sobre una calzada que existía desde antes de la conquista, el agua se encuentra, sin embargo, á unos 75 centíms. de la superficie. En la mayor parte de la ciudad el agua se encuentra todavía á menor profundidad. Por último, se sabe que en la tierra predominan los bacilos, y en el agua los micrococos. Pues bien; en el suelo de México predominan tam-

bién los micrococos, lo que demuestra la gran cantidad de agua que entra en su composición. Todos estos hechos, que tanto dicen á favor del drenaje, fueron comprobados por el Sr. Prieto cuando hizo el análisis bacteriológico del suelo de la Capital.

El que suscribe dió lectura á los temas que, según la frac. 7ª del art. 47 del Reglamento, propone para el concurso anual y que fueron los siguientes:

1º ¿A qué lesión anatómica se debe dar el nombre de infarto pulmonar? ¿Cuáles son los síntomas que permiten diagnosticarlo con seguridad?

2º ¿Cuáles son las indicaciones para intentar la curación radical de las hernias inguinales? ¿Cuáles son los recursos terapéuticos que deben preferirse para lograrla?

Puesto á discusión el primero, tomó la palabra el SR. GAVIÑO, y dijo que el infarto pulmonar suele presentarse en las enfermedades infecciosas, no es una entidad morbosa y desaparece con un tratamiento específico. Debe precisarse la cuestión, que parece ser la siguiente: ¿El infarto pulmonar es una entidad morbosa, ó es una modificación que acompaña á las afecciones pulmonares?

EL SR. LAVISTA dijo que no todos los patólogos están de acuerdo sobre lo que debe entenderse por infarto pulmonar. Parece ser un fenómeno neuro-paralítico; y por cuanto á que uno de nuestros más distinguidos profesores, el Sr. Dr. D. Manuel C. y Valle, ha hecho de él una entidad morbosa, el proponente de la cuestión quiere que se defina.

EL SR. PARRA cree que el tema está algo confuso y pide que se aclare.

EL SUBSCRITO manifestó que ha propuesto el estudio del infarto pulmonar porque le encuentra importancia práctica y porque aún no se ha fijado la acepción del término. Ya hemos oído las opiniones del Sr. Gaviño; Joffroy designa con ese nombre una forma de bronco-neumonía; otros, ciertas hemorragias pulmonares que acompañan á las lesiones del corazón; el Sr. Carmona y Valle tiene otro concepto, y no hay acuerdo acerca de la lesión á que deba darse el nombre de infarto pulmonar, bastando con esto para demostrar la conveniencia de que se saque á concurso este tema.

EL SR. MENDIZÁBAL dijo que la entidad morbosa descrita por el Sr. Carmona existe como complicación del paludismo, presentándose á veces en individuos no palúdicos. Es una lesión benigna que sigue á veces una marcha cíclica y que se termina por la curación, lo que hace muy difícil el estudio de la anatomía patológica.

EL SR. LAVISTA hizo advertir, que según lo expuesto por todos los proepinantes, no nos entendemos. Hay congestiones pasivas é infartos. La neumonía palúdica no es un infarto, como tampoco lo es la forma pulmonar del paludismo

maligno. Si de cada complicación se hace una entidad morbosa, éstas se multiplicarán con exceso. Cree que la Secretaría pregunta si el infarto pulmonar es una enfermedad morbosa bien caracterizada y no juzga muy difícil el estudio de su anatomía patológica, porque el verdadero infarto pulmonar mata frecuentemente.

EL SR. GAVIÑO refirió que había visto á Strauss provocar en los conejos infartos pulmonares por medio de la inyección intravenosa de cultivos de neumococos. En los cortes del pulmón se veían arborizaciones vasculares llenas de coágulos. Ha visto infartos palúdicos graves. En compañía de los Sres. Lavista y Mendizábal asistió á la Srita. R., quien presentaba algo semejante á la neumonía. Al día siguiente desapareció el infarto y se creyó en una perniciosa, curada con quina; pero volvieron á presentarse los síntomas y al tercer acceso sucumbió la enferma. Como ésta hay otros casos de bronco-neumonía. Los neumococos producen el infarto del pulmón al principio. Hay, pues, muchos datos para suponer que el infarto no es una enfermedad sino un signo.

