

ACTAS DE SESIONES

SESION DEL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 1927.—PRESIDENCIA
DEL DOCTOR L. TROCONIS

A las 19.45 se abre la sesión.

DR. ELISEO RAMIREZ.—Lee su trabajo de turno.

DR. CASTAÑEDA.—He escuchado con atención el trabajo del doctor Ramírez. No es el principio de una historia personal de investigaciones científicas, le encuentro escalonado a otros trabajos que ya he presentado y por esto no se puede considerar como una improvisación, sino la continuación de un programa asentado en buenas bases. Me voy a permitir comentarlo, aun cuando no tengo los alcances suficientes para ello.

El capítulo relativo a las alteraciones sufridas durante los períodos de la vida de la mujer a que se ha referido el doctor Ramírez, no hay que verlo como un ensanchamiento de las transformaciones que pasan en el útero durante la menstruación, la fecundación y la gestación. En estas épocas de la vida genital, aparecen, se presentan, transformaciones histológicas en la matriz, que no están a discusión, respecto a su génesis ni a su origen. Se ha admitido que existe una pluri-función ovárica y que el papel del folículo es fácil de averiguar, así como la función de la glándula intersticial y el cuerpo amarillo. Aquí, en este caso particular creo, hay que tenerlo presente porque se sabe que en el ovario, precede a la metamorfosis endométrica de la fecundación, de la menstruación y de la gestación.

No está comprobado que se presenten lesiones semejantes en la vagina, no es inverosímil, a priori, considerarlo desde el punto de vista de esta serie de trastornos. El cuerpo amarillo preside el período embrionario que no es vaginal; el embarazo es netamente uterino, nada tiene que ver con la vagina. En la fecundación y en el parto, sí interviene la vagina por razones obvias; pero el cuerpo amarillo nada tiene que ver con la vagina, aun cuando ésta representa un papel importante en todos estos actos. Da lugar a pensar que el cuerpo amarillo tenga que ver no solamente en la transformación del cuerpo uterino sino con el resto del aparato genital.

En las conclusiones del doctor Ramírez al hacer el estudio de los frotis, que lo encuentra de distintos tipos, es un asunto que hay que repetirlo muchas veces para poder llegar a una conclusión final, así como las modificaciones hormonales del sistema nervioso y simpático que es demasiado complicado. Es bien sabido que las glándulas no obran de un modo unitario y personal, en que la acción depende de otras glándulas. Quizá en las funciones ováricas tenga que ver no solamente la hormona sino la influencia de otras que tendrían un punto de relevo. Respecto del hecho anatomo-histológico es una contribución muy importante que tiene que someterse a otras pruebas por ser definida. Las alteraciones vaginales vistas de un modo particular, no tienen valor, tendrán en lo que se refiere al cuerpo amarillo, pero respecto a ellas, tendría que verse las variantes y ver qué pasa cuando no hay un cuerpo amarillo y cuando lo hay.

De lo que sabemos del cuerpo amarillo y sus metamorfosis uterinas, es posible concederle una acción que se puede manifestar en la vagina, pero los experimentos, desde el punto de vista técnico no son objetables y pueden quedar como una contribución porque son conocimientos muy profundos y que a veces no pueden resolverse. No se puede saber qué intervención tengan con otras glándulas con o la glándula intersticial del ovario que tiene acción sobre los senos y en el útero por reflejo y qué alteraciones puedan tener estas glándulas produciendo determinados fenómenos en la vagina. Como estos asuntos están encaminados a la experiencia, se debe esperar a una conclusión. Es un estudio fecundo que tendría grandes ventajas, siempre que se repitieran estas experiencias. Continúa haciendo algunos comentarios con relación al trabajo.

DR. RAMIREZ.—Agradezco al doctor Castañeda las frases en que se ha expresado a propósito de mi trabajo que titulo: «Un nuevo posible signo del embarazo» Señalo únicamente las bases de trabajos futuros, estudiando circunstancias muy variadas. Quiero referirme a algunos puntos que tocó el doctor Castañeda. Es claro que es un problema complicado en el que intervienen las glándulas y los nervios, pero para aclarar los asuntos se necesitaron hacer esquemas, no porque correspondan a la realidad sino porque sirven para orientarse en los problemas complejos. Hay puntos fundamentales en el papel que desempeña el cuerpo amarillo. Los trabajos se deben a Loeb que demostró que en un animal a quien se le hace sufrir una cópula infecunda, el cuerpo amarillo determina la transformación decidual. Si a una coneja se le hace sufrir una cópula infecunda, el estudio demuestra que hay una transformación decidual y que hay cuerpos amarillos.

