

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 1º DE JUNIO DE 1898.

Número 11

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 29.

SESIÓN DEL DÍA 27 DE ABRIL DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. Rafael Lavista.)

Discusión acerca del estado sanitario de la Capital.

El Sr. Presidente usó de la palabra para ocuparse del estado endemo-epidémico que reina en la ciudad, y dijo:

Bien sabido es que hay escarlatina, sarampión, gripa y uno que otro caso de tifo. En estos días he visto en un individuo adulto y vigoroso, un caso de gripa, con catarro en la faringe y en los bronquios; al principio no revistió gravedad, pero antes del cuarto día, vino una neumonía acompañada de dispnea, delirio y temperatura de 39 y 40°. Se analizó la orina encontrándose albumina y glicosa; la urea, el ácido úrico y los uratos habían disminuido, mientras la urobilina había aumentado. Había, además, cilindros granulosos hialinos y muchos leucocitos; así es que en este enfermo sufrían el pulmón, el hígado y los riñones. Todo se produjo con la infección, y se ha modificado favorablemente con el tratamiento.

En el presente caso se pudo utilizar el empleo del azul de metilena para juzgar de la permeabilidad del riñón. He visto también otros casos verdaderamente alarmantes de la infección sarampionosa y escarlatinosa. El accidente grave que he observado más comúnmente, es la anoxemia aguda; las manchas se ponen cianóticas, no desaparecen por la presión. Los enfermos mueren por cansancio del corazón en un estado tifoso. No pudiendo destruir los gér-

menes infecciosos, hay que sostener las fuerzas y procurar su eliminación por las vías intestinal y renal; muy poco puede contarse con la cutánea.

Se ha aconsejado para las infecciones el lavado de la sangre, extrayendo una cierta cantidad y substituyéndola con suero artificial.

Lo he hecho por la vía indirecta subcutánea, inyectando 1,000 á 1,500 gramos de suero. La inyección directa ó venosa debe ser más eficaz; pero tiene el peligro de que puede ocasionar edemas cerebral ó pulmonar, y además, por el traumatismo de la vena, flebitis infecciosas.

Es preciso tener presente en la práctica, que muchas veces hay asociaciones microbianas. Es común por eso ver la escarlatina asociada con la difteria, ó con la infección streptocócica, y hace poco tiempo observé en un niño un hecho de diarrea por el bacillus coli, que se complicó con una aguda infección cerebro-espinal.

EL SR. DR. LUGO dijo: que realmente es notable el mal estado sanitario de la ciudad. Respecto de las causas, no sabe hasta qué punto tengan influencia las remociones de terreno que se están haciendo para canalizar la Capital, y la falta de higiene en las casas de vecindad. Ha visto muchos niños en los que el sarampión y la escarlatina se unen y toman un carácter infeccioso. El tratamiento que le ha dado mejores resultados es la administración de las sales de quinina, especialmente el clorhidrato y alguna vez lavatorios con una solución de formol.

EL SR. DR. PRIETO expuso: que en su concepto, no hay razón para creer que las obras del saneamiento de la ciudad sean la causa de las enfermedades infecciosas que se observan actualmente, porque se necesitaría demostrar que en los lugares donde se ha removido el terreno han tenido su foco. Además, es bien sabido, como lo asentó el Sr. Dr. D. Miguel Jiménez, que durante la Primavera es cuando se observan en México la escarlatina, el sarampión y las otras enfermedades que hoy vemos.

EL SR. DR. LUGO dijo: que no había afirmado que las obras del saneamiento sean la causa de la epidemia actual; pero sí considera que pueden ser uno de sus factores.

EL SR. DR. TERRÉS manifestó ser de la misma opinión que el

Sr. Dr. Prieto, pues las remociones del terreno ocasionan paludismo y otras infecciones, pero no sarampión ni escarlatina.

Por otra parte, los casos que él ha visto de estas dos últimas enfermedades, han sido benignos y no han presentado síntomas anormales. Sólo ha perdido á un niño enfermo de escarlatina hemorrágica, sin que sepa qué vasos originaron la hemorragia, por haberlo asistido de esta complicación otro médico.

EL SR. DR. OLVERA refirió el caso de una enfermita, de 8 á 9 años de edad: hace como un mes comenzó á padecer de una fiebre remitente, y creyó que se trataba de una gripa que se había prolongado. Hubo una remisión notable, pero al día siguiente al de la última granizada, volvió á subir la temperatura á 40° y algunos décimos más, le vino basca y diarrea de aspecto lientérico. Suponiendo que se trataba de una fiebre tifoidea, hizo hacer el examen de las materias fecales, y si no se encontró el bacilo de Eberth; sí, había muchos streptococcus. Se decía antes que en México no se observaba la tifoidea, y de pocos años acá se señalan muchos casos que quizá no sean mas que infecciones de streptococcus.

EL SR. DR. PRIETO dijo: que el bacilo de Eberth y el colibacillus, son muy semejantes examinándolos con el microscopio, y sólo se distinguen por los cultivos, los que no se han hecho en México por ser tan rara la fiebre tifoidea.

EL SR. DR. PARRA dijo: que deseando contribuir con su grano de arena en el asunto á discusión, manifestaba: que á pesar de las obras del saneamiento de la ciudad, las enfermedades infecciosas no han aumentado, sino que, al contrario, han disminuido en las salas que están á su cargo en el Hospital "Juárez."

J. R. ICAZA.

Acta núm. 30.

SESIÓN DEL DÍA 4 DE MAYO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. R. Lavista.)

Lectura por los Sres. Dres. Parra y Toussaint.-Discusión acerca de la clasificación de algunas especies de sensibilidad.

EL SR. DR. PARRA leyó su trabajo de turno, titulado: "Enumeración y clasificación de los fenómenos de sensibilidad."

Puesto á discusión, el Sr. Dr. D. Manuel Toussaint, después de