

aludida, hendirla con cuchillo especial, al nivel del émbolo; con pinzas apropiadas se prende y extrae el cuerpo obturante, suturando después la abertura arterial; todo consumado en un instante y previa una ligadura temporal del vaso. La maniobra es atrevida y grave, pero de intentarse, por la magnitud del enemigo a que se afronta.

Concurrieron a esta sesión los Dres. Bulman, Hurtado, González Urueña, Licéaga, Vértiz, Monjarás, Carrillo, Gutiérrez Zavala, León, Malda, Velázquez Uriarte, Landa, Valdés, Cosío y el subscripto primer Secretario,

Gonzalo Castañeda.

ACTA NUMERO 33.

SESION DEL 20 DE MAYO DE 1914.

Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.

Nuevos casos de infección neumocócica.—Tratamiento quirúrgico de las metrorragias y de la esterilidad.

Se aprobó sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta con una comunicación del señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, Lic. Don Nemesio García Naranjo, en la que da a saber a la Academia que el señor Presidente de la República, teniendo presente que la Corporación ha cumplido ya cincuenta años de eminentes servicios prestados a la Ciencia, y considerando que es de justicia dar a conocer de algún modo la satisfacción con que ve tales servicios, ha tenido a bien concederle el dictado de Benemérita. El señor Presidente propone que una Comisión emanada de la Academia se presente a dar las gracias al señor Ministro, al mismo tiempo que lleve la comunicación oficial en que conste la satisfacción que ha traído a la Sociedad semejante distinción. El Dr. Castañeda aboga en este sentido, considerando que el acontecimiento llega a la categoría de histórico y merece tratarlo con toda solemnidad. Aprobada la proposición aludida, fueron designados por la Mesa los doctores académicos Licéaga, Gutiérrez Zavala y Uribe Troncoso. En virtud de que el texto de la comunicación agrega que la Academia misma podrá discernir las circunstancias en que habrá de usar su nuevo título, la Mesa acuerda que sea la Comisión de Reglamento quien estudie y proponga esa reglamentación.

El Dr. Loaeza, lector de turno, pide una prórroga de quince días para presentar su trabajo de Reglamento. Concedida.

El Dr. Landa hace la siguiente comunicación verbal; versa sobre un caso de infección neumocócica. Ya se han historiado aquí en la Academia, dice, graves casos de neumococia; uno reciente fué el que él mismo relató y que mirado al principio como caso de meningitis cerebro-espinal, por sugerencias del Dr. Hurtado y previo el examen bacterioscópico del líquido cerebro-espinál, se obtuvo la rectificación de su verdadera naturaleza. Ahora trae un nuevo caso que encierra importancia por lo inesperado y único. Se trataba de un enfer-

mo de neumonía fibrinosa bien comprobada; le sobrevino un dolor en la región del codo, que simulaba una artritis; se le operó, resultando proceso supurado peri-articular; proceso semejante le apareció en la región sub-clavia. Estudiado bacterioscópicamente el pus que se obtuviera de los abscesos, se identificaron culturas puras de neumococos; la neumonía, agrega, mata aquí más que el tifo mismo.

DR. HURTADO.—La comunicación del Dr. Landa es importante, porque aporta material nuevo para juzgar mejor ese asunto, ya aquí debatido; el caso relatado es claro e indudable, pero no siempre se ofrecen los ejemplos con la misma evidencia, aunque la marcha y fisonomía del cuadro delator pueden ser fuente neumocócica. Para aclarar su aserto recuerda la abigarrada enfermedad que mató al Dr. Vargas. Su padecimiento asumió la apariencia de una infección gripal, que se definió más tarde en manifestaciones congestivas del pulmón; después las tuvo articulares y osteomielíticas, todo ello dentro de un cuadro de prohemia; el encuentro del neumococo dió nombre a la infección. Otro ejemplo parecido por lo atípico fué el de una señora que después de un enfriamiento ofreció un cuadro extraño, como si sufriera de algo pelvi-abdominal; presentó después el rash y una raquialgia intensa. En la sangre no se encontró el neumococo, la punción raquídea no se aceptó; sospechando sólo la neumococcia, aplicó suero estreptolítico polivalente; la enferma sucumbió al fin. En las infecciones graves polimorfos hay que pensar en su origen neumocócico y tratar de resolverlo, porque trayendo hipertensión vascular por acción depresiva del nervio vago, la adrenalina está indicada. La doctrina ha avanzado en este particular. Gamaleia demostró que cuando se inyectan culturas de neumococos en el tejido celular subcutáneo, se forman escaras del flegmón gangrenoso, y si la virulencia del microbio va atenuada, pasa mejor al torrente, determinando lesiones pulmonares. Cuando el neumococo se acantona en el pulmón, se atenúa, y así se explica cómo las neumonías francas sean menos graves que las tituladas infecciosas, en que el germen se derrama en el organismo. Los grandes mamíferos sufren de preferencia de la peri-neumonía, por su riqueza regional de la red linfática. Como invitara al Dr. Ulrich para opinar sobre el tema en consideración, aquél ofreció hacerlo en otra oportunidad.

