

dentales consecuencias, agradecería á los ilustrados académicos se sirvieran darme sus luces sobre este asunto, exponiendo las ideas que sobre él profesen y las enseñanzas que su práctica les haya sugerido.

México, febrero de 1907.

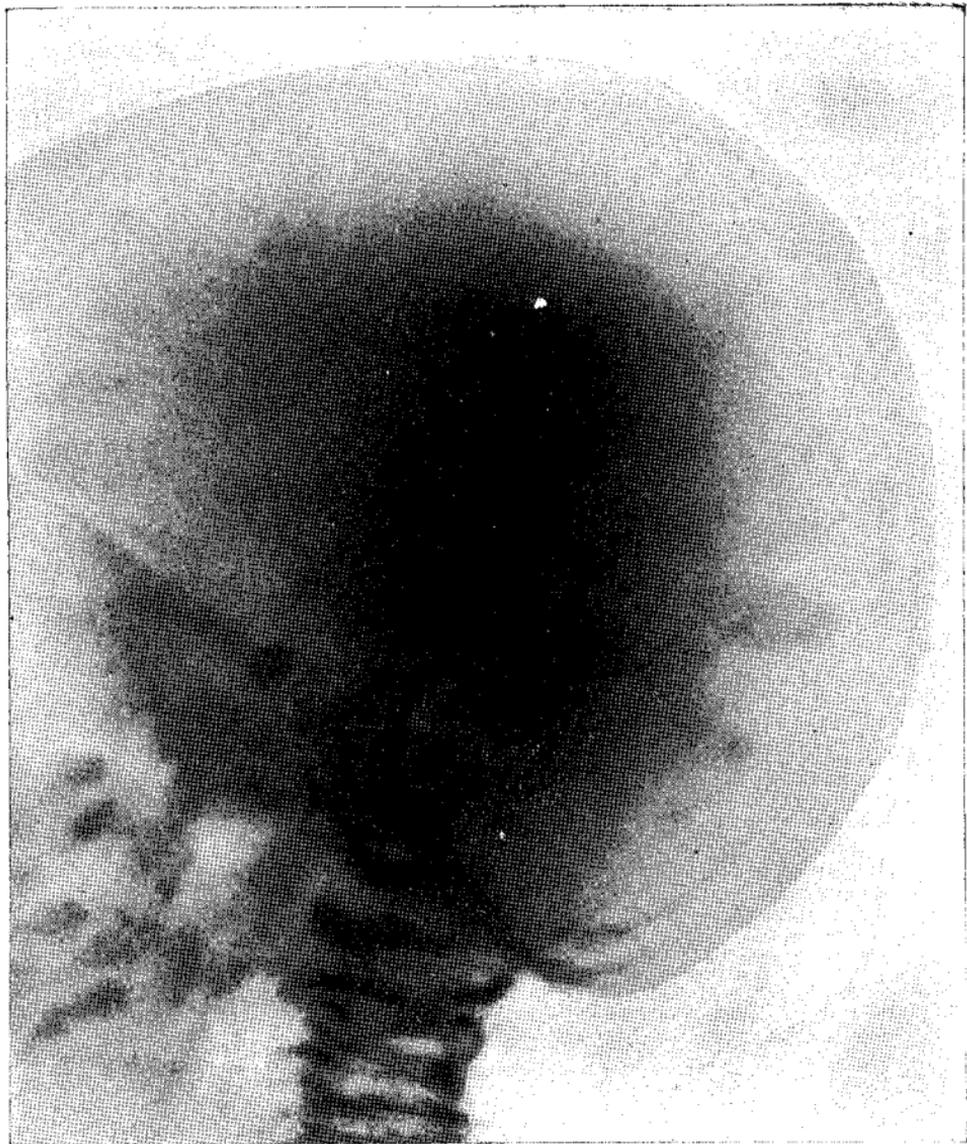
U. VALDES.

