

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

el público en general: Se trata de un joven de 21 años de edad, nervioso, el que después de un cólico intestinal tuvo algunos síntomas de congestión en el cerebro, y perdió la facultad de ver, al grado de no percibir ni la luz: había estrabismo y contracción de las pupilas. Se creyó por algunos médicos que la ceguera dependía de una neuritis óptica, pero el examen oftalmoscópico del ojo demostró que las pupilas estaban normales; esto hizo creer al Sr. Chávez que el mal era nervioso y dió en consecuencia un pronóstico favorable.

El Sr. Carmona y Valle fué de la misma opinión.

Este enfermo fué tratado sin éxito por el hipnotismo, y duró ciego hasta un día en que llevado á la Iglesia de la Soledad de Santa Cruz, y después de orar allí con gran fervor, abrió los ojos y recobró repentinamente la vista.

Esta curación fué considerada por el público como un milagro de la Virgen de la Soledad: él la considera debida á la sugestión religiosa.

EL SR. DR. D. AGUSTÍN CHACÓN manifestó: que estaba enteramente de acuerdo con las ideas emitidas por el Sr. Ramos en su Memoria, y con el nombre que da al caso que se refiere, de ceguera nerviosa y no histérica, porque no se estrechó el campo visual, no hubo fatiga de los ojos, ni se presentaron los demás síntomas oculares de la histeria.

EL SR. DR. RAMOS dijo: que efectivamente había examinado con detenimiento á su enfermo, y no encontró los caracteres del histerismo.

EL SR. DR. LAVISTA expuso: que había observado muchos hechos de ambliopia análogos á los referidos, y recordó uno que vió hace mucho tiempo en compañía del Sr. Dr. D. Agustín Andrade en una señorita educanda en el Colegio de las Vizcaínas, en la que se presentaban algunos fenómenos histéricos muy curiosos. La ceguera duraba hasta 2 y 3 meses; á veces tenía esofagismo, y otras anuria, que persistía hasta quince días: el sentido del tacto era tan extraordinariamente delicado, que sin ver bajaba corriendo las escaleras del Colegio.

En una niña ha observado un caso de histeria precoz, con ceguera intermitente, pues recobraba la vista al oír sonar las nueve en la campana de un reloj de su casa; sucediendo que si se adelantaba

ó atrasaba el reloj, siempre volvía la visión al sonar las nueve.

El caso de que nos ha dado cuenta el Sr. Ramos, es muy notable y digno de mencionarse.

En cuanto á la explicación de estos curiosos hechos, es en verdad muy difícil; pero los estudios modernos acerca de la histología normal del cerebro, y sobre todo, acerca de las neuronas oculares y auditivas, nos han ilustrado algún tanto, pues se sabe que hay fibras connisurales contiguas, que tienen la facultad de alargarse y contraerse, y pueden así ponerse en contacto ó interrumpir su continuidad.

Lo que no podemos comprender es el por qué se producen estos efectos, por la influencia de una impresión moral ó un enfriamiento.

EL SR. SECRETARIO ANUAL dió lectura al trabajo de turno remitido por el Sr. Dr. D. Manuel S. Iglesias, socio correspondiente en Veracruz, el que se titula: "Placenta previa á causa de deslizamiento."

Puesto á discusión, el SR. DR. LÓPEZ HERMOSA manifestó algunas dudas respecto del diagnóstico en el caso referido por el autor de la Memoria que acababa de leerse; considera que en los casos de placenta previa, no siempre viene la hemorragia de una manera fatal en los últimos tres meses; que él sólo ha visto desprendimientos parciales y nunca totales de la placenta insertada normalmente, y que las inyecciones de agua caliente y con mayor razón las de bicloruro de mercurio, le parece que son peligrosas.

La conducta que él sigue en los casos de placenta previa, para detener la hemorragia y conseguir la dilatación del cuello de la matriz, es hacer el taponamiento con gaza yodoformada.

EL SR. DR. TROCONIS expuso: que la observación del Sr. Iglesias le parece incompleta, pues nada dice en su trabajo del resultado que tuvo su enferma.

Los casos de placenta previa son siempre muy serios, y á propósito de esto, citó un hecho que tuvo hace algunos días.

La mujer tenía una placenta previa insertada centro por centro, que ocasionó pequeñas hemorragias, y la partera descuidó avisar á un médico, dando la voz de alarma. En una noche él fué llamado, y encontró á la enferma pálida, fatigada, con el pulso muy débil, alguna molestia en el epigastrio y cierta apatía cerebral.

Después de un lavado antiséptico conveniente, puso un tapón de gaza iodoformada; al día siguiente vió que había salido alguna sangre á través del tapón, y como la dilatación era completa, despegó la placenta y rompió las membranas. El parto se hizo entonces rápidamente, la cabeza bajó, y á las 11 a. m. salió á la luz un niño muerto.

No hubo nueva hemorragia; pero la enferma estaba tan débil, que se le hicieron inyecciones de éther, de alcohol, de estriquina y de 1000 gramos de suero artificial.

Todo fué inútil, pues murió, agotada, á las dos de la tarde.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA dijo: que la interesante observación del Sr. Troconis nos enseña que no todas las mujeres pueden soportar una pérdida de sangre algo considerable; pero hay otras muchas que sí las resisten, y como prueba, refirió dos hechos de placenta previa en señoras que asistió con los Sres. Dres. Mejía y Mendizábal, y á las que tuvo la fortuna de salvar con los mismos medios empleados por el Sr. Troconis.

J. R. ICAZA

BACTERIOLOGIA.

Apuntes para el estudio del microbio del chancro blando.

Al terminar el siglo XV, el chancrillo de Diday se hizo figurar entre los primitivos accidentes sifilíticos, tanto por su aspecto muy semejante, macroscópicamente, á la ulceración que produce el contagio de la sífilis, como por haberse consignado algunos hechos, perfectamente auténticos, en los cuales sobrevinieron diferentes lesiones constitucionales en enfermos cuya ulceración inicial presentó todos los caracteres del chancro blando. Esta confusión ha reinado largo tiempo, hasta que Bassereau en 1852 y Rollet en 1858, hicieron ver: que las úlceras primitivas presentan, desde que nacen,