

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 16 DE DICIEMBRE
DE 1903.

Presidencia de los Dres. Bandera y Ramirez de Arellano.

Para hacer una comunicaci3n, tom3 la palabra el Sr. Dr. Ramos. Se refiri3 a la histeria, neurosis en cuyo conocimiento hay tantos puntos oscuros, que es imposible aun el definirla. Su patogenia es completamente desconocida y su etiologfa ha pasado por una serie de peripecias. Conocido este mal desde la m3s remota antigüedad, ha llamado siempre la atenci3n. Se crey3 que era patrimonio exclusivo de la mujer: los hechos han demostrado que existe tambi3n en el hombre y que no es nada rara en 3l. Se crey3 que estaba ligada la histeria al funcionamiento de los 3rganos sexuales y por eso se llam3 asf, de *istera*, útero; esta doctrina no es verdadera, pues se observa en mujeres casadas, en viudas, en mujeres que han tenido hijos; la teorfa genital pierde cada dfa m3s terreno. Si existe en el hombre, se crey3 que solamente en individuos delicados, afeminados, se presentaba; pero esto no es cierto: se ha observado en el ej3rcito y en la armada alemanes y en los soldados y marinos franceses. La gripa, el reumatismo, la gota, la diabetes y diversas intoxicaciones son causa de la neurosis. Ultimamente se ha formado un nuevo grupo de histerias: Desde 1885, Charcot señal3 el traumatismo como causa. Hoy que existen tantos ferrocarriles, en los que hay tan frecuentes accidentes, se ha observado una neurosis que se identifica con la histeria, aunque para otros observadores se trata de una afecci3n diferente. ¿C3mo obra el traumatismo? La causa no est3 en el hecho material del traumatismo; lesiones de muy poca monta provocan 3 veces la neurosis. Se produce cuando el traumatismo se acompaña de terror, de pánico. Empleando los m3todos de concordancia y diferencia de Stuart Mill, se logra encontrar la verdadera causa. Esta histeria no se diferenci3 de las otras, si no es por su causa. El Sr. Ramos acaba de observar un caso clfnico:

Una señora, de edad medfa, sin ning3n padecimiento genital y que ha tenido varios hijos,

nunca tuvo manifestaci3n alguna de histeria. Hace dos meses se resbal3 en la escalera y rod3 los escalones. No se produjo, sin embargo, sino una ligera escoriaci3n en un antebrazo. A consecuencia del susto, se presentaron los estigmas y sntomas de la histeria. En el lado derecho del cuerpo tiene hemianestesia t3ctil, t3rmica y al dolor. El lado izquierdo, por el contrario, est3 hiperestesiado. Como estigmas visuales, presenta ambliopfa, no amaurosis, y discromatopsfa, sobre todo para el azul y para el violeta; todo del mismo lado anestesiado.

Tiene zonas hister3lgicas en los ovarios y en la lfaea axilar izquierda, asf como en la espina ilfaca anterosuperior. Preocupaba mucho 3 la enferma uno de los sntomas, la raquialgia, crey3ndose afectada de padecimiento medular. Adem3s, ha tenido ataques convulsivos, con todos sus caracteres. Como perturbaci3n psiquica, se nota la abulia; la enferma ha perdido la voluntad y la energfa, y se encuentra tambi3n la astasia-abasia de Charcot, que s3lo existe en la marcha y en la estaci3n en pie. En la familia no ha habido neur3patas.

¿C3mo obra el traumatismo? Indudablemente, por el terror. Acepta el Sr. Ramos la opini3n de Janet, que considera 3 la histeria como enfermedad originada por insuficiencia cerebral. Todo en ella es parad3gico. La personalidad del enfermo se divide en varias; de aquf la abulia. Puede admitirse que el traumatismo provoca la inhibici3n de las c3lulas cerebrales.—*A. Chac3n.*

SESION DEL DIA 30 DE DICIEMBRE
DE 1903.

Presidencia del Dr. Ramirez de Arellano.