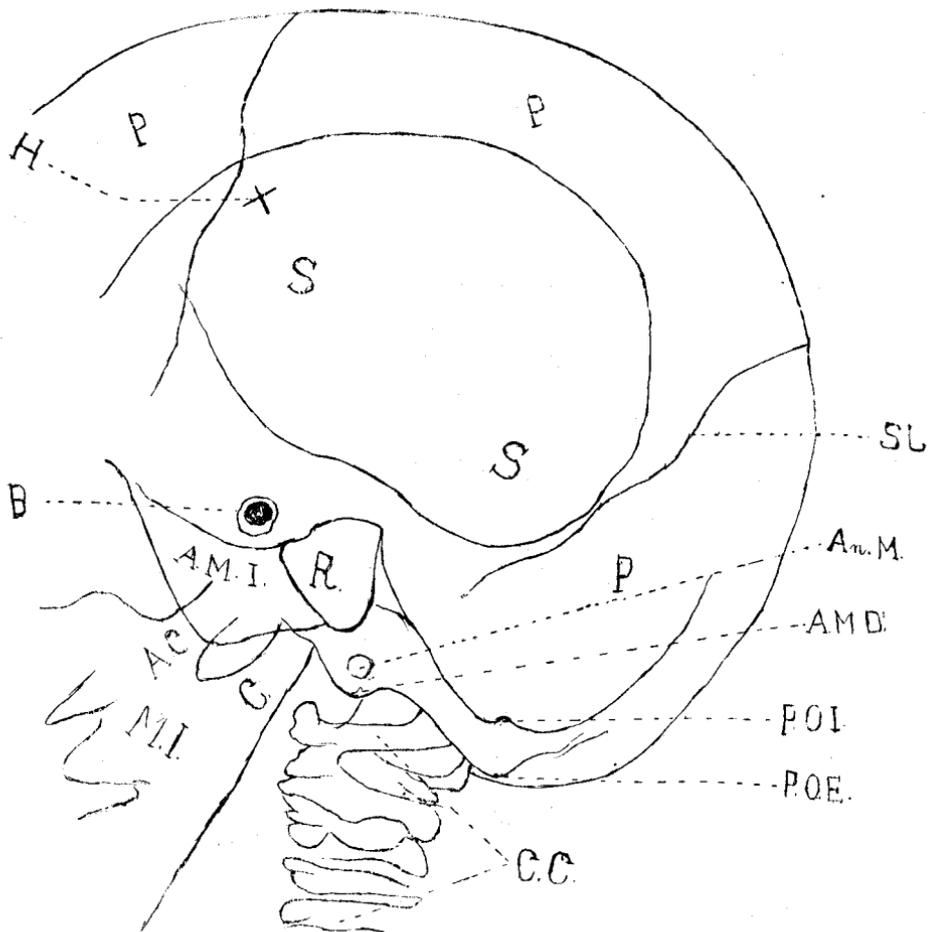
Parte científica del Acta de la Sesión del día 13 de febrero de 1907.

DISCUSION DE LOS TRABAJOS DE LOS SOCIOS MACOUZET Y VALDES Y CONTINUACION DE LA DEL SOCIO GODOY ALVAREZ.

El *Dr. Macouzet* leyó su trabajo de turno sobre *la entubación de la laringe*.

El *Dr. Chávez* celebra haber oído el trabajo del *Dr. Macouzet*, pues precisamente en la semana anterior tuvo oportunidad de ver un caso, que es muy instructivo: Un niño que acababa de padecer escarlatina fué atacado de difteria faríngea y el médico que le atendía le inyectó desde luego 400 unidades de suero antidiftérico y mandó hacer el examen bacteriológico de las falsas membranas. Fué éste negativo con respecto al bacilo de Loëffler, pero persistiendo la gravedad dos días después inyectó nuevamente el médico tratante 4,000 unidades. El *Dr. Chávez* fué llamado en su calidad de oculista; pues el proceso difterítico había invadido los dos ojos produciendo espantosa panoftalmía, con destrucción de las corneas. No pudo seguir la observación, porque siendo las curaciones dolorosas, no siendo ya posible que el niño recobrase la vista y en concepto del médico de cabecera la gravedad del paciente tal, que moriría irremediabilmente, el padre de la criatura se opuso á que le fueran tratados sus ojos. Los puntos salientes de la observación, fueron: la no existencia del bacilo en el examen microscópico, la inyección de 400 unidades de suero desde luego y no obstante el resultado negativo del examen microscópico, la inyección de 4,000 unidades algunos días después sin beneficio aparente para el enfermito. Desea oír la opinión del *Dr. Macouzet*, relativamente á este caso.





