ACTA NUM. 29.

Sesión del día 4 de Mayo de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. ORVAÑANOS.

A las 7 h 20 p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior, la cual fué aprobada con modificaciones solicitadas por los Dres. Orvañanos y Monjarás.

El Dr. Orvañanos, que presidió la sesión dió cuenta de la sentida muerte del Dr. Howard T. Rickets, de las Universidades de Pensylvania y Chicago, quien habiendo venido á esta Capital á hacer estudios sobre nuestro tifo, falleció de esta enfermedad la víspera de la sesión. Hizo en seguida el elogio del finado y levantó la sesión en señal de duelo.

Asistieron los socios Dres. Calderón, González Urueña, Loaeza, Manuell, Monjaráz, Orvañanos, del Raso, Ruíz, Sánchez Soriano, Troconis Alcalá y el secretario primero que suscribe.

R. E. CICERO.

CLINICA INTERNA.

Señores:

El Proteo palúdico, cada día se nos presenta bajo una nueva forma y dentro de sus extensos límites, han quedado bien definidas muchas morbosidades hepáticas, nefríticas, neumónicas, aneurismales, etc., etc., y á esta lista, ya larga de por sí, vengo á añadir una nueva entidad que no he visto descrita en los autores, hasta donde puede alcanzar mi tiempo para leer, por que la bibliografía sobre este particular es bastante extensa, y sobre esta entidad me parece conveniente llamar la atención de esta

docta Academia. La he denominado "Paludismo latente" pudiendo definirla: "Una infección palúdica, sin manifestaciones ostensibles, caracterizada por una astenia profunda de quien la padece."

Sus manifestaciones obedecen al siguiente tipo clínico: Individuo en estado fisiológico normal, sin antecedentes patológicos que puedan explicar un decaimiento físico, moral é intelectual bastante intenso; sin que pueda atribuirse á exceso de trabajos intelectuales, de ejercicios físicos, al abuso de funciones genésicas, al de bebidas alcohólicas, del tabaco y sustancias análogas; ó motivada por afecciones morales.

El primer enfermo que me consultó sobre esta enfermedad, no le pude encontrar nada que me pudiera dar una explicación satisfactoria de los síntomas que me acusaba, y aun cuando no presentaba manifestaciones ostensibles de anemia general, lo atribuí á una anemia cerebral, general ó parcial, de causa desconocida, instituyendo al efecto un tratamiento adecuado: ferruginosos, arsenicales, hidroterapia, ejercicio al aire libre, alimentación apropiada, etc., etc., proponiéndome observar la marcha de su enfermedad, para rectificar ó ratificar mi diagnóstico. Sobrevino una mejoría bastante notable, la que coincidió con la estación del invierno, atribuyéndola al tratamiento establecido, el cual no se suspendió por este motivo, sosteniéndose la mejoría durante la estación de primavera siguiente; pero al venir los calores del estío volvieron á observarse los síntomas indicados, lo cual me desconcertó, justamente por no haber interrumpido el tratamiento impuesto. Dió la casualidad que por razón de sus negocios, el enfermo tuvo necesidad de ausentarse de la ciudad de Veracruz, subiendo á la Mesa Central, y á su regreso me refirió que durante su permanencia en ella, y no obstante, haber suspendido el tratamiento ordenado, á causa de que por la premura con que se vió obligado á salir no pudo llevar sus medicinas ni sus prescripciones, se había sentido muy mejorado, expedito, hábil y en buena disposición para toda clase de trabajo, de la misma manera y con las mismas condiciones con que se había encontrado en Veracruz, durante la estación del invierno.

Consulté el caso con algunos compañeros, y ninguna de las opiniones que me dieron me satisfizo, ni el tratamiento que me

indicaron, y que acepté *sub conditione*, dió el resultado que se buscaba. Mientras tanto el tiempo seguía su curso normal y sobrevino una nueva estación de invierno, y con ella, el retorno al estado de salud, la desaparición de todos los síntomas.

