

voca; en cambio, insiste en recomendar la morfina y el alcohol alcanforado.

El señor Presidente se sirvió manifestar la complacencia con que ha visto el interés que ha provocado el trabajo del Sr. Suárez Gamboa; lo que demuestra, sin duda, toda la importancia del asunto tratado. Espera, por esto mismo, que cuanto ántes el autor se apresurará á completarlo presentando ese complemento á la Corporación, que se dignará acogerlo con la misma buena voluntad. Cree que en Cirugía ya no hay intervencionistas y abstencionistas, sino que los operadores han de ser de circunstancias, es decir, oportunistas; pero en las operaciones de vientre hay que tener en cuenta, además, la inocuidad á que ha llegado la laparotomía, cuando se hace con las precauciones que exige la Cirugía moderna.

El Sr. Suárez Gamboa se siente satisfecho por la atención que se ha servido dispensarle la Academia y reitera su promesa de presentar cuanto ántes la conclusión de su trabajo. Manifiesta estar conforme con las opiniones del señor Presidente en cuanto á que los cirujanos de hoy no deben ser intervencionistas ó abstencionistas de un modo sistemático, sino que han de obrar según las circunstancias. Cree que los detalles de técnica en las intervenciones del vientre, á que tendrá que referirse, formarán tal vez un libro; pero de todas maneras ofrece traer ese trabajo á la Corporación.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

Acta núm. 19.

SESION DEL DIA 7 DE FEBRERO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

Comunicación por el Sr. Dr. Ramos.—Discusión.—Lectura por el Sr. Dr. Gutiérrez.—Discusión.

El Sr. Dr. Ramos dijo que iba á referir un hecho raro, acerca del cual no ha podido encontrar nada que pueda ilustrarlo en los autores contemporáneos de Oftalmología, como Wecker, Panás, Fuchs y otros. Se trata de una enferma que le fué remitida de León por el Sr. Dr.

Larios. Es una señora de 22 años de edad, sin tara patológica ninguna y acerca de cuyos antecedentes puede asegurarse, según la carta relativa del Sr. Dr. Larios, á la cual dió lectura el preopinante en la parte conducente, que dicha enferma tuvo su primer parto enteramente fisiológico á fines de Julio del año próximo pasado, sin que se hubiera presentado nada notable, ni se hiciera preciso intervenir en modo alguno. Sobrevino después una parálisis vesical que requirió el uso del cateterismo por más de 10 días; operación que se hizo siempre con sonda de Nelaton convenientemente esterilizada. Llamó la atención del médico en esos días la anemia exagerada de la paciente, y pudo averiguar entonces que aquella venía acentuándose desde los últimos meses del embarazo. En la segunda semana del puerperio comenzó á presentarse una calentura de forma remitente con cifras térmicas de 39° á $39^{\circ}5$ y remisiones matutinas. Los loquios, normales, sin fetidez alguna, conservando la más perfecta integridad todos los órganos genito-urinarios. La calentura se prolongó por dos semanas más sin ceder al tratamiento de las sales solubles de quinina administradas por la vía gástrica y por inyecciones hipodérmicas. Cambiada la enferma á otra habitación, se mejoró algo, volviendo después de algunos días á su antiguo domicilio, notablemente aliviada; pero á poco apareció en la pierna izquierda una flebitis con edema, que invadía la parte inferior del muslo correspondiente; había dolor en el trayecto de los vasos crurales y se exacerbó la calentura.

Curada la flebitis y casi desaparecidos los edemas, continuaba, no obstante, la calentura, decidiéndose entonces trasladar á la paciente á una quinta situada fuera de la ciudad. Instalada ya en ésta, le sobrevino al día siguiente un ataque, durante el cual no perdió el conocimiento; pero sí se advirtió suma palidez y descomposición de las facciones. Al ataque precedió excesivo malestar indefinible, quedando después de él, hemiplegia del lado derecho y completa flacidez de los miembros, aun cuando éstos conservaban su sensibilidad. La palabra no se perdió completamente, advirtiendo lentitud y torpeza en la articulación; algo deprimidas las facultades intelectuales y cierta apatía é indiferencia para los que la rodeaban. Ocho ó diez días después la enferma manifestó que no veía y el médico observó entonces una dilatación completa de las dos pupilas, que permanecían inertes á la luz; la ceguera era tan completa que la enferma no percibía la llama de un cerillo coloca-