El *Dr. Hurtado*.—En el año académico pasado fué discutida la cuestión de la entubación de la laringe frente á frente de la traqueotomía en la difteria por los Dres. Macouzet é Icaza. El primero, desde entonces se manifestaba muy inclinado al primero de ambos medios y prometió el trabajo que hoy presenta tan bien documentado. El Dr. Icaza se manifestaba, al contrario, más inclinado á la traqueotomía. El opinante no tiene experiencia sobre la entubación; pero sí sobre la traqueotomía. Durante los largos años que practicó en el Consultorio «Eduardo Licéaga,» tuvo oportunidad de hacer muchas traqueotomías, sobre todo, desde que se conoció en México el método de St. Germain, y á decir verdad, los éxitos inmediatos eran generalmente favorables, á pesar de que les llevaban á los enfermos en pésimas condiciones, ya en plena asfixia; pero la mayor parte perecían á pesar de la intervención. Esta, por lo demás, no siempre es muy sencilla; sobre todo, tratándose de una operación de urgencia y en que las personas que rodean al enfermito, sobre todo las madres, se encuentran en un estado muy natural de sobreexcitación nerviosa. Es muy fácil hacer falsas vías y en dos ocasiones le sucedió que se produjeran hemorragias que determinaron la muerte de los niños en la mesa de operaciones. En suma, en 10 años nunca vió un éxito completo. Por lo tanto, y sobre todo, después de oír el trabajo del Dr. Macouzet, es partidario de la entubación. La excepción que este señor hace para los casos en que la laringe está obstruída completamente por las falsas membranas, es también contraindicación para la traqueotomía; pues cuando la laringe está en ese estado, la tráquea está también invadida por las falsas membranas, y toda operación resulta inútil; tan se obstruye la cánula laríngea como la traqueal.

El *Dr. Loaeza*.—Pregunta el Dr. Macouzet qué reglas se siguen para apropiarse el tamaño de la cánula que se debe emplear, según sea la edad del niño. Con respecto á las dosis de suero que deben inyectarse, recuerda que el año pasado presentó á la Sociedad de Medicina Interna la observación de un niño atacado de difteria, siendo confirmado el diagnóstico por el examen bacteriológico que hizo el Dr. González Fabela. Poco ilustrado entonces sobre las dosis á que

debía emplearse el suero antidiftérico, inyectó por consejo de los Dres. Icaza, Valenzuela y Terrés, 1,000 unidades, recordando que usando cantidades excesivas se habían producido accidentes graves en el hijo de un médico conocido. El primer efecto observado después de la inyección, fué que los síntomas se agravaban, por lo que presumiendo que esto dependiera de la insuficiencia de la dosis, puso al día siguiente 2,000 unidades por la mañana y otras 2,000 en la noche ó sean 4,000 en un día, con las que el enfermito sí mejoró notablemente en que volvió á inyectar iguales dosis logrando el restablecimiento completo de la salud del niño. Las conclusiones de su trabajo, fueron: que en todo niño afectado de laringitis debe hacerse el examen bacteriológico aun cuando clínicamente no parezca haber signos de difteria y que no hay que vacilar en inyectar desde luego 4,000 unidades antitóxicas y renovarlas si fuere preciso cada 12 horas aun cuando sobrevenga el eritema que con cualquier suero puede presentarse y cuya gravedad es mínima, particularmente si se le compara con el peligro de muerte que el crup entraña.