Segundo punto.—Si a una coneja que ha sufrido una cópula infecunda se le introduce en la matriz un cuerpo extraño, se forma una placenta. Yo

he hecho experiencias utilizando algunas sustancias, coloco de preferencia bolas de jabón para formar la placenta. Nielsen para sus trabajos utiliza bolas de vidrio. El cuerpo amarillo precede a la transformación decidual. La cópula es anterior a la producción del cuerpo amarillo. Si se hace el estudio del ovario durante la época del celo se demuestra que durante este período los condriomas presentan fenómenos de actividad externa. Si se toma sangre circulante de un animal en la época de celo o de una mujer durante el período de menstruación, y solamente durante este período, se encuentra acción destructiva in vitro sobre la mucosa uterina. Los estudios hechos por Frankel demostraron que la mucosa uterina durante la menstruación tienen sustancias proteolíticas que se pueden obtener por raspas de la matriz, siendo una sustancia de naturaleza lipóide.

Tomando extractos de sangre menstrual, e inyectando a una coneja castrada, se produce la destrucción completa de la mucosa uterina.

No habiendo otro asunto de que tratar, se levanta la sesión a las 21.10 con asistencia de los doctores; Ayuso, Bulman, Castañeda, Cicero, Escontría, Loaeza, Monjarás, Landa, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Torres Torija, Troconis y el suscrito secretario anual,

LUIS S. VIRAMONTES.

SESION DEL DIA 14 DE DICIEMBRE DE 1927.—PRESIDENCIA DEL DOCTOR RAFAEL SILVA

UN PROCEDIMIENTO SENCILLO PARA ESTIMAR VOLUMETRICAMENTE

LA ELIMINACION DEL ACIDO DIACETICO EN LA ORINA

¿DEBE PRESCRIBIRSE UN REGIMEN HIPOCLORIZADO A LOS HIPERCLOHIDRICOS?

Se nombra en comisión a los Académicos Troconis Alcalá y Escobar para que asistan, en representación de la Academia, a la inauguración de la Biblioteca «Lincoln».

Se da cuenta con los expedientes recibidos en la Secretaría para presentar candidatos a las plazas vacantes, figurando los nombres de los señores doctores Salvador Bermúdez, Gustavo Baz, Manuel Madrazo, Darío Fernández y Gastón Melo. Se acuerda se cite para votación a los señores académicos para la próxima sesión del día 21 de los corrientes.

El doctor Jesús Arroyo da lectura a su memoria de turno titulada: «Un procedimiento sencillo para estimar volumétricamente la eliminación del ácido diacético en la orina».

El doctor D. J. Tomás Rojas lee su trabajo reglamentario que se titula: ¿Debe prescribirse un regimen hipoclorizado a los hiperclohidricos?

El Dr. Ocaranza comenta el trabajo anterior diciendo que para darle

valor a las conclusiones del Dr. Rojas sería necesario tener en cuenta que el tipo de ácido clorhídrico en el jugo gástrico varía de una hora a otra. Atender al origen del ácido clorhídrico, así como que la acidez del jugo es mucho menor en comidas no alimenticias que en las que lo son.

DR. ROJAS. — Está de acuerdo en que el quimismo varía mucho de una hora a otra, pero no pudo evitar este escollo porque se trataba de la clientela particular y le era muy difícil multiplicar las observaciones. En cuanto a la naturaleza de las comidas cree subsanado el inconveniente porque tuvo en cuenta las variaciones de la acidez con el mismo alimento.

DR. OCARANZA. — El mismo alimento excita de diferente manera a varios individuos; aún con el mismo excitante reacciona de diferente manera, el mismo individuo, de una hora a otra. La cantidad de saliva o de moco deglutida hace variar la acidez del jugo gástrico.

DR. ROJAS. — Está de acuerdo con el Dr. Ocaranza pero repite que no pudo multiplicar las observaciones por tratarse de personas de su clientela particular. En cuanto a la saliva, les recomendó a los pacientes que durante el día de la observación procurar no deglutirla.

El señor Secretario Perpetuo dió cuenta con dos trabajos que recibió para el concurso anual: uno con lema y sobre cerrado y el otro sin estos requisitos: por lo que se consulta a la Academia qué debe hacerse con el segundo.

El Dr. Viramontes propone que por medio de la Prensa se haga saber esta circunstancia que indudablemente obedece a un olvido, y tal vez el interesado subsane esta omisión. La Asamblea tuvo a bien aprobar la iniciativa.

Se procedió a nombrar el jurado para el tema: «Tratamiento de la parálisis general progresiva» resultando elegidos los señores Bulman, Aragón, Escalona, Chávez y Nieto como propietarios y como suplentes: Brios Vasconcelos y Cicero.

Para el tema: Tratamiento de las colecistitis el jurado quedó constituido así: Propietarios: Doctores Villarreal, Ulises Valdés, Godoy Alvarez, Castañeda y Malda.

