

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVII

MEXICO, 15 DE SEPTIEMBRE DE 1900.

NÚMERO 18.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta num. 42.

SESION DEL DIA 25 DE JULIO DE 1900.

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

Lectura de una Memoria remitida por el socio honorario, Sr. Dr. D. Federico Semeleder.—Discusión.—Dictámen de la Sección de Patología y Clínica médicas.—Lectura por el Sr. Dr. D. Joaquín Vértiz.—Discusión.

El suscrito leyó una Memoria que se dignó enviar de Córdoba el socio honorario, Sr. Dr. D. Federico Semeleder. Dicha Memoria se titula: "Acerca de paludismo, plasmodios, mosquitos, etc."

El Sr. Dr. Gaviño dijo, á propósito de esta lectura, que la pequeña revista presentada por el Sr. Dr. Semeleder ofrecia interés por tratarse de un punto actualmente en litigio en el mundo científico; pero era de lamentarse que no se hubieran consignado ciertos hechos que pudieran considerarse ya como decisivos; supuesto que las comisiones científicas formadas por sabios franceses y alemanes, que han ido á Java á estudiar el asunto, han llegado á algunas conclusiones, como la relativa á la propagación del paludismo por la especie de mosquitos conocidos con el nombre de *anaphelus*. Se ha podido observar que los individuos recién llegados á esas regiones, cuando procuran librarse de las picaduras de los insectos, tomando ciertas precauciones, como la de vivir en departamentos resguardados por una red de alambre de malla muy fina, quedan indemnes de la malaria; habiendo notado como contrapueba que sin la dicha precaución contraían el mal luego que se exponían á las picaduras de los moscos. Estos hechos están en contraposición con las ideas de otros observadores; así el Dr. Coronado, de la Habana, atribuye el paludismo á la ingestión de las aguas pantanosas, en las cuales pretende haber descubierto un microorganismo, que dice haber cul-

tivado. Cuando el Dr. Gaviño estuvo en la Habana, en uno de sus últimos viajes á Europa, tuvo oportunidad de ver algunas preparaciones que le fueron mostradas por este observador; pero, á decir verdad, solamente pudo comprobar en tales preparaciones la existencia de algunos cuerpos de aspecto bacilar, sin caracteres bien determinados. El Dr. Semeleder enuncia la teoría referente á la trasmisión del paludismo por las picaduras de los mosquitos; pero sin aducir pruebas en pró ó en contra de ella, y como se halla en condiciones muy favorables para emprender estudios en este sentido, sería de desearse que la Academia se sirviera excitarlo á fin de que los realizara.

El Sr. Dr. Terrés, como relator de la Sección de Patología y Clínica médicas, á la cual pasó para su estudio la nota dirigida á la Secretaría de Relaciones por el Sr. Ministro de la República en el Reino de Bélgica, relativa al método de los Dres. Richet y Ericourt para la curación de la tuberculosis, dió lectura al dictamen correspondiente, que se acordó publicar en la "Gaceta Médica."

El Sr. Dr. D. Joaquín Vértiz llenó su turno reglamentario con la lectura de una Memoria titulada: "Algunas consideraciones sobre infecciones quirúrgicas."

Puesta á discusión, el Sr. Profesor Zárraga dijo que, como lo indicaba el Sr. Vértiz, había ocasiones en las cuales, á pesar de los cuidados más minuciosos, resultaba un fracaso, pudiendo aplicarse esto tanto á los casos quirúrgicos como á los obstétricos; y creía que en ambos la autoinfección desempeña el principal papel. Recordó con tal motivo los dos casos siguientes. Uno referente á la Sra. X., esposa de un médico, que tuvo un aborto con retención de la placenta; llamado el Sr. Zárraga para hacer la extracción, consiguió efectuarla, quedando poco satisfecho de la antisepsia que se hizo, por las dificultades materiales para realizarla en aquel momento y por no haber atendido á la enferma desde el principio. Sin embargo de haberse lavado ampliamente, 48 horas después aparecieron quebrantos, dolores musculares generalizados y calentura; desde luego se atribuyó todo esto á la gripa, que á la sazón reinaba epidemicamente en la Capital. Por enfermedad, el Sr. Dr. Zárraga no pudo continuar atendiendo á la enferma y el compañero que se dignó substituirlo, recomendó que se analizaran los loquios, lo que efectivamente se practicó, encontrando el gonococo, que sin duda era la causa de los accidentes infecciosos y que debe haber existido con anterioridad en aquella matriz. Como éste, podría referir otros casos obstétricos, que ha visto en compañía del Sr. Dr. Gutiérrez, y varios otros quirúrgicos, entre los cuales se cuenta el segundo que se propuso relatar: se trata de una señorita, que padecía de un fibromioma uterino. La enferma estaba agotada á causa de las fuertes hemorragias y se había decidido someterla á una seria intervención quirúrgica; ya en los momen-