Dr. Macouzet.—Como recordó muy bien el Dr. Hurtado con su feliz memoria, este asunto fué en efecto discutido por él y el Dr. Icaza en la Academia. Desde entonces era entusiasta por la entubación; pero hoy llega á más, pues tiene la convicción de que la entubación es superior á la traqueotomía, la que sólo debe reservarse para dos casos: aquel en que las falsas membranas son muy abundantes y aquel en que los repliegues aritenopiglóticos muy hinchados por edema oponen un obstáculo infranqueable á la penetración del tubo laríngeo. La entubación es mucho más fácil que la traqueotomía y él lo ha mostrado siempre á sus alumnos en su clínica haciendo que todos la practiquen en el cadáver, pues es un recurso precioso, muy sencillo y de éxitos sorprendentes en circunstancias muy afflictivas por lo que importa nadie deje de conocerlo. La introducción de la cánula es muy fácil, sobre todo en los niños; es asunto de unos cuantos segundos; la extracción es más difícil, pero se simplifica mucho con el instrumento que ha ideado y presentará á la Academia.

El caso relatado por el Dr. Chávez fué realmente desgraciado, lo que en su concepto dependió de que el médico tratante comenzó por la insignificante dosis de 400 unidades y no volvió á practicar inyección, sino cuando el caso ya era completamente desesperado. La primera dosis nunca pudo haber sido eficaz; los mismos fabricantes indican como dosis mínima curativa 2,000 unidades y es conveniente hacer la inyección de esta dosis aun sin esperar el estudio bacteriológico, y si los síntomas clínicos de difteria persisten, continuar las inyecciones aun cuando ese estudio no haya confirmado el diagnóstico; pues son tan grandes las ventajas del suero antidiftérico, verdadera maravilla terapéutica, y tan pequeños sus inconvenientes en comparación, que no hay que vacilar. Está seguro de que si en el caso referido se hubiera comenzado por 2,000 unidades y se hubiera continuado en regla el tratamiento, el niño se habría salvado, y ni siquiera habrían sido interesadas las conjuntivas. Tan no son de temerse los inconvenientes del suero, que en su trabajo relata un caso en que tuvo que poner en total 30,000 unidades antitóxicas para conseguir el éxito sin que el paciente resintiera el menor inconveniente.

El caso del Dr. Loaeza es muy instructivo y sus conclusiones muy justas. Con tanta mayor razón se debe recurrir al examen bacteriológico prematuro cuanto que la difteria, al contrario de lo que vulgarmente se cree, evoluciona habitualmente con temperaturas poco altas y en ocasiones hasta sin calentura como ha tenido ocasión de observarlo en casos en que la parálisis consecutiva del velo del paladar vino á confirmar el diagnóstico. Cuando la temperatura se eleva excesivamente es debida á infecciones secundarias y está tan convencido de que así pasan las cosas que para él una temperatura muy elevada más bien es indicio de que no se trata de difteria.

Con respecto á la pregunta que le hacía el Dr. Loaeza, la respuesta es muy sencilla. Todos los aparatos de entubación traen una escala en que está indicado el tamaño de cánula que corresponde á la edad de los pacientes; no hay más que medir las cánulas en esa escala.

Para terminar hace saber que las parálisis diftéricas están siendo tratadas últimamente también con el suero antidiftérico; él tiene en su práctica dos casos de éxito tratados de este modo.

El *Dr. Valdés* leyó su trabajo de turno intitulado: «Herida por arma de fuego en la cabeza con penetración del proyectil y permanencia de él dentro del cráneo.»

