

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 1º DE JULIO DE 1898.

Número 13

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 33.

SESIÓN DEL DÍA 25 DE MAYO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. Lavista.)

Discusión acerca de la neumonía.

EL SR. DR. TOUSSAINT dijo: que en su concepto debía recordarse algo de la patología de la neumonía antes de discutir su mejor tratamiento; que un punto que considera muy importante es el de la división de las pulmonías con arreglo á los estudios anatómo-bacteriológicos, prescindiendo de las modalidades que presentan en los alcohólicos, en los ancianos, etc., etc.

La neumonía fibrinosa es una sola, tanto bajo el punto de vista anatómico como etiológico, pues en la actualidad está perfectamente demostrado que es debida al neumococus de Fraenkel.

Antiguamente se le llamaba neumonía lobar; pero este término es criticado con justicia, porque hay muchos casos en que todo un pulmón es invadido.

El término de fibrinosa es más aceptable; pero es todavía mejor el de crupal, por las grandes semejanzas que tiene con las inflamaciones de esta especie.

En la neumonía típica, fibrinosa, la superficie de sección del pulmón presenta un aspecto granuloso, el que es debido á la retracción de las paredes elásticas de las vesículas sobre el exhudado, mientras que en las atípicas dicha sección es lisa ó ligeramente granulosa, porque la fibrina exhudada es muy poca y aún algunos autores di-

cen que no se encuentra. En estas formas de neumonía se observa una infiltración de celdillas emigrantes.

Estos detalles anatómicos fueron mostrados á los Sres. Académicos en unas piezas anatomo-patológicas del Hospital de San Andrés, que presentó el Sr. Dr. Toussaint.

Este Señor continuó diciendo: que en los ejemplares de neumonía fibrinosa puede verse que un poco más lejos del foco neumónico, las vesículas son permeables, y que no existe edema colateral ni en el pulmón enfermo ni en el opuesto.

Cuando se le encuentra, es debido á efectos *post mortem* ó á alguna lesión cardiaca que dificultó la circulación.

Hasta hace algunos años se creía que el primer fenómeno en el proceso histológico de la neumonía, era la dilatación de los vasos, al que seguía la exhudación y la coagulación del exhudado; hoy se ha visto que el primer fenómeno es la alteración del epitelio, y después las perturbaciones circulatorias y el exhudado hemorrágico.

Entre las neumonías atípicas tenemos la asténica, en la que etiológicamente se distinguen muchos agentes infecciosos, entre ellos el neumococus de Fraenkel, lo que niegan algunas autoridades. Otra forma que pudiéramos considerar, es la que se observa en la influenza, y se cree generalmente que el bacilus de Pfeiffer prepara el terreno al neumococus.

EL SR. DR. NORIEGA espuso: que le parecían muy interesantes los detalles referidos por el Sr. Toussaint, y recordó que Sigler dice que á cuatro gérmenes es debida la producción de la neumonía fibrinosa; el bacilus lanceolado, el neumococus de Fraenkel, el streptococus y diplococus.

Lamentó que el Sr. Toussaint no hubiese tratado la cuestión relativa al tratamiento, pero hasta hoy, dijo, la verdad es que poco se ha adelantado en los ensayos emprendidos para combatir el agente patógeno de la neumonía, pues parece que no han dado resultado las inyecciones antisépticas hechas en la traquea ó en el sitio del mal.

Respecto de la seroterapia, tampoco ha tenido influencia en el tratamiento de la neumonía, y desea saber si en el Hospital de San Andrés se han hecho algunos estudios en este sentido.

Él cree que en la pulmonía hay edema colateral en el pulmón del lado opuesto al enfermo. Esto le parece teóricamente muy ra-

cional, porque siempre que se suprime de cualquiera manera la circulación en un órgano, afluye la sangre al homólogo en mayor cantidad. Si se liga, por ejemplo, la arteria de un riñón, irá más sangre al otro; cuando se hace la castración, recibe mayor cantidad de sangre el testículo que se deja.

La observación apoya estas ideas, pues en cinco casos de los que tomó nota en el Museo Anatómico-patológico de San Andrés, se observó con la hepatización de un pulmón, la congestión en el del lado opuesto.

Respecto del modo de obrar de la sangría, insistió en que además de la acción que pueda tener aumentando la proporción relativa de los glóbulos blancos y favoreciendo el fagocitismo, debe de tener una acción mecánica porque su efecto es inmediato; la congestión cesa inmediatamente, y el enfermo experimenta desde luego un grande bienestar. Comprende que después de esta acción benéfica queda agotado el organismo; así es que no puede recomendarse la sangría en todos los enfermos.

EL SR. LAVISTA dijo: que para no perderse en incidentes, convenría fijar los puntos á discusión y propuso que se trataran estos:

- 1º. ¿La neumonía es un proceso flegmático?
- 2º. ¿Este proceso es simple ó especial?
- 3º. ¿Es semejante al de otros órganos?
- 4º. ¿Qué factor le ocasiona?
- 5º. ¿Necesita un tratamiento especial?

Aludiendo á lo dicho por el Sr. Noriega respecto á la seroterapia en la neumonía, dijo: que en los archivos de Medicina constan los notables resultados que se han obtenido en el laboratorio de Nápoles con el empleo del suero antineumónico; se han curado un 95 p 8 de los enfermos; antes del tercer día baja la temperatura y la resolución se verifica con mucha rapidez.

En el Museo Anatómico-patológico no se han hecho todavía estos importantes estudios, porque ha tenido que pasar por todas las vicisitudes propias de las instituciones nuevas; pero espera que pronto se tendrán sueros especiales, y por nosotros mismos podremos juzgar de sus efectos.

EL SR. DR. TOUNSSAINT dijo: que estaba de acuerdo con las ideas expresadas por el Sr. Lavista respecto al orden que debe seguirse en la discusión; y en cuanto á lo dicho por el Sr. Noriega, manifes-

tó, que no le parece pueda compararse el hecho de la suspensión de la circulación en un órgano por efecto de una ligadura, con la exhudación y coagulación de la sangre en una porción del parenquima pulmonar. Acerca de las notas recogidas por el Sr. Noriega en el Hospital de San Andrés, de hepatización de un pulmón y edema del otro, considera que éste vino después de la muerte: si así no hubiera sucedido, no se comprendería cómo pudieron vivir estos enfermos desde el período de la hepatización roja hasta el de la gris.

EL SR. DR. NORIEGA repitió: que siempre que hay un obstáculo en la circulación de una arteria, viene la congestión colateral; y que en la pulmonía, al hacerse la exhudación, tiene que disminuir el calibre de los vasos por compresión exterior.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 34.

SESIÓN DEL DÍA 1º DE JUNIO DE 1898.

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

Lectura por el Sr. Dr. Ramos referente á un caso de ceguera por causa nerviosa.—Discusión.—Lectura por el Sr. Dr. Iglesias, acerca de un hecho de placenta previa.—Discusión.

EL SR. DR. RAMOS leyó su trabajo de turno intitulado: "Breve nota sobre la ceguera histérica."

EL SR. DR. CHÁVEZ, después de felicitar al Sr. Dr. Ramos por su trabajo, dijo: que también había tenido la ocasión de observar en su práctica algunos casos de ceguera en personas simplemente neurópatas, sin que pudiera decirse que fueran histéricas.

En algunas ha notado, además de la pérdida de la vista, perturbación de las funciones de los músculos del ojo, como estrabismo convergente y miosis.

Refirió un hecho que fué conocido por varios médicos y aún por