tos de ir á verificar la operación, se advirtió una flebitis en uno de los miembros inferiores y con este motivo se aplazó para más tarde la intervención, aunque sin duda no fué bastante retardada, porque, no obstante haberla realizado con una suma inmensa de cuidados, la enferma sucumbió por una infección peritoneal, cuyos gérmenes productores emanaron muy probablemente de la flebitis no bien extinguida todavía. Llamó la atención acerca de lo que ocurre con los *traumatizados* que son asistidos en su servicio del Hospital "Juárez," que siempre que los amputa, teniendo estos enfermos á la vez alguna otra herida supurante en cualquier región, no se consigue la reunión de *primo intento*. En los amputados del Asilo Español se obtiene casi siempre una reunión *per primam*. Hace poco uno de los socios de la casa fué atropellado por un tren eléctrico, causándole serios traumatismos en los piés. Aunque uno de los piés estaba en malas condiciones, se intentó conservarlo; no así el otro, que se gangrenó y fué preciso amputarlo, sin conseguirse la reunión inmediata, la cual nunca esperó el Sr. Zárraga, por la herida concomitante del otro pie, que estaba en plena infección. El miembro que se intentó conservar, fué necesario amputarlo en el tercio inferior del muslo y esta operación se hizo cuando el muñón de la otra pierna estaba casi cicatrizado. El éxito fué sorprendente, pues amputado un lunes, el sábado de la misma semana quedaba enteramente bien y ya sin apósito alguno.

El Dr. Suárez Gamboa expuso también, de acuerdo con los Sres. Vértiz y Zárraga, que ciertos fracasos inesperados eran explicables por las infecciones latentes. Recordó el hecho de una señora operada con toda clase de precauciones por un cirujano distinguido de Guadalajara; tenía un padecimiento supurativo de la pelvis. Durante cinco días después de la intervención no hubo más que síntomas de pequeña infección peritoneal, que se combatían por inyecciones de suero artificial hechas con todos los cuidados que son de rigor en tales casos; pero poniendo una de éstas sangró algo la picadura y se formó un flemón, al nivel de la fosa iliaca, que se difundió rápidamente, ocasionando la muerte de la enferma. Citó otro caso de su propia práctica, relativo á una señora muy vigorosa y en las mejores condiciones de salud general, á la cual operó hace cinco días de un quiste multilocular del ovario; al estar haciendo maniobras muy cuidadosas para desprender la bolsa, se desgarró sin saber cómo, uno de los lóculos del quiste, derramándose en el peritoneo un líquido muco-purulento. Contrariado como era natural por este incidente, acabó la intervención, haciendo una *toilette* minuciosa del peritoneo y viéndose obligado á dejar en el interior del vientre unas pinzas de Pean, por haberse presentado una hemorragia seria que con trabajo se contuvo. Canalizó la pelvis y puso el apósito acostumbrado. A pesar de todos estos percances la enferma no tuvo ningún accidente;