Dr. Licéaga.—El trabajo que acaba de presentar el *Dr. Valdés* es muy interesante; pero desgraciadamente el dato revelado por la radiografía es insuficiente; pues aun cuando demuestra la existencia del proyectil dentro de la caja craneana, no puede bastar para determinar el sitio exacto en que se encuentra. Esto se conseguiría tomando otra radiografía en otra proyección y determinando por la intersección de los planos el sitio buscado. Esto se obtendría muy bien con el aparato de Contremoulins ó con el de Hirschmann. El primero le es perfectamente conocido, pues lo vió emplear por su propio autor, en París, á raíz de haberlo descubierto. El *Dr. Contremoulins* era un joven que trabajaba con el *Dr. Rémy* y no mucho después de que el descubrimiento de Roentgen se había vulgarizado se propuso perfeccionar el método radiográfico en lo relativo á la investigación de los proyectiles. Basándose en los principios de la geometría comenzó por hacer dos radiografías en planos perpendiculares en lugar de una sola y para la investigación práctica ideó un aparato cuyos elementos esenciales son cuatro varillas, tres que fijan puntos bien determinados de la cabeza, habitualmente el centro de la frente y los pómulos, y una que se mueve en una corredera y es la que viene á determinar el sitio exacto del proyectil en la cabeza. El opinante vió al autor emplear con mucho éxito su aparato en el cadáver en las experiencias previas para presentarlo ante el Congreso de Cirugía que se reunía entonces en París. Sin embargo, el autor pasó una pena inmensa al presentarlo; pues la radiografía que se hizo del caso con que dió cuenta, mostró dos imágenes en vez de una y no sabía, presa de la emoción, á cuál de las imágenes debía dar la preferencia para aplicar su aparato. En estas angustias llegó el opinante y despreocupado como estaba, con la mente fresca, indicó al autor la posibilidad de que la bala al penetrar al crá-

neo se hubiera dividido en dos fragmentos. Esto había sucedido, en efecto, y el resultado fué, por consiguiente, más brillante de lo que el autor pudo habérselo imaginado, pues procedió á la busca de los dos fragmentos, y perfectamente los encontró con su aparato con el aplauso universal de la concurrencia.

No ha visto aplicar el aparato de Hirschmann; pero sabe que también con él se han obtenido buenos resultados. Recomienda al Dr. Valdés emplee estos aparatos en su enfermito, que él le podrá proporcionar; pues los obtuvo para alguna persona que en Toluca tuvo un caso enteramente semejante y está seguro de que los facilitará.

Dr. Godoy Alvarez.—Poco tiene que añadir á lo dicho por el Dr. Licéaga. Encuentra el trabajo del Dr. Valdés muy importante. En México son frecuentes las heridas por armas de fuego y muy poco es lo que se publica relativamente á ellas. La conducta que se propone seguir el Dr. Valdés es la de los buenos cirujanos; se debe en efecto, esperar á ver si vienen ó no accidentes para decidir la intervención.

Dr. Hurtado.—Como dice muy bien el Dr. Licéaga, son necesarias dos proyecciones para fijar el sitio del proyectil con precisión. Aquí en la Academia se ha tratado el tema de las radiografías en lo relativo á la obstetricia, y el Dr. Zárraga fijó muy bien los puntos relativos. Cuando en París se comenzaron á hacer esos estudios, Pinard observó que con frecuencia los diámetros pélvicos señalados por las radiografías no correspondían á la realidad y de ahí vino á Contremoulins la idea de fijar bien los puntos radiográficos y la concepción de su aparato con el cual no sólo obtuvo la brillante demostración en el cadáver ante el Congreso de Cirugía de que habló el Dr. Licéaga, sino que habiendo en el servicio del Profesor Duplay en el Hospital de la Charité, en aquellos momentos un herido por proyectil de arma de fuego en la cabeza, dicho Profesor invitó á Contremoulins á emplear su aparato y el éxito fué sorprendente, la localización enteramente precisa, como lo demostró el Profesor Duplay extrayendo el proyectil de su enfermo. La conducta que el Dr. Valdés se propone seguir en su caso es tanto más de recomendar

cuanto que la sustancia blanca es muy tolerante. Las intervenciones prematuras nunca le han dado buenos resultados y aun las algo tardías son peligrosas. Cuando era Jefe de Clínica, en el Hospital Juárez, en el que estas heridas son bastante frecuentes, hizo varias operaciones con mal éxito, debido á que se desarrollaban meningitis con facilidad, ocasionadas quizá porque en aquella época las prácticas antisépticas distaban mucho de ser perfectas. En algunos casos encontró lesionada la arteria meníngea media. Después se abstuvo de operar prematuramente.