DR. COSÍO.—Se refiere a casos de neumococcia presentados por el Dr. Manuél en la Sociedad de Medicina Interna, ya extinta, que asumían la forma septicémica y fueron identificados por culturas de neumococo. Este microbio entra al organismo a través de las neumonías atenuadas o congestivas, o por neumococcias localizadas y que toman el aspecto clínico de congestión pulmonar de Woillez; de fluxión de pecho, de Dieulafoy, o de infarto hemorrágico, de Carmona y Valle; quizás estas situaciones torácicas preceden más frecuente y fácilmente a la neumococcia generalizada.

DR. HURTADO.—Las ideas que expone el Dr. Cosío tienen obvia explicación: el germen se atenúa al llegar a los alvéolos pulmonares; de suerte que una neumonía franca fibrinosa salva de las complicaciones ulteriores, pues la generalización de la infección se aleja o aminora en esas circunstancias. Los franceses asientan que la neumonía en esas condiciones es salvadora. Eichorst afirma que en el 70 por 100 de los casos el germen está en la sangre.

DR. LANDA.—Dice que en los casos de neumococcia que presentó el Dr. Manuél, lo importante fué la existencia de una púrpura hemorrágica. El conoció

un caso de púrpura con hemorragias, en el que la enferma dejó manchas de sangre en el colchón, que, usado después por el esposo, se contagió y murió.

DR. CASTANEDA.—Entre las causas múltiples y varias que ocasionan la esterilidad en la mujer, hay algunas que son bien tratables; una de ellas es la hipoplasia uterina manifestada por la anteflexión del útero con estenosis y conicidad del cuello; a esta anormalidad congénita se le aplica la estomato-plastia u operación de Pozzi; la ha practicado cuatro ocasiones, y en una de ellas surtió sus efectos buscados, pues la enferma alumbró un niño meses después; de las otras pacientes no ha tenido noticia. Cita el caso, porque la operación se discute y hay que abonarle los resultados positivos.

Tocando otro punto de Ginecología, dice que las metrorragias inveteradas e incorregibles que no tienen origen post-partum, neoplásico, anxial, inflamatorio, etc., sino que provienen de un estado escleroso e hipertrófico del útero, y al cual padecimiento se llega hasta aplicar la histerectomía, él las cura raspando el endometrio, amputando en el istmo el cuello y ligando ambas arterias uterinas. A tres enfermas que trató así y que curaron totalmente, como ya lo tiene comunicado a la Academia, tiene que agregar otro caso de una señora de Acámbaro, que habiendo padecido esas pérdidas sangrientas por nueve años y en la que habían fracasado las rasas y tratamiento médico, se curó definitivamente por la técnica ya enunciada. Se le había propuesto la histerectomía, que rechazó.

