

Acta núm. 29

SESION DEL DIA 25 DE ABRIL DE 1900.

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

**Lectura extraordinaria por el Sr. Dr. D. Agustín Chacón.—Comunicación oral
por el Sr. Presidente.—Discusión.**

Se concedió el uso de la palabra al Sr. Dr. D. Agustín Chacón, para leer el trabajo extraordinario titulado: "Apuntes sobre un caso de irido-cicloparesia de origen muscular."—No habiéndose promovido discusión alguna con motivo de esta lectura, el Sr. Presidente se sirvió referir un caso observado últimamente en su práctica civil, el cual, si bien no presta mérito, considerado desde el punto de vista de la novedad, sí encierra algun interés, porque se trata de enfermedad poco común, notable por la gravedad alarmante que reviste y, además, en estas circunstancias es digno de llamar la atención el buen éxito obtenido con el tratamiento empleado. El hecho es relativo á una señora de edad avanzada, como de 60 años, que se presentó en la consulta particular manifestando que hacía uno ó dos días había advertido en su mejilla derecha, á consecuencia de un piquete de mosco, una hinchazón que prontamente le había ocasionado serias molestias (dolores, calentura). Al examinarla, encontró invadida la mejilla por enorme tumefacción, mostrando afuera del ángulo del labio una escara rodeada de vesiculitas, ofreciendo el aspecto de la pústula maligna. No había habido contagio claro, solo se hablaba del antecedente vago ya referido y aunque por medio del exámen bacterioscópico hubiera sido fácil dilucidar el punto, como no había tiempo que perder, por una parte, y como no abundaba en recursos la interesada, por la otra, hubo de decidirse al fin á intervenir casi inmediatamente, como lo hizo, en efecto, al otro día, previa cloroformización del sujeto, á quien le practicó con el termo-cauterio una incisión crucial, procurando destruir tan completamente como le fué posible todos los tejidos invadidos. Al siguiente día halló á la paciente sumamente mejorada: los dolores habían disminuido y tambien la tumefacción; así continuó después, marcándose cada vez más el estado satisfactorio, al grado de llegar á

un restablecimiento completo, quedándole una pequeña cicatriz, como no era de esperarse al principio de la intervención. Le ha parecido conveniente manifestar este hecho á la Academia, por creer, dado el cuadro clínico de la afección, que se trataba realmente de pústula maligna y juzgar adecuado y ventajoso el tratamiento usado, que cuenta en su abono, además de la seguridad, energía y prontitud de acción, la inmensa ventaja de ser un hemostático y antiséptico poderoso, que conjura rápidamente todos los accidentes.

Terminó excitando á las Sres. Académicos para que se sirvieran exponer sus ideas sobre el particular.

El Sr. Dr. Vértiz dijo que hacía mucho tiempo no tenía oportunidad de ver enfermos de esta clase, muy especialmente, desde que ya se conoce la naturaleza microbiana del mal; pero que recordaba haber visto muchos en San Juan del Río, donde por ser tan comun el padecimiento, es ya bien conocido entre los individuos del pueblo, quienes luego que se advierten atacados, ocurren al boticario para que los cauterice con el ácido nítrico, que les aplican por medio de una varilla de madera, alcanzando muy buenos resultados, siempre que el recurso se emplea oportunamente. Refirió un caso observado en la misma población, relativo á un individuo que por pusilanimidad no quiso someterse á este tratamiento, pareciéndole mejor picarse las vesículas con un alfiler y lo que consiguió fué reinocularse en los lugares por donde corría el líquido, que escurría de las picaduras; el edema se propagó de un modo alarmante, y 24 horas después, cuando se quiso usar el medio aconsejado, ya era tarde; el individuo sucumbió víctima de su imprudencia. En vista del éxito feliz obtenido por el Sr. Presidente en el caso que acaba de dar á conocer, le parece muy racional el empleo del termo-cauterio; aunque otros recomiendan los cáusticos químicos, como la potasa, el cloruro de zinc, etc., que penetrando en la intimidad de los tejidos, dan mayor seguridad de atacar todos los que estuvieren contaminados, mientras que el termo-cauterio forma una escara que subtrae de la acción del calor los elementos circunvecinos.

El Sr. Dr. Mendizábal, corroborando las ideas expuestas por los Sres. Vértiz é Icaza, manifestó que, ciertamente, en México es rara la pústula maligna; mas no acontece lo mismo en otros lugares, como en varias poblaciones de la Costa, en las cuales ha tenido oportunidad de observarla con alguna frecuencia, tal vez porque los campesi-

nos son inoculados mediante la picadura de los insectos que tanto abundan en esos parajes. Allí es comun usar para combatir el mal un clavo hecho ascua. El ácido nítrico lo ha visto tambien emplear con buen resultado, siempre que se opere á tiempo; pero hay casos en los cuales no es posible aplicar estos remedios; por ejemplo, cuando la tumefacción es extraordinaria; en estas circunstancias ha usado con éxito satisfactorio las inyecciones de ácido fénico al 1 p. ∞ , que aplica al rededor de la pústula.

El Sr. Presidente insistió en la idea que expuso al principio, acerca de la utilidad y ventajas del termo-cauterio, mediante el cual es posible operar pronto y activamente, quitando todo lo que se quiera, ya que puede manejársele de la misma manera que el cuchillo. La idea de usar este recurso le fué sugerida por analogía, habiéndolo empleado antes en el tratamiento del antrax, para el cual surte admirablemente. Recordó con tal motivo el caso de un enfermo, perteneciente á la clientela del Dr. Uribe y Troncoso: se trataba de un antrax del cuello; el enfermo estaba muy grave; fué operado casi en agonía, al grado que no hubo necesidad de cloroformarlo para hacerle una amplia cauterización, y no obstante el estado casi desesperado del paciente, el buen éxito alcanzado fué notable y aun la cicatrización se obtuvo con relativa rapidez. No juzga por demás en estos casos, y así acostumbra hacerlo, completar el tratamiento con aplicaciones antisépticas locales, usando la cura fenicada (algodón hidrófilo, solución fenicada, *baudruche*).

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