Preocupado por este caso, pues si bien es cierto que mi enfermo no presentaba desmejoramiento apreciable, su enfermedad sí le causaba molestias, y le contrariaba no poder estar en su plena actividad física é intelectual, desde que se acentuaba la estación calurosa del año para desaparecer al sobrevenir la de invierno, ó al ausentarse de la población, cuando sus negocios le requerían internarse en la República, ó salir para la isla de Cuba ó los Estados Unidos; preocupado digo, no cesaba de estudiar y meditar sobre la naturaleza de la enfermedad, por lo que insistiendo sobre los antecedentes patológicos de mi enfermo, y ayudándolo en sus reminiscencias, vine á descubrir que algún tiempo antes de sufrir los síntomas por los que me había consultado, padeció un ataque de paludismo, en su forma intermitente cotidiana, rebelde al tratamiento por la quinina, que se curó por haber ido á pasar una corta temporada á Orizaba; antecedente al que él no le dió importancia, pero que me puso sobre la pista de la causa de sus síntomas.

Surgió en mi imaginación, sea porque alguien me lo hubiera dicho con anterioridad, sea porque lo hubiera leído en alguna parte, como opinión de algún médico extranjero, sea espontáneamente, la idea de que la indolencia y la apatía de los que viven en las regiones cálidas de la zona intertropical, no es debida al clima como se ha creído y es aceptado por todo el mundo, sino al Paludismo, bajo una forma disimulada ó atenuada en sus manifestaciones, sin tener el aspecto, ni mucho menos llegar al estado caquéctico, resultado final del Paludismo inveterado, y entonces, con este dato, y más bien por eliminación, que por valorización de los síntomas, vine á sospechar que la causa de todos estos síntomas, era el Paludismo, y á instituir el tratamiento adecuado, logrando el restablecimiento de mi enfermo á su estado normal, (antes de que su enfermedad le obligara á consultarme), cualquiera que fuese la estación del año en que se encontrase.

Cuando vino esta idea á mi imaginación y antes de administrar la quinina, pensé que se hiciera un examen de la sangre

del paciente; pero no existiendo en Veracruz, en esos momentos, especialista que me aclarara el punto, hube de conformarme con el diagnóstico clínico y establecer en consecuencia mi tratamiento, prescribiendo al enfermo que tomara diariamente veinte centigramos de sulfato de quinina, más bien como piedra de toque, por decirlo así, toda vez que con ello no perjudicaba al enfermo, y que no podía confirmar mis presunciones por el diagnóstico bacteriológico.

Los resultados no se hicieron esperar; la astenia tan intensa, desapareció como por encanto, y no se ha vuelto á presentar sino cuando creyéndose curado, se ha abstenido de tomar la quinina durante el período estivo-otoñal del año, pues le he aconsejado que no la tome durante el invierno.

Otros tres casos semejantes á este, uno de ellos, sin antecedentes anteriores de infección palúdica, me ha sido dado observar, y con la experiencia adquirida, con el caso descrito, he prescrito la quinina en dosis pequeñas (en lo general veinte centigramos diarios) y prolongada durante los meses calurosos del año, obteniendo el mismo resultado.

Comprendo perfectamente que mis observaciones son en número muy reducido, para que puedan servir de base para asentar y sostener una nueva tesis; que con ellas no se pueden obtener conclusiones precisas y categóricas; pero he creído pertinente darlas á conocer, no con la pretensión de establecer una nueva doctrina, sino con el objeto de llamar la atención sobre este particular, y de ir acumulando casos que puedan justificar, ó destruir las apreciaciones que sobre ellas he hecho.

Veracruz, Abril de 1910.

MANUEL S. IGLESIAS.

PEDIATRIA QUIRURGICA.

Nota estadística clínica sobre diversos padecimientos huesosos. Varios casos de osteomielitis.

El año pasado tuve la satisfacción de presentar á la Academia un pequeño cuadro estadístico del movimiento habido en el pabellón de mi servicio, en el Hospital General, desde la inau-