Dr. Malda.—Tuvo oportunidad de ver al enfermito del Dr. Valdés á quien felicita. Lo vió al cuarto día de lesionado y después de haber hecho una exploración completa encontró que todo estaba muy bien. El niño estaba animado y contento. Al quitar el apósito le llamó la atención no verlo manchado; tenía el aspecto exactamente de los apósitos que han sido aplicados por un buen cirujano después de una buena operación. Esforzando la vista á través de la perforación de la caja craneana le pareció ver la dura-madre en perfecta integridad, que no había sido lesionada. Su impresión fué que el proyectil había chocado contra la lámina vítrea y había rebotado al exterior. La radiografía viene á demostrar que penetró al interior del cráneo; pero sin duda no á la sustancia blanca, sino que perdida su velocidad una vez perforado el hueso, debe haber deslizado entre la lámina vítrea y la dura-madre. ¿Por qué en estas condiciones no se inflamaron las meninges? Por la buena curación que se hizo; por haber hecho una buena canalización que á juicio del Dr. Macías es el mayor timbre de gloria de la cirugía moderna.

Lo relativo á la conducta ulterior debe meditarse bien. La conducta del Dr. Valdés es muy prudente; pero quizá no sea la mejor. Esperar que se presenten accidentes, se dice, ¿pero qué accidentes? Los que se pueden presentar son los de una meningo-encefalitis y cuando éstos pueden ser clínicamente apreciados, la intervención no salva ya á los enfermos.

Dr. Valdés.—Da las gracias á todos los socios que han hecho uso de la palabra con motivo de su trabajo. Contestando al Dr. Li-céaga, dice que ya había pensado en tomar otras radiografías en

otros planos; que si no lo había hecho dependía de que se trataba de un niño de 3 años, muy asustadizo naturalmente por su edad y más aún por las curaciones que hubo necesidad de hacerle, para las que hubo necesidad de cloroformarlo y aprovechar el sueño cloroformico para tomar la radiografía que no pudo ser más que una por no disponerse más que de una placa fotográfica. Que se propone cloroformar de nuevo al niño y tomar otra nueva radiografía en otro plano y que ya había pensado en el aparato de Contremoulins que es bastante sencillo y había pensado mandarlo hacer; pero que aceptó mejor el ofrecimiento del Dr. Licéaga y comunicará á la Academia el resultado de su uso en su enfermito.

El *Dr. Hurtado*.—Quedando aún algunos minutos disponibles, quiere ocuparlos hablando aún acerca del trabajo del Dr. Godoy. Al día siguiente en que este socio leyó su trabajo en la Academia, sucumbió en el servicio del opinante una enferma cuyo padecimiento había comenzado tres semanas antes con un aborto de que la asistió el Dr. del Bosque. La enferma pertenecía á la clase ínfima de la sociedad, y no habiendo podido por ese motivo su médico más que medio combatir la hemorragia y habiendo sobrevenido fenómenos sépticos, la hizo ingresar al hospital. Hecha la exploración al día siguiente de su ingreso, se encontraron en el interior de la matriz restos de cotiledones y una infección general espantosa. Examinada la sangre se vió que apenas contenía poco más de 2.000,000 de eritrocitos por milímetro cúbico. La matriz sobresalía como 8 centímetros del pubis. El escurrimiento loquiorreico era muy fétido. La vagina muy maltratada. Los lavados intrauterinos, y las curaciones y el masaje parecían estar dando buenos resultados; pero á los 12 días la enferma se agravó repentinamente. Sobrevino meteorismo, dolores de vientre, abultamiento del fondo de saco posterior de la vagina y fuerte elevación de la temperatura y facies peritoneal. No hubiera bastado, sin duda, puncionar el fondo de saco posterior de la vaginal y canalizar como en otros casos semejantes; pues el estado general indicaba un final de muerte forzoso, y se abstuvo de operar. La autopsia demostró que había habido peritonitis generalizada con natas purulentas sobre las paredes intestinales; en las partes decli-