Suplentes: Señores Amor y Castro Villagrana.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión a las 21.30 horas.

Asistieron los señores: Arróyo, Escobar, Escontría, Jiménez, Monjarás, Ocaranza, Pruneda, Ramírez Eliseo, Silva, Troconis y el secretario anual,

LUIS S. VIRAMONTES.

SESION DEL DIA 21 DE DICIEMBRE DE 1927.—PRESIDENCIA
DEL DOCTOR RAFAEL SILVA

A las 19.40 se abrió la sesión.

Se procedió a la votación de los candidatos presentados.

El doctor Salvador Bermúdez fué aceptado por unanimidad de votos para ocupar un sillón en la Sección de Higiene.

El señor Manuel Madrazo, candidato a una plaza de la Sección de Fisioterapia, fué aceptado por una mayoría de 17 votos contra dos.

El señor Darío Fernández, obtuvo a su favor 18 votos contra uno para el sillón de la Sección de Oto-rino-laringología.

El señor Gustavo Baz, candidato a un sillón en la Sección de Patología y Terapéutica Quirúrgicas, fué aceptado por 17 votos contra dos.

Al darte cuenta con el expediente del señor doctor Gastón Melo se encontró la falta de dos documentos indispensables según el Reglamento y la Academia resolvió que no podía ponerse a votación.

El señor doctor Bulman, Presidente del Jurado para dictaminar sobre el trabajo acerca del «Tratamiento de la parálisis general progresiva», manifiesta que presentará su dictamen para la primera sesión del mes de marzo.

El señor doctor Villarreal, Presidente del Jurado sobre «El tratamiento de las colecistitis», manifiesta que próximamente indicará el plazo para dictaminar.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión a las 20 horas 45 minutos con asistencia de los socios señores Arroyo, Bandera, Bulman, Chávez, Escontría, Escobar, Godoy Álvarez, Landa, Monjarás, Mendizábal, Pruneda, Rojas, Rojas José Tomás, Jiménez, Ramírez, Silva, Torres Torija y Viramontes.

SESION DEL DIA 28 DE DICIEMBRE DE 1927.—PRESIDENCIA
DEL DOCTOR RAFAEL SILVA

INFARTO DEL MIOCARDIO.—CONJUNTIVITIS DE PISCINA.

DR. CHAVEZ.—Hace algunas semanas tuve el gusto de presentar a la consideración de ustedes la iniciación de un trabajo referente a las angioesclerosis juveniles en los individuos de tipo rectilíneo. En aquella ocasión eran tres los jóvenes hoy puede decirse que son cuando menos ocho los que se han consultado y que tengo en estudio. Espero en próximas sesiones presentar el resultado en conjunto. Ahora voy a relatar un caso interesante. Se trata de un caso de infarto del miocardio. El cuadro cli-

nico apareció tan completo que creo que puede tomarse como cierto. Se trataba de una señora como de 58 años de edad, verdaderamente hipertensa (24 por 13) que tenía una cefalea, disnea y adormecimiento de las extremidades. Consultó a propósito de su diabetes y se le sujetó a un régimen, sin haberse sometido al tratamiento por la insulina, hasta que estalló el infarto, en el curso de una noche, sin que hubiese habido un cuadro anterior.

De pronto presentó un dolor brutal, con irradiaciones a los dos hombros, que obligó a la enferma a mantenerse inmóvil, hubo disnea que aumentaba el dolor y que obligaba a hacer respiraciones lentas y profundas, cuadro que se prolongó durante 24 o 26 horas con ese estado anginoso. La enferma sufrió lipotimias y el médico que la vió pudo comprobar un abatimiento de la tensión arterial de 24 x 15 que tenía antes, había bajado a 12 x 11. Se tenían como únicos datos el abatimiento de la tensión arterial y la duración prolongada del dolor anginoso. Pasaron tres días en los que el dolor se había calmado y se observó que la tensión bajaba día a día y a la vuelta de tres días estaba en 11 para 9½. La enferma presentaba un poco de paresia en la comisura labial. Fue llamado en consulta junto con otro grupo de médicos y estaban conformes en que se trataba de un infarto del miocardio. El cuadro clínico indicaba una embolia cerebral. La enferma presentaba embriocardia. El médico había observado la desaparición completa de un soplo sistólico y la desaparición del ruido de galope. Pasaron ocho días y la enferma, bajo la influencia de las inyecciones tónicas fué aliviándose poco a poco, levantándose su tensión hasta llegar a ser de 13½ por 11½, el pulso fué haciéndose corto y las funciones cerebrales fueron reapareciendo. Después de ocho días se presentó la hemiplejía franca, perdió por completo el conocimiento, cayó en estado de coma y comenzó la calentura de 39°; a la vuelta de tres días vino la muerte. Estaba claro que aquel coma no era coma diabético ni coma acetónico.