DR. HURTADO.—Hay que estudiar a fondo el origen de una metrorragia, para aplicarle atinado tratamiento; a las que se les atribuye la causa arterio-esclerosis, hay que averiguar si existe hemolisis, hipertensión vascular, hemorragias renales, etc. En el ateroma las arterias pelvianas a veces yacen cerradas; en las metrorragias graves y persistentes cabe usar la posición de Trendelenburg y hasta la presión temporal por apretura con liga del vientre, según el consejo y práctica Burburg. La práctica del Dr. Castañeda es de seguirse, aunque aquí entre nosotros, ya la aplicó el Dr. Suárez Gamboa; pero él, en caso de imitarla, preferiría ligar las hipogástricas. Respecto al otro punto, la estomato-plastia es operación racional, que él ha ya aplicado. Aconseja revisar las trompas antes de decidirla.

DR. GUTIERREZ ZAVALA.—Celebra que se haya tratado como orden del día el tema iniciado por el Dr. Landa, y califica de pertinentes y oportunas las observaciones del Dr. Hurtado. Respecto a los hechos expuestos por el Dr. Castañeda, expone que hay que meditar y estudiar por qué en numerosos casos de metrorragias fracasa el tratamiento médico. El piensa que no hay que limitarse a aconsejar reglas de higiene, reposo, etc., sino que hay que prescribir, además, una terapéutica preventiva que propenda a moderar las contracciones uterinas. Fijándose en que el *vivurnium prumfolium* llega a detener un aborto, determinó aplicarlo en las hemorragias uterinas de origen distinto, no sólo durante las pérdidas, sino en los períodos de tregua y como preventivo. Por otra parte, las secreciones ovárica y tiroidea tienen papel en la etiología de las metrorragias, y una vez decidida la insuficiencia de esas glándulas, hay que obrar en consecuencia, administrando tiroidina u ocreina, según el caso, pero siempre en los días precedentes al menstuo; así obrando se logra no pocas veces presenciar las reglas normales o no menorragicas.

DR. HURTADO.—Es difícil en la práctica averiguar la deficiencia glandu-

lar. Recomienda se use el intrait de castaño de la India en los casos de várices pelvianas; él lo empleó con éxito en una señorita hermana de un médico.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Landa, Montañó, Peredo, Uribe y Troncoso, Aragón, Gutiérrez Zavala, Licéaga, Monjarás, García Samuel, Hurtado, González Urueña, Saloma, Ulrich, Malda y el primer Secretario que suscribe.

Gonzalo Castañeda.

ACTA NUMERO 34.

SESION DEL 27 DE MAYO DE 1914.

Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.

Diagnóstico diferencial entre las colecistitis y abscesos de hígado.

El acta anterior fué leída ya en curso la sesión, por retardo del primer Secretario, motivado por un accidente. Los Dres. Valdés y Hurtado rectifican algunas palabras y el Dr. Gutiérrez Zavala aclara la idea de que así como en las hemorragias del embarazo se usa y surte el tratamiento preventivo, el mismo pensamiento es aplicable a las hemorragias de otro origen, y él lo resuelve administrando la hidrastrina y otros remedios similares. Hechas estas modificaciones, el acta fué aprobada.

Se dió cuenta con una carta del señor Presidente de la República, en la que da las gracias a la Academia por el aviso de suspensión de la velada de aniversario. Se leyó después una comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate," en la que propone a nuestra Corporación que considere y tenga presente el decreto último del Ministerio de Instrucción Pública, por el cual se otorgan recompensas y honores a las personas que se hayan distinguido en la Ciencia o en sus servicios a la instrucción nacional.

DR. VALDES.—Opina y propone que una Comisión especial estudie el punto.

DR. HURTADO.—Quiere que la referida Comisión la formen cinco miembros y que se le concedan quince días para emitir dictamen.

DR. VALDES.—La comunicación que envió la Sociedad "Antonio Alzate" trae el rubro de muy urgente; según eso, conviene limitar el plazo para dictaminar, a ocho días. Cree que si se encomienda el encargo a cinco personas, habría mayores demoras y discusiones que si el cometido lo cumplen tres, y conforme a este parecer, nombra a los Dres. Hurtado, Monjarás y Cosío, quienes deberán hacer proposiciones en la próxima sesión.

La Secretaría dió lectura al informe del Dr. Samuel García sobre glosa de cuentas del Administrador de la "Gaceta," Dr. Soriano, y corresponden al año social en curso, concluyendo que están correctas y son de aprobarse.