

# GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXVI

MÉXICO, 1º DE MARZO DE 1899.

Número 5

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### Acta núm. 16.

SESIÓN DEL DÍA 18 DE ENERO DE 1899.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

**Lectura por el Sr. Dr. Matienzo, acerca de la fiebre amarilla, y del Sr. Dr. Río de la Loza, sobre la venta de medicamentos específicos.—Presentación por el Sr. Dr. Mendizábal del aparato de Kalley, para inyectar suero artificial.—Comunicación por el Sr. Dr. Nicolás Ramírez Arellano, de un caso de curación de tuberculosis, por herida del pulmón con arma de fuego.—Discusión.—Comunicación, por el Sr. Dr. Núñez, de un caso de síncope.**

El Sr. secretario anual dió lectura al trabajo remitido por el socio correspondiente en Tampico, Sr. Dr. D. Antonio Matienzo, el cual lleva por título: «Nota para servir al estudio bacteriológico de la fiebre amarilla.»

El que subscribe, dió cuenta de haber recibido una carta del socio Sr. Dr. D. Maximino Río de la Loza, remitiendo su trabajo de reglamento y excusándose de leerlo personalmente. Dicho trabajo, que fué leído, se intitula: «Estudios sobre medicamentos específicos.»

EL SR. DR. D. GREGORIO MENDIZÁBAL, hizo uso de la palabra para presentar á la Academia el aparato de Kalley para inyectar suero artificial. Se compone de un frasco graduado con una tubuladura lateral cerca del fondo, con la cual se conecta el tubo vector que lleva en su extremo libre una aguja provista de su llave. En

la boca del frasco, se adapta un tapón de goma, por el centro del cual pasa un tubo de vidrio que se continúa con otro de goma vulcanizado, terminado en una pera de la misma substancia, que hace el papel de propulsor.

EL SEÑOR PRESIDENTE dijo: que sentía que no se hubieran hecho consideraciones sobre los trabajos que se acababan de leer. Ambos son importantes; el del Sr. Río de la Loza, deja entrever una cuestión bien interesante, la de tratar hasta donde puede ser mirado el vulgo como menor de edad, y por consiguiente, de la obligación de las autoridades para protegerlo contra los charlatanes y especuladores. Este es un punto que ha sido muy debatido; pero no resuelto.

En cuanto al trabajo del Sr. Dr. Matienzo, no cabe duda que en esta vez, como en las anteriores, representa un buen contingente para la Academia. De dos maneras ó bajo dos aspectos, pudiera verse el asunto tratado, como meramente científico ó como puramente médico. Es importante, sin duda, averiguar la existencia del bacilo de Sanarelli, pero no lo es menos, considerar el estudio de la fiebre amarilla desde un punto de vista práctico; es decir, tratar de investigar en qué condiciones, cuándo y cómo se desarrolló la enfermedad y qué medios se emplearon para evitar la propagación del mal y para combatirlo. Lamentó el Sr. Ruiz que no se ocupara el Sr. Matienzo de estos puntos prácticos.

EL SR. DR. D. NICOLÁS RAMÍREZ ARELLANO refirió un caso notable de curación de tuberculosis pulmonar. La existencia del mal estaba comprobada por el examen clínico y por el bacteriológico. El Sr. Dr. Gaviño había analizado los esputos, encontrando los bacilos específicos, y el enfermo había tenido varias hemoptisis, reacción febril, y signos claros de esa enfermedad en el vértice del pulmón derecho. El tratamiento seguido, fué el uso de inyecciones subcutáneas de aceite creosotado en la proporción de 1/75: cada tercer día, se le ponía una inyección de 12 gramos, calculando que recibía de esa manera como 80 centigramos de creosota, abundante y buena alimentación, y reposo al aire libre.

Después de una temporada de alivio, volvió el mal, el enflaquecimiento se acentuaba y había reacción febril. En estas circunstancias, el enfermo recibió accidentalmente un balazo, cerca de la región precordial, pasando el proyectil por el foco tuberculoso y frac-

turando algunas costillas. Atendida convenientemente la herida, se notó que el enfermo mejoraba de día en día, se repusieron las fuerzas, engordó y unas cuantas inyecciones más de creosota, completaron la curación. Dos años han transcurrido, desde entonces; no hay tos, no hay bacilos en los esputos, y el individuo se ha sentido tan bien, que ha llegado á preguntar que sería bueno hacer para no engordar más. Todos los fenómenos anteriormente observados, han desaparecido y sólo se observa cierta macidez pulmonar en el sitio de la lesión y que el aire no entra en ese lugar.

