

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 27 de Mayo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR DON JOSÉ TERRÉS.

UN CASO DE NEUMONÍA INTERMITENTE.—OTRO DE HIDRO-ENCEFALO-MENINGOCELE.

Dr. Manuell.—Voy á referir un caso de neumonía, que me ha parecido interesante y digno de ser comunicado á la Academia.

Advierto que por haberse presentado en un niño, pariente mío, tuve oportunidad de observarlo, desde el principio, con todos sus detalles. No cansaré, sin embargo, con todos ellos la atención de los señores académicos; y me limito á relatar lo que en mi concepto ha presentado el caso de más importancia.

Un niño de dieciséis meses de edad, y en estado de completa salud, después de haber estado contento y jugando toda la mañana, empieza á manifestarse malhumorado y triste al medio día; el papá lo siente un poco caliente, le pone el termómetro, y encuentra que marca éste 38 grados. Dos ó tres horas más tarde la temperatura del niño llega á 40 grados; el pulso late 130 y las respiraciones son 50 por minuto. Este estado persiste el resto de la tarde y casi toda la noche.

En la madrugada del día siguiente se presenta sudor abundante.

dante y la temperatura baja á la normal, quedando un poco altas, sin embargo, las cifras correspondientes al pulso y sobre todo á la respiración: 110 y 38, respectivamente. Casi á la misma hora que la víspera comienza de nuevo á ascender la temperatura, llegando en la noche de este segundo día á 40 grados y medio, con 155 pulsaciones y 58 respiraciones.

En las primeras horas de la mañana del día que sigue, vuelve otra vez el termómetro á bajar á 37 grados, previa aparición de sudores; estando entonces la cifra del pulso representada por 120 y la de la respiración por 44. Poco antes de medio día principia el nuevo ascenso térmico, el cual, entre siete y ocho de la noche llega á 41 grados, con 180 pulsaciones y 100 respiraciones por minuto. En este día se han podido oír la respiración ruda y soplante y algunos estertores subcrepitantes en la base del pulmón izquierdo, encontrándose ligera submatitez en la misma región.

Los cuarto, quinto y sexto días, la marcha de la enfermedad, por lo que se refiere á las curvas térmica, esfígmica y respiratoria, puede decirse que estuvo calcada en la de los tres primeros días. Los descensos térmicos matinales siguieron acompañándose de sudores abundantes, y siempre se verificaron rápidamente: en una ó dos horas. El más notable fué el de la mañana del cuarto día, por la mayor oscilación de la temperatura: 40 grados 8 décimos á las cuatro de la mañana; 36 grados 9 décimos á las seis; ó sea una baja de 3 grados y 9 décimos en dos horas. Estos períodos de apirexia no trajeron nunca un descenso paralelo del pulso ni de las respiraciones. Desde el cuarto día se pudo oír el soplo en la región enferma, con bastante claridad. La tos, seca y muy rara al principio, se hizo netamente flemosa y un poco menos rara en los dos últimos días.

La remisión de la temperatura en la mañana del séptimo día, marcó la terminación del proceso neumónico. Vale la pena de señalar, como fenómeno crítico, la presentación de cuatro evacuaciones diarreicas, abundantes. El enfermito tomó el aspecto del convaleciente: renació en él el apetito que había perdido casi en totalidad, recobró su buen humor habitual y el termómetro señaló en este día y los tres siguientes cifras inferiores á 37 grados, habiendo bajado el pulso á 85 y las respiraciones á 24.

El tratamiento consistió exclusivamente en baños calientes, durante los períodos febriles.

Pasados los tres últimos días citados, la calentura volvió á encenderse, revistiendo de nuevo la forma intermitente, y volviendo á alcanzar cifras superiores á 40 grados; si bien los nuevos accesos febriles fueron de menor duración que los primeros. Al mismo tiempo, en la región correspondiente al foco neumónico, el ruido de percusión fué obscureciéndose cada día, hasta presentarse una zona de matitez completa, que me hizo diagnosticar un derrame pleural enquistado. Una punción capilar practicada á los ocho días del principio de este nuevo proceso febril, permitió extraer con la jeringa de Pravaz un centímetro cúbico de un líquido blanquecino, turbio y muy fluído, que parecía salir trabajosamente, como si se tratara de una colección escasa de líquido. Esto me indujo á no intentar una punción evacuadora, y á esperar la resolución espontánea de la nueva forma del proceso patológico.

Tres días más tarde cesó todo movimiento febril. En la actualidad—van como ocho días más—el estado del niño es enteramente satisfactorio; y todo hace pensar que muy pronto estará tan rozagante como antes. El tratamiento de esta segunda fase de la enfermedad se redujo á la administración diaria de cincuenta centigramos de salicilato de sodio.

El interés del caso que acabo de relatar reside, como puede verse, en el hecho de ser de los á que me he referido en un trabajo reciente que presenté á esta Academia; en los cuales, se está expuesto á desconocer la neumonía del niño, cuando no se piensa en ella desde luego. Reside, asimismo, en que habiendo sido observado en esta ciudad, es decir, fuera de toda influencia palúdica, pertenece la observación á las muy contadas de la forma de neumonía llamada intermitente, relatadas en el extranjero, y de las que seguramente es la primera que se da á conocer en México.

Como ninguna persona usara de la palabra se concedió al Sr. Dr. Suárez Gamboa para otra comunicación.

Dr. Suárez Gamboa.—Deseo comunicar un hecho de clínica externa relativo á mi práctica personal en este sentido; se trata de una niña de 12 años de edad, la cual lleva dos grandes tumores en el cráneo, uno de ellos simula deberse á una falta de

desarrollo del parietal y temporal correspondiente; pero en realidad se encuentran estos huesos proyectados hacia afuera, y toma también parte el occipital desde su protuberancia. Es curioso que este primer tumor comenzó á los cuatro años de su edad, y fué aumentando al grado de que hoy mide un tamaño igual al de la cabeza de esta niña. Realmente creo se trata de Hidro-Encéfalo-meningocele en el cual toman parte los elementos indicados por su designación, es á saber: la parte anterior del lóbulo frontal izquierdo, las meninges y la hidropesía del ventrículo lateral. Lo curioso es el volumen alcanzado y el estado de los huesos adyacentes. Existe en la misma enferma otro encefalocelo debido aquí á la falta de desarrollo de la órbita; éste ha producido exoftalmía. El segundo tumor sí tiene en todo las circunstancias habituales á ellos. En cuanto al primero que he descrito, llama la atención haya comenzado su desarrollo á los cuatro años de edad, y además, es notable la tolerancia establecida en su sistema nervioso en cuyas funciones no presenta la menor novedad.

DOCTOR LOAEZA.