ves se había acumulado el pus en cantidad hasta de 2 litros. El hígado y el bazo presentaban las lesiones propias de las infecciones generales graves. El útero, con el aspecto que asume después de los partos y abortos. Con las lesiones encontradas no se reprocha su no intervención; pues de haber obrado en otro sentido no habría hecho más que obscurecer su estadística. Hay cirujanos italianos y alemanes muy atrevidos y confiados en su habilidad y asepsia que aun en estos casos optan por la intervención; pero en nuestro ambiente quirúrgico es mejor abstenerse; pues los resultados son habitualmente fatales, y en los pocos casos de éxito, las enfermas tardan en sanar muchos meses. En lo sucesivo habrá que auxiliarse del laboratorio para saber cuando una infección de la matriz comienza á generalizarse. Quizá pudiera hacerse la investigación microbiana en el líquido céfalo-raquídeo; pues se recordará que el año anterior con motivo de la discusión sobre la patogenia del tifo, el Dr. Prieto relató una observación del servicio del opinante en que se halló el estreptococo en aquel líquido. En cuanto á la naturaleza de la intervención en las peritonitis, generalizadas, la colpotomía posterior es sin duda alguna insuficiente; hay que hacer la laparotomía con grandes lavados peritoneales, con los que el Dr. Suárez Gamboa ha obtenido éxitos brillantes que constan en su obra «La histerectomía.»

R. E. CICERO.

Secretario 1º

REMITIDO.

Al margen un sello que dice: Secretaría de Estado y del Despacho de Instrucción Pública y Bellas Artes. México. Sección de Instrucción Secundaria. Preparatoria y Profesional. Mesa Segunda, Núm. 5561.

Con el presente oficio remito á Ud., para conocimiento de esa Academia, una copia fiel de la traducción del capítulo II del primer fascículo de las «Behringwerk-Mittheilungen» (Comunicaciones del Profesor Dr. von Behring) sobre la Tularis y el Snero tetánico, en-

viada á la Secretaría de Relaciones Exteriores por el Vice-Cónsul de México en Nuremberg.

Sírvase Ud. acusarme el correspondiente recibo.

Libertad y Constitución.—México, 30 de Septiembre de 1907.

Por orden del Secretario, El Subsecretario, *E. A. Chávez*.—Rúbrica.—Al C. Presidente de la Academia de Medicina. Presente.

(Es copia fiel de la original).

ANEXO NUM. 1 A LA COMUNICACION NUM. 9.

CAPITULO II.

DE LAS «BEHRINGWERK—MITTEILEUNGEN.» FASCICULO 1º
SOBRE LA TULASIS Y SUERO TETANICO.

En mi discurso iniciativo, he comunicado á Udes. que, durante los meses del invierno actual, hablaré principalmente sobre la lucha antituberculosa en el hombre tanto como en nuestros animales domésticos. He publicado las exposiciones citadas en la edición de noviembre de la «Deutsche Revue.»

Algunas sentencias aforísticamente cortas pueden probar la importancia heurística de que era para mis trabajos en las terapéuticas mi doctrina, conminada por experimentos y aprobada por el *tétano de los conejillos de Indias* sobre la capacidad de polarización de las materias infectivas aptas para la miteidatización.

Estas sentencias las he elaborado para mi discurso de la manera siguiente:

1º La capacidad de inmunización de un individuo animal, enfrente de cualquier materia infectiva, consiste en la facultad de los elementos vitales de este individuo, de dividir las moléculas de la materia infectivas en dos agentes antagonistas (anticuerpos), de los cuales sólo el uno se asimila y continúa existiendo intracelularmente, mientras que el otro, después de la disociación de la molécula de la materia infectiva original, es derivado en los humores extracelulares.

2º Los trabajos de los elementos vitales del cuerpo, dependientes