no obstante haberse vuelto á abrir el vientre bajo la anestesia clorofórmica, para retirar las pinzas, asegurada ya la hemostasis. No cabe duda que en este caso la complexión tan vigorosa de la señora la puso á cubierto de la infección peritoneal, que en otras circunstancias hubiera sido más que probable; por lo cual cree que, si bien es cierto que los cirujanos cuentan hoy con muchos recursos para prevenir las complicaciones, que pudieran sobrevenir en sus operados, queda siempre en pie la grande importancia que tiene el buen estado general de los enfermos y que tanto contribuye al feliz éxito.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez, refiriéndose á las observacions presentadas por el Sr. Dr. Vértiz, se explicó la infección, en el primer caso, además de contar con el foco supurativo existente en una parte del tumor, por una flebitis latente, que pudo haber quedado en los tejidos que se conservaron, siendo ese el punto de partida de los accidentes ulteriores, bien por medio de un trombus séptico, bien por cualquiera otro mecanismo; pero siempre favorecida la infección por el mal estado general de la enferma, debido sobre todo á la intoxicación por la ergotina, que es comparable á la diabetes, por las alteraciones que produce en el sistema nervioso, especialmente, en los vaso-motores. Hay que contar también con la influencia funesta que los tumores ulcerados, como ya lo estaba este, ejercen sobre el organismo, acarreándole un estado de infección lenta; sea por ésta, sea por la flebitis, en la una ó en la otra estuvo la causa del fracaso. Es digno de notar que aquí faltó el gran acto de defensa de los tejidos, que se traduce por la supuración; pues en la herida post-operatoria sólo se halló un líquido icoroso. Cosa difícil de saponer, según el Sr. Vázquez Gómez, era aquella de que las personas que rodeaban á la enferma la hubieran infectado; supuesto que había otras hipótesis más admisibles. En cuanto al segundo caso, en su concepto, no fué tampoco de septicemia quirúrgica, la herida evolucionó bien hasta cicatrizar, sin que se hubiesen presentado, por otra parte, síntomas de reacción general. La muerte hay que atribuirle á la infección intestinal que se generalizó y fué quiza determinada por el coli-bacilus, que halló preparado el terreno por el traumatismo quirúrgico, al cual debe achacarse la deficiencia en el sistema nervioso para defenderse. En cuanto á la posibilidad de evitar estos fracasos, hay en verdad casos de auto-infección ó de microbismo latente, como el de la flebitis que ha referido el Sr. Zárraga, en los cuales no había manera de conseguirlo; pero existen otros para los cuales no debe confiarse mucho en los estados preexistentes; sino desconfiar más bien de uno mismo, redoblando los cuidados de asepsia y no encargando los preparativos de una operación á personas profanas, que no comprenden la importancia de ciertos detalles, de cuya negligencia puede resultar la infección

post-oratoria, no aconteciendo lo mismo cuando los ayudantes son inteligentes y están bien penetrados de su papel.

El Sr. Dr. Vértiz replicó diciendo: que en ciertos casos sí puede haber una auto-infección, cosa que no parece haber pasado en el primero de los que relató, pues los médico-legistas no encontraron, durante la autopsia, ningún órgano infectado, excepto la boca, y es más creíble que la contaminación fuese debida á que la enferma se tocó la herida con su mano, levantando la curación. No hubo tampoco síntomas de flebitis; sí se encontraron natas purulentas en la pleura, El líquido icoroso que se halló en la herida, al quitar el primer aposito, no persistió, fué reemplazado por verdadera supuración, que coincidió con la modificación de dicha herida; esta se cubrió de yemas carnosas de buen aspecto. En cuanto al segundo caso, convino en que no fué de infección quirúrgica; las de este género, á su juicio, pueden evitarse, previniéndolas por medio de los cuidados de asepsia, matando á los microbios cuando ya pulularon ó tonificando el organismo para que soporte la lucha.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.



CLÍNICA EXTERNA.

Breves consideraciones sobre el tratamiento de la necrosis del maxilar inferior.

SEÑORES.

Uno de los padecimientos que con más frecuencia tiene que tratar el cirujano es la necrosis del maxilar inferior; de la conducta que se siga dependerá, no solamente la curación más ó menos pronta de esta lesión, con ó sin una deformidad bien marcada, pero aun la vida del paciente puede ser puesta en peligro si la lesión no es atendida convenientemente.

La causa inmediata de la necrosis de la mandíbula inferior es la osteo-periostitis, y lo más frecuente es que comience por una periostitis alveolo dentaria, pues es la caries dentaria la que la produce con más frecuencia ya sea cuando se abandona el diente cariado ó bien cuando se hace una extracción de una manera torpe, fracturando las paredes del alveolo. Una vez desarrollada la osteo-periostitis alveolo-dentaria, la supuración se presenta entre el alveolo y su periostio, extendiéndose después entre el periostio y el cuerpo del hueso del maxilar,