El Dr. F. Hurtado, en turno para lectura reglamentaria, ley3 un trabajo sobre «Estadística Hospitalaria,» y present3 3 las enfermas 3 las que en su trabajo hace alusi3n. El señor Presidente nombr3 3 los Dres. V3zquez G3mez y Villarreal para examinar 3 las pacientes, lo que har3n en el hospital, dando despu3s cuenta 3 la Academia. El Dr. Montafio, comisionado por el señor Presidente para examinar 3 una enferma de las presentadas por el Dr. Hurtado, que tenfa un

sarcoma orbitario, pasó desde luego á reconocerla é informó diciendo que la enferma ha mejorado, porque desaparecieron con la operación los dolores y las molestias; pero que queda un hongo sangrante y amenazador. Hace un mes quedaba una porción insignificante del tumor. Hoy está invadida la vaina de la rama del maxilar superior del trigémino. La enferma está condenada á muerte. Si el tumor crece hacia afuera, quizá sea aún útil una segunda intervención; mas si crece hacia atrás, sobrevendrán accidentes cerebrales. La intervención estuvo justificada, porque hizo desaparecer los dolores. El diagnóstico no era difícil. Hace dos días operó el Sr. Montañó á un enfermo en condiciones muy semejantes. Tenía un tumor bastante duro que databa de dos años. En las tardes el enfermo sentía calofríos. Puncionó el párpado y sacó pus. Se trataba de un absceso subperióstico, que fué vaciado con el bisturí.

El Dr. Domingo Orvañanos dió en seguida lectura á su trabajo de Reglamento, titulado «Un caso interesante de oclusión intestinal.» Se puso á discusión é hizo uso de la palabra el Dr. Hurtado. Dijo que el trabajo que acababa de escuchar, entraña un problema muy difícil de resolver. Hay casos de oclusión intestinal en los que no se encuentran grandes desórdenes al practicar la autopsia, pero esto es excepcional, y muchas veces el no encontrarlos depende del modo de hacerla. El Sr. Dr. Lavista era meticoloso, cuando se trataba de necropsia por oclusión intestinal y refirió en la Academia un caso de herida diafragmática, causa de la oclusión intestinal. El Dr. Hurtado duda que no exista nada cuando no se encuentra á la autopsia. Jonnesco ha tenido el mérito de describir tres foyetas retroperitoneales, las que son causa de la oclusión. El elemento nervioso, por el simpático abdominal, puede intervenir y provocar espasmo ó parálisis del intestino, ó bien espasmo de una porción y parálisis de otra. Hubiera sido conveniente el practicar el examen ginecológico, porque después de los partos, pudieron quedar bridas.

No siempre la evacuación del intestino produce la cura. Lo mejor es abrir el vientre en tiempo oportuno, aunque esta intervención sea peligrosa y mueran muchos enfermos.

Dr. Orvañanos.—Contestó que en el caso de

1900, la autopsia fué cuidadosamente hecha por el Dr. Toussaint y no se encontró la causa de la oclusión. Respecto del caso actual, realmente se resiente de la falta de examen ginecológico y de autopsia. La enferma había tenido multitud de cólicos como el referido y sentía sacudidas en el estómago y en los intestinos. Cedían á la belladona, á la asafétida y al reposo. La enferma conservó el apetito. Decía que sus convulsiones de histérica se pasaban al vientre. ¿Está el médico autorizado, en un caso semejante, á practicar la laparotomía? En los cólicos anteriores no fué necesaria. Siente el Sr. Orvañanos no haber usado la electricidad y el *massage*, como luego se le ocurrió.

Dr. Hurtado.—Cree que la laparotomía estaba indicada, en atención á que los cólicos eran repetidos. En el Hospital de Infancia vió varios casos de colitis; cuando morían los enfermitos, se encontraban invaginaciones agónicas.

Es posible que la enferma del Dr. Orvañanos haya tenido un principio de volvulus. La laparotomía ilustra, y á veces salva. Con la electricidad se hubiera exagerado el volvulus.—*A. Chacón.*

FARMACOLOGÍA.

NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE EL PLUMBAGÍN.

Desde que se estudió la planta que produce este principio, el Pañete, en el Instituto Médico, se demostró que tenía una acción necrobiótica enérgica y que podría utilizarse para la destrucción de neoplasmas.

El año de 1899 señalé como punto de estudio, á uno de mis discípulos en la clase de terapéutica, que determinase el equivalente tóxico del plumbagín y su acción local sobre los tejidos vivos. Emprendieron el estudio los aprovechados alumnos Treviño, Puchot y Morales, quienes hicieron las experiencias fisiológicas en el Instituto Médico bajo mi dirección, y los exámenes histológicos en el Instituto Patológico, según recuerdo. Con los resultados obtenidos formaron una pequeña Memoria bien interesante, que ha quedado inédita.

En este año he tenido la oportunidad de ensayar dicho plumbagín en la destrucción de un epiteloma del glande, y las observaciones que recogí son las que vengo á comunicar á esta