De un caso de angina de pecho se puede salir, en pocas horas y puede el enfermo aliviarse sobre todo si es el primero; en cambio, es raro el enfermo que teniendo infarto del miocardio logre salir con vida de él. Gallavardin acaba de publicar un trabajo sobre 23 casos de infartos del miocardio y los coloca en tres grupos: Los de aparición y desenlace súbito, los de aparición lenta y desenlace súbito y los de aparición lenta y desenlace lento. En los de aparición súbita y desenlace súbito el cuadro se confunde con los de angina de pecho. Cuando es angina el dolor dura minutos, la tensión arterial conserva su cifra normal, en cambio en los de infarto se produce un aplastamiento, por el desprendimiento del miocardio comprometido que llega a producir alteraciones capaces de sostenerse hasta dos días, pudiendo desaparecer o comprometiendo la vida del enfermo. En el cua-

dro que presento hubo la aparición de embolias. Si la angina se debe a una aortitis sífilítica puede haber embolias, pero no son frecuentes; en cambio en los casos de infarto del miocardio se comprende que aquel corazón deja pasar pequeñas embolias, éste accidente es frecuente en estos casos. En casos de angina de pecho de duración insólita prolongada, de brutalidad franca, con aplastamiento de la tensión arterial y frotamientos pericárdicos, con producción de pequeñas embolias en la gran circulación, viene a darnos el diagnóstico de infarto del miocardio y el pronóstico es siempre fatal. Deja de ser fatal, cuando se trata de un pequeño infarto. En los de aparición lenta, en personas que padecen lesiones arteriales, se encuentran, con frecuencia en las necropsias, signos que pasaron desapercibidos y que se tomaron como casos de angina de pecho. En este caso el pronóstico puede ser benigno.

La angina de pecho cede al reposo y a los vaso dilatadores o a la morfina; en cambio el dolor del infarto no cede con nada, ni aún cuando se someta al enfermo a un estado de somnolencia obligada por la morfina.

DR. SILVA.—Va a decir algunas palabras respecto a una afección llamada conjuntivitis de piscina o de estanque que se manifiesta por signos característicos. Es una afección conjuntival muy intensa que se presenta con una gran cantidad de secreción. Tiene de característico que afecta tanto a la conjuntiva del párpado inferior como a los fondos de saco. Es una enfermedad bastante rebelde que no cede ni con las cauterizaciones más profundas; siempre sigue su evolución. He tenido oportunidad de observar que esta enfermedad dura hasta un año. El principio es siempre agudo y después de algunos días presenta pequeñas excoriaciones corneanas. Hay que tener en cuenta que parece ser muy contagiosa. En la literatura médica se observan casos de individuos que no solamente tienen conjuntivitis de piscina tomada en los estanques, sino también rinitis. Se encuentra mucho parecido a las lesiones de esta enfermedad con el tracoma y tiene como característica principal que no termina con formación cicatricial de la conjuntiva, sino que después de un período más o menos largo, los gránulos van desapareciendo. En *The American Journal* viene un artículo que habla de lesiones también en la nariz y en la garganta. Se han hecho multitud de pruebas para lograr la esterilización del agua de los estanques.

En algunas ocasiones se ha obligado a cerrar los establecimientos por no poder hacer esta esterilización completa.

DR. MONJARAS.—Dice que ha nadado mucho y que nunca ha sabido que ninguno de sus compañeros haya adquirido esta enfermedad. En la alberca que se está construyendo en la Asociación Cristiana de Jóvenes, se va a procurar que se tenga agua limpia varias veces a la semana. Yo dudo

que sea ocasionada esta enfermedad por algún microorganismo, porque el movimiento del agua hace que los microorganismos no tengan las condiciones necesarias para producir ninguna infección. Insinúa que pudiera ser traumática.

DR. SILVA. —No lo cree así, pues al principio la lesión es unilateral y su período de incubación es de dos a cinco días. En los exámenes bacterioscópicos no ha encontrado gérmenes. Como algunos individuos que se bañan tienen la costumbre de orinar en el agua, pudiera ser que algunos fragmentos de moco fueran desprendidos en el agua y vayan a colocarse en los ojos de los que acostumbran abrirlos dentro del agua. Tal parece que puede ser el mecanismo del contagio.

DR. BULMAN. —A nombre de la comisión dictaminadora sobre los trabajos del «tratamiento de la colecistitis», comunica que el segundo miércoles de marzo se rendirá el informe,

Asistieron los señores: Arroyo, Amor, Bulman, Bandera, Cicero, Chávez, Jiménez Carlos S., Landa, Monjarás, Pérez de la Vega, Ramírez E., Troconis, Torres Torija y el secretario,

LUIS S. VIRAMONTES.