do junto á sus ojos. Se practicó el examen oftalmoscópico, encontrando un exudado que borraba todos los detalles de la papila, conservándose inalterable lo demás del fondo del ojo. Con estos datos se diagnosticó una neuritis óptica doble. Cree el Sr. Ramos, de acuerdo con el Sr. Larios y asimismo con el Sr. Dr. José de Jesús González, que también reconoció á esta enferma, que hubo una infección puerperal con flebitis consecutiva, á la cual debe achacarse la embolia cerebral, causa de la hemiplegia, y que la neuritis acaecida posteriormente debe mirarse como originada por la misma infección puerperal. Dijo también que además de todo esto, piensa que hubo en este caso meningitis, porque la enferma refiere haber padecido náuseas, vómitos y estreñimiento y está comprobado que hubo parálisis del recto interno por el estrabismo divergente que presentó, observándose asimismo el importante signo de Kœrning, que debe mirarse como patognómico de la meningitis; la cual en el caso pudo haber sido originada por la infección debida á los estafilococcus, estreptococcus y neumococcus. Esta comunicación reviste interés, á juicio del preopinante, porque la explicación de la neuritis óptica en tales circunstancias no está aún satisfactoriamente ilustrada, reinando bastante obscuridad respecto á la patogenia y etiología de la afección. Piensa realizar más adelante un trabajo sobre este punto, prometiéndose presentarlo en su oportunidad á la Academia; pues en vano ha registrado la bibliografía médica reciente, tratando de ilustrarse en el particular. Dice que solo en la obra de Galezowski encontró la referencia de que algunas veces la infección puerperal puede dar lugar á la neuritis óptica. “¿Ha habido en este caso, dijo el Sr. Ramos, una verdadera papilitis, ó, simplemente, la compresión debida á los exudados flegmáticos ha determinado la lesión? ¿O hubo neuritis descendente y papilitis? ¿Por qué, á propósito de compresiones, el tumor del cerebelo, como quería De Graeff, origina la neuritis y la hemorragia cerebral no la produce? Escasa ó ninguna importancia se ha dado á la compresión originada por un tumor tratándose de explicar la papilitis. No veo por qué el nervio óptico había de escapar á las leyes generales de las flegmasias; y si bien es cierto que hay muchos casos oscuros tocante á la patogenia y etiología, hay otros, sin embargo, en los cuales puede apreciarse bien clara y manifiesta la importancia del agente infeccioso, que ha llegado, introduciéndose por las vías linfáticas, á determinar la papilitis.” El diagnóstico que del padecimiento ocular hicieron en

este caso los Dres. Larios y González, le parece muy exacto, pues al examen oftalmoscópico encontró la papila nebulosa, en via de atrofia, con pequeñas hemorragias diseminadas. Dijo que á esta enferma la ha sometido al mismo enérgico tratamiento que ha usado con buen éxito en circunstancias análogas: inyecciones de cianuro de mercurio de Roussel, estriknina, yoduro de potasio á dosis fuertes y mercurio al interior por la vía gástrica; pero llamando la atención sobre que esta terapéutica solo da resultados satisfactorios cuando se la emplea en tiempo hábil, porque las neuritis abandonadas á los esfuerzos de la naturaleza ó sometidas á un tratamiento inadecuado, terminan siempre por la ceguera. A este propósito recordó lo ocurrido con una enferma que le había recomendado el Sr. Dr. Gutiérrez, la cual, no obstante los esfuerzos que se hicieron para curarla, quedó enteramente ciega, porque su neuritis ya era muy avanzada. Cuando se obra á tiempo y con toda energía, el éxito es seguro. Terminó el Sr. Ramos excitando á los parteros y ginecólogos presentes para que se sirvieran manifestar si habían tenido oportunidad de observar hechos semejantes al referido; lo cual serviría, sin duda, para ilustrar el asunto de que se trata.