EL SUBSCRITO hizo ver que la discusión misma demostraba la necesidad de precisar lo que debía entenderse por infarto pulmonar. Unos lo entienden de un modo, otros de otro, y se ha olvidado decir lo que más generalmente se entiende por infarto y es la lesión que resulta de las embolias en los vasos pulmonares.

EL SR. LÓPEZ HERMOSA dijo que, en su concepto, la cuestión la ha resuelto ya el Sr. Dr. D. Manuel Carmona, y que como, el Sr. Mendizábal, cree muy difícil el estudio de la neumonía patológica.

EL SR. CHÁVEZ dijo que actualmente se individualizan las enfermedades por medio de su etiología; que el infarto pulmonar parece ser una enfermedad infecciosa; que sus lesiones rarísima vez podrán estudiarse, y que, sin embargo, sería de aceptarse la cuestión si estuviera formulada así: ¿El infarto pulmonar es una entidad morbosa?

Declarado el tema suficientemente discutido y puesto á votación fué rechazado por mayoría de votos.

Se puso á discusión el 2º, y después de ligera discusión quedó aprobado.

En seguida se puso á discusión el siguiente en substitución del primero.

¿Cuál es la frecuencia de la fiebre tifoidea en la República Mexicana? ¿Qué formas clínicas son las más comunes en cada lugar?

EL SR. GAVIÑO dijo que no se sabe si hay fiebre tifoidea en México. Para diagnosticarla hay actualmente el método de conglomeración; pero limitando la cuestión al diagnóstico habría que formularla así: demostración de la existencia de la fiebre tifoidea por los pronósticos bacteriológicos modernos.

EL SR. LAVISTA manifestó que la cuestión propuesta tal como quiere el Sr. Gaviño, queda solamente al alcance de unos cuantos médicos, siendo así que pueden tratarla todos. La fiebre tifoidea existe en Mixcoac, en la Capital se dan algunos casos, sobre todo entre los extranjeros, y también existe en Guadalajara al decir de los Dres. Benítez y Garcíadiego.

EL SR. GAVIÑO insistió en la rareza de la fiebre tifoidea entre nosotros, en las dificultades de su diagnóstico, y en los errores á que dan lugar las estadísticas.

EL SR. LAVISTA apoyó con nuevos hechos sus razonamientos y convino en que la cuestión es difícil; pero hizo advertir que no deben escogerse para concursos cuestiones fáciles y que pudieran resolverse desde el gabinete.

Puesto á votación el tema, fué aprobado por mayoría de votos.

JOSE TERRES.

FISIOLOGIA PSICOLOGICA.

CONEXION ENTRE LO FISICO Y LO MORAL DEL HOMBRE.

VENTAJAS QUE DE ELLA PUEDE SACAR LA MEDICINA.

La Analogía auguró hace largo tiempo la conexión anatómica y fisiológica del centro de la vida animal con los centros de la vida vegetativa. Según ella no hay parte alguna del organismo humano en que no esté representado el sistema nervioso en sus tres clases. Filamentos aferentes y eferentes, cerebrales, medulares y ganglionares se congregan en cada partícula de la materia organizada para darle sensibilidad, motilidad y nutrición. Esos mismos filamentos, penetrando y difundiéndose por todo el organismo, conectan todos sus órganos y tejidos, los empapan de sensibilidad y terminan en la periferia formando á toda la máquina humana una atmósfera nerviosa que la salvaguarda y la relaciona con el medio externo.

En la actualidad está comprobado por la observación y la experimentación lo que aventuró la Analogía, encontrándose ser cierta la conexión de las vidas animal y orgánica, y que el sistema se encuentra por sus filamentos en todos los tejidos, hasta en los más insignificantes; y asiste también por ellas á todas las operaciones psicofisiológicas, hasta en las que parecen más humildes.

Estigmas de algunos santos han demostrado el hecho palmariamente; las sobre excitaciones imaginativas pueden modificar la nutrición del tejido que