

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

---

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚMERO 34.

Sesión del 29 de Mayo de 1912.

---

*Dr. Ulrich.*—Comunica el interesante hecho de que parece que ya se ha logrado realizar el cultivo de la spiroqueta pálida de Shaudin, en suero coagulado de caballo. Basta sembrar el producto sífilítico en dicho suero, y abandonarlo por tres o cuatro días, a la temperatura de 37 grados, para que los gérmenes se multipliquen. Con esto se abre, pues, una nueva vía a la suero-terapia de la sífilis y también a su diagnóstico.

*Dr. Cicero.*—Dice que va a comunicar un caso clínico curioso, referente a la dermatología. Se trata de un hombre adulto de 25 años de edad, que presenta una dermatosis generalizada eritemato-vesiculosa, y principalmente radicada a nivel de la cara interna de los muslos, del vientre, pliegue de ambos codos y huecos popliteos. El paciente presenta pequeñas vesículas sobre un fondo eritematoso, reacción febril moderada, poca comezón. ¿La causa?

En los antecedentes no se descubre que haya habido excesos de comidas, tampoco la acción del calor intenso o prolongado puede ser invocada, pues aun cuando el paciente ha trabajado en la fragua, ya hace tiempo que no ha tenido ese ejercicio; no ha habido abundantes transpiraciones, ni alguna fiebre eruptiva, tampoco acción medicamentosa deleterea ha ejercido su acción.

Pura y simplemente se trata de un eritema febril, generali-

zado, de origen alimenticio. Le fué administrado al enfermo un purgante, se le puso en reposo y se le prescribió, además, el uso de polvos inertes como tópico, y con estos medios se obtuvo el alivio del paciente. Hardy señala como carácter de los eritemas propiamente tales el no ser poli-morfos, y su localización más frecuente es en la cara, brazos y dorso de las manos.

*Dr. Armendaris.*—Se refiere a los experimentos efectuados en vista de la curación del cáncer de los animales. Se recordará que ya Wasserman había usado el telurato de sodio. Algún experimentador amplió los experimentos, logrando curar tumores cancerosos de los ratones. Aun cuando este resultado no ha podido ser conseguido en el hombre, los resultados obtenidos en los animales son muy alentadores para proseguir las experiencias emprendidas, tanto más, cuanto que se afirma que la sustancia medicamentosa puede ser aplicada con eosina, no solamente en inyección, sino también ingerida.

*Dr. Castañeda.*—Comunica un caso clínico de su práctica. Se trata de un individuo, médico de profesión, sin antecedentes de importancia, pues sólo acusa constipación y accidentes de dispepsia, que él mismo se trataba por los medios habituales aconsejados. Una noche sintió dolor intenso y angustioso en el hipocondrio derecho, para combatir el cual, se le inyectaron dos centigramos de morfina, los cuales no bastaron para quitar el dolor, recurriéndose entonces al cloroformo. En la exploración se encontró localizado el dolor a nivel del vértice del ángulo formado por el borde del recto anterior y el borde costal del mismo lado. Había defensa muscular y sensación objetiva de macizes y resistencia. El dolor, que con el cloroformo había cedido, se presentó al día siguiente con la misma intensidad, acompañado de alguna moderada reacción febril, y pulso a 100. No hay náuseas ni vómitos. Considerando grave la situación, solicitó el auxilio de otro compañero, reuniéndose hasta tres médicos para discutir el diagnóstico, que para el que habla fluctuaba entre obstrucción estercoral del intestino, cólico biliar y apendicitis, partiendo de lo menos a lo más probable. Se decidió operar, abriendo el vientre por la fosa iliaca, para ascender y hacer investigaciones en el colon y las vías biliares. Al practicar la abertura del vientre según una línea paralela al recto externo, se abrió paso una serosidad muco-purulenta, no fétida. El apén-

dice, que estaba lleno de pus, fué reseado, y se terminó la intervención, en la creencia de que se trataba sólo de una apendicitis, y que el mal quedaba conjurado con lo hecho. Por lo pronto el enfermo sintió gran alivio a sus males, pero después el enfermo empeoró, entrando en un estado angustioso, y con un conjunto de accidentes que hizo pensar en la presencia de un foco alto, pues el cuadro no era apendicular. Al día siguiente se encontró el apósito empapado en bilis fluida, lo que, obligó a poner un tubo de canalización, por el cual escurrió cerca de un litro de líquido que se creyó era bilis, por más que el análisis no reveló la presencia de pigmentos biliares ni de colesantina. El líquido se agotó por fin, con formación de una fístula. Creo que se trató de una colecistitis latente, que estalló después.

*Dr. Hurtado.*—Se refiere a las peritonitis peri-hepáticas de Dieulafois. El método sintético lo ha llevado a afirmar que a menudo, las infecciones apendiculares parten de la zona baja, y entonces hay que resolver este problema. ¿Son infecciones generales con localización posterior?

Relata el caso de una señora artrítica que presentó un cuadro semejante al del Dr. Castañeda, y en la cual coincidió la aparición del síndrome apendicular, con la retención menstrual. Los hechos como el del Dr. Castañeda se repiten con cierta frecuencia. La lesión comienza arriba, propagándose hacia la parte inferior después. A veces quedan distanciados los dos focos, llenándose el istmo por los exudados. Es muy distinta una apendicitis clásica primitiva, de una secundaria a un foco alto. Generalmente estas son de un pronóstico más benigno.

Grande ayuda presta al diagnóstico de estos casos de verdadera dificultad, el recurrir a los hemo-cultivos en placas o tubos y la rebusca cuidadosa de la hiperleucocitosis. Hoy es preciso, ya, hacer el diagnóstico de la especificidad de las apendicitis. Bien sabido es que con la denominación de infección intestestinal se amparan muchos falsos diagnósticos.

*Dr. del Raso.*—No hay contradicción entre los datos del análisis practicado del líquido, en el caso del Dr. Castañeda, y la suposición de que se hubiera tratado de una colecistitis latente con obstrucción del canal cístico, pues la bilis, en este supuesto debió haber perdido, no solo sus caracteres macroscópicos, sino

también su composición química debió haber cambiado radicalmente, hasta el grado de no encontrarse los elementos característicos de la bilis, como son los pigmentos biliares.

*Dr. Castañeda.*—Insiste en algunos detalles interesantes a propósito de su caso. No hubo ictericia. Las materias fecales siempre tuvieron color. Por lo cual afirma que no hubo obstrucción del colédoco, sino del canal cístico, coincidiendo con una peri-colecistitis. A propósito de las apendicitis, dice haber tenido ocasión de observar muy numerosos casos. Recuerda haber visto operar al Dr. Lorenz, de Viena, a una señora en aparente estado de salud, por apendicitis de urgencia, sólo por los caracteres del pulso a los que se da gran importancia como signo pronóstico. En la curación se extirpó un apéndice que estaba a punto de estallar, al grado de que según el operador, si la operación se hubiese practicado algunas horas más tarde, la enferma habría sucumbido.

*Dr. Hurtado.*—Le parece de más interés el determinar la tensión arterial que limitarse a observar los caracteres del pulso, y esto no sólo en la apendicitis, sino en cualquiera infección. Cuantas formas gangrenosas se han podido diagnosticar de este modo! Tiene también una significación importante la disociación entre las cifras del azoe y de los cloruros.

E. DEL RASO.