El Sr. Ramírez de Arellano, estaba en la creencia de que los autores no citan casos parecidos; pero hojeando una obra de Bouchard, vió que se refiere en ella un caso de curación de un tuberculoso á consecuencia de una herida del pulmón, hecha con una espada; la herida supuró bastante, cicatrizando al fin, y proporcionando el restablecimiento completo del enfermo. Estos hechos como que animan á continuar con entusiasmo el tratamiento quirúrgico de los focos y cavernas tuberculosos. Ciertamente es, que semejante tratamiento, ha sido puesto en práctica; pero los éxitos no han correspondido á las esperanzas, tal vez porque los focos son frecuentemente múltiples. Reflexionando sobre el hecho referido, había concebido hace tiempo la idea de hacer llegar á las cavernas ó centros tuberculosos una aguja que se hiciese incandescente por medio de la corriente eléctrica, así quizá, se conseguiría formar un tejido escleroso, á favor del cual se suprimiría aquel foco, y despues, hace más de un año, al pasar por los Estados Unidos, tuvo ocasión de conocer al Dr. Blayer, socio correspondiente de esta Academia, el que le dijo se estaba ocupando de estudiar el tratamiento de la tuberculosis por medio de la electrolisis. La aplicación de los rayos Roethgen, auxiliarían muchísimo en el caso, para investigar y fijar con precisión el sitio del foco tuberculoso.

EL SR. DR. D. DEMETRIO MEJÍA dijo: que el hecho tan interesante que acababa de referir el Sr. Dr. Ramírez de Arellano, podía clasificarse en el grupo de las tuberculosis de la serosa peritoneal, beneficiadas por la intervención quirúrgica, pues todos sabemos que hay casos notables de mejoría y aún de curación, tratados por la laparotomía. En muchos de estos hechos se ha creído en padecimientos ováricos, de las trompas ó de la matriz, y al practicar la operación, ha resultado un padecimiento específico que se ha

aliviado casualmente con los lavados antisépticos. En confirmación de esto, refirió el caso de una señora, á la cual él y otros médicos le diagnosticaron un quiste ovárico, y se decidieron á hacerle una laparotomía exploradora. Al dividir la piel, vino mucha sangre y esto le hizo temer desde luego alguna complicación, pues la experiencia le ha enseñado que cuando se trata de quistes, ó tumores libres de toda adherencia, no hay hemorragia al cortar la piel. Practicada la hemostasis convenientemente y descubierta la serosa, apareció con los caracteres de la degeneración tuberculosa. A pesar del consejo de uno de los médicos que lo acompañaban de hacer un lavado amplio de la cavidad abdominal, sólo se lavó la parte que estaba á la vista y se cerró el vientre; la herida supuró largo tiempo como dos ó tres meses, pero entre tanto, la enferma se fué mejorando notoriamente. Esta señora no llegó á curar, pues supo que murió al fin, año y medio ó dos años después. Algo parecido ocurrió con una joven operada por el Dr. Fuertes, la que pareció quedar curada después de una laparotomía. De todos modos, los hechos conocidos forman un contingente cuyo positivo valor anima, sin duda, á tratar quirúrgicamente las cavernas pulmonares y los focos tuberculosos en general.

EL SR. DR. D. TOBIAS NÚÑEZ juzgó conveniente llamar la atención de la Academia, acerca de un episodio que pone de manifiesto que la anemia cerebral es el origen del síncope. En una enferma del Hospital "Juárez," que había tenido una herida por arrancamiento de la piel cabelluda en una extensión considerable, como de  $\frac{4}{5}$  partes de la cabeza, se estaban poniendo ingertos de pie sobre las yemas granulosas, cuando se advirtió muy claramente que los botones carnosos palidecían y á poco la enferma cayó en síncope. El fenómeno se repitió otra segunda vez, pasando por las mismas fases.

J. R. ICAZA

---