El Sr. Dr. López Hermosa dijo que no había observado ningún caso análogo. Cree que hubo una infección puerperal atenuada y preguntó al Sr. Ramos si no se encontró albúmina en la orina y si acaso las perturbaciones oculares fueron posteriores á la meningitis, pues en tal caso, podrían explicarse por el exsudado consecutivo á aquella.

El Sr. Dr. Gutiérrez manifestó que tampoco ha tenido ocasión de observar nada parecido, lo cual quizá se deba á la gravedad de las infecciones puerperales que le ha tocado presenciar, porque cuando estas son de tal naturaleza, afectan un curso rápido y terminan prontamente por la muerte, sin dar lugar á esas perturbaciones que, como dijo muy bien el Sr. López Hermosa, tal vez sea dado observar en las infecciones atenuadas.

El Sr. Dr. Suárez Gamboa expuso que en este sentido nada puede decir sobre hechos relativos al estado puerperal; pero sí recuerda el caso de un español á quien tuvo que atender en Veracruz por una neuritis óptica. El padecimiento era de origen sifilítico y á pesar del enérgico tratamiento empleado, no llegó á obtenerse resultado satisfactorio alguno. Cree que el Sr. Ramos debe haber visto á este paciente, porque vino varias veces á la capital á consultar con los especialistas.

El Dr. Ramos, haciendo alusión á lo expresado por el Sr. López Hermosa, indica que no hubo albúmina en la orina de la enferma y dice que basta el examen oftalmoscópico para no confundir la neuro-retinitis albuminúrica con la neuritis óptica, por la semejanza que hay entre unas y otras alteraciones. Refiriéndose al enfermo del Sr. Dr. Suárez Gamboa, recuerda la gravedad particular que ofrecen las manifestaciones nerviosas de la sífilis, punto tan bien estudiado por Charcot; cita como ejemplo la esclerosis de los cordones posteriores de la médula, la atrofia tabética ó gris de la papila, y recuerda en este particular que mientras más ligera es la infección sífilítica, más graves son las degeneraciones á que da origen, en razón á que los enfermos no le dan importancia á los accidentes primitivos y no acuden á tratarse con la energía oportuna y conveniente.

El Sr. Presidente suplicó al Sr. Dr. Ramos se sirviera decirle si no podrían haber tenido alguna influencia en el desarrollo de la neuritis óptica los accidentes ocasionados por la embolia cerebral que tuvo su enferma.

El Dr. Ramos, contestando á la interpelación del Sr. Presidente, dijo, que no hay relación entre las embolias cerebrales y las neuritis ópticas, lo que se comprende por la independencia que hay entre la arteria silviana, lugar preferente de la embolia, y los centros nerviosos visuales y porque los efectos de las embolias se limitan á una porción determinada y en su enferma la neuritis fué doble. Habló después de los casos de ceguera por traumatismos en la región supraciliar, recordando el caso de un alemán que perdió un ojo por esta causa y que fué indemnizado por una compañía ferrocarrilera que le ocasionó el accidente. En lo relativo á los efectos de las inyecciones mercuriales de cianuro, cree que habrán moderado la inflamación del neurilema en las fibras del nervio visual, las que conservan su envoltura hasta llegar á la retina, evitando así la atrofia consecutiva por compresión. En los casos de curación de estas neuritis, al practicar el reconocimiento con el oftalmoscopio, parecería que los enfermos no ven, sorprendiendo el estado de su papila, pequeña y blanca, con agudeza visual casi igual á la unidad.

El Sr. Presidente dijo que le hacían fuerza los razonamientos expuestos por el Sr. Dr. Ramos; pero debe manifestar que últimamente

ha tenido noticia de un caso en el que una embolia cerebral fué causa de la pérdida temporal de la vista en los dos ojos.

El Sr. Dr. Bandera cita un caso de neuritis óptica que vió cuando ejercía en Pachuca.

El Sr. Dr. Gutiérrez leyó su trabajo reglamentario titulado: "El tapón en los casos de hemorragia por placenta previa."

El Sr. Dr. López Hermosa felicita al Sr. Gutiérrez, no por una fórmula de mera cortesía, sino con toda sinceridad, supuesto que el mejor tratamiento de las hemorragias en la placenta previa es el tapón, no siendo exactos los reproches que se le han hecho. El Dr. D. Aniceto Ortega, maestro del Sr. Dr. Gutiérrez, fué uno de los partidarios de este recurso terapéutico. Su aplicación es muy fácil y obtura por completo la vagina, de la misma manera que un dentista la cavidad de una muela carreada. El procedimiento de Puzos le parece malo por tener solo indicación en los casos de placenta central. El que consiste en querer dilatar el cuello para abrirse camino es peligroso, porque expone á la ruptura de vasos, en estas condiciones muy desarrollados, y á la infección consiguiente. La afirmación del Profesor Pinard de que no ha visto ninguna placenta previa central, le parece muy exagerada y más teniendo en cuenta la práctica extensa de tan hábil partero. Recuerda un caso de este género, que atendió con el Dr. Mendizábal, en el que este señor aplicó el tapón con éxito feliz, al verificarse la tercera hemorragia: la señora murió después á consecuencia de una infección gripal. Cita otro de placenta central, que vió en compañía del Dr. Mejía y en el que se salvaron la madre y el hijo. Las inyecciones vaginales calientes las juzga útiles en las hemorragias pequeñas; pero tienen el inconveniente de destruir el epitelio de la mucosa, lo que no pasa con las inyecciones saladas, aun cuando se las emplee del mismo modo. El procedimiento de Braxton Hicks tiene tambien sus indicaciones; pero nunca tan amplias como las del tapón vaginal.

El Sr. Dr. Gutiérrez agradece las frases que se ha servido dirigirle el Sr. López Hermosa, y aunque las ideas vertidas en su trabajo no son nuevas y están en la mente de todos los señores Académicos, como quiera que no sucede lo mismo con los estudiantes y los médicos jóvenes, que podrían dejarse deslumbrar por las apreciaciones de partero de tanta fama como Pinard, sobre todo, cuando esta crítica severa con-

tra el tapón está vulgarizada en obras recientes, al alcance de todos, como la de Ribemont-Dessaignes; por esto ha querido insistir sobre el particular.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

Acta núm. 20.

SESION DEL DIA 14 DE FEBRERO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

Lectura por el Sr. Dr. García.—Presentación de enfermas operadas por los Sres. Dres. Mejía y Villarreal.—Opiniones de las comisiones nombradas para reconocerlas.

El Sr. Dr. García dió lectura á su trabajo de turno titulado: "Las esquirlas penetrantes en las fracturas del cráneo ó cuál debe ser la conducta del cirujano en frente de tales accidentes."

El Sr. Dr. Mejía hizo uso de la palabra para presentar á una enferma que operó hace muy pocos días; tenía un quiste del ovario izquierdo, para extirpar el cual practicó la laparotomía, sin que hubiera ocurrido en esta intervención incidente digno de señalarse, con excepción de haber encontrado adherida al quiste una asa intestinal, la que se disecó sin dificultad, siendo este el único momento en que se tuvo á la vista el intestino; por esto no desea, al presentar á su operada, insistir sobre la operación quirúrgica misma, de las que se hacen ya muchas semejantes en la capital, con feliz resultado; sino que solo pretende señalar la cicatriz perfecta que se obtuvo empleando la sutura intradérmica, la que cree poco generalizada entre nosotros, pareciéndole sobre todo útil para las heridas de la cara. Manifestó que ya para concluir la operación, dejó á la paciente en manos de sus compañeros, los Sres. Dres. Beristain, Abogado y González de la Vega, los que la terminaron, siendo el primero de estos señores quien practicó la sutura intradérmica con bastante habilidad y prontitud. Entregó al 1^{er} Secretario una carta subscripta por el Sr. Dr. Abogado, á la que se le dió lectura y en la cual constan los antecedentes de la operada y los detalles de la intervención. Se nombró al Sr. Dr. Villarreal para que se sir-