

Por eso acudimos periódicamente aquí, consagrando algunos minutos de nuestras horas de descanso ó de nuestras especulaciones de gabinete, no al vano intento de enseñar ó de ostentar cosa alguna, sino á buscar en el cambio de ideas y en las discusiones francas con nuestros amigos un complemento de gran precio para nuestros estudios, que seria imposible alcanzar á cada uno aun con la dedicacion y el empeño mas asíduos. Por mi parte, confieso que casi nunca dejo de llevar de aquí una idea nueva, una apreciacion mas feliz ó una materia de meditaciones graves, de ventajosa aplicacion para la práctica.

Quien desprecie nuestras reuniones y nuestras labores, tal vez tenga razon en su orgullo; pero advierta que desprecia los modestos esfuerzos de un puñado de hombres que solo anhelan por instruirse, por buscar en la experiencia y en la especial dedicacion de otros, los documentos que ni el tiempo ni otras muchas circunstancias les permiten adquirir; que anhelan tambien porque no queden olvidados hechos importantes, que pueden servir de materiales para dar ser en lo venidero á la Medicina nacional.

No sé por qué fatalidad alcanza hasta nosotros esa apatía, ese cansancio precóz que se advierte en todas las empresas, en todas las resoluciones útiles en nuestro país. Yo hago constantes votos porque los médicos lleguemos á desmentir con nuestros esfuerzos la creencia tan general de que esto es un efecto del carácter nacional. No es posible que todo un pueblo se adormezca indolentemente en medio de una nulidad fátua y despreciable.

La nueva organizacion dada en este año á los trabajos de la Academia, si no ha satisfecho cumplidamente nuestras esperanzas, sí ha dado mejores frutos, comprometiendo el pundonor de cada individuo. Así ha marchado nuestro periódico con una regularidad admirable, sin desmentir una sola vez el carácter de originalidad que le distingue.

Esa es la herencia que lego á mi digno sucesor, la que en sus manos mejor explotada, dará estabilidad á nuestra Academia, y hará mas digno de aprecio aquel monumento levantado por nuestro amor á la ciencia y al buen nombre de la patria.

MIGUEL F. JIMENEZ.

---

**Resúmen de los trabajos de la Sociedad Médica de México,  
en el año de 1870.**

SEÑORES:

El reglamento de la Sociedad impone al primer secretario la obligacion «de extender, al tiempo de espirar su período, una memoria ó recopilacion de los trabajos de la misma Sociedad en aquel año.»

Esta reseña, destinada á poner á la vista de los Sres. socios, en un cuadro reducido, el fruto de sus labores, debia ser la expresion del espíritu de la Sociedad, y llevar en su laconismo el sello de las verdades que los miembros que la componen han conquistado para la ciencia y para la humanidad. Pero no considerándome intérprete digno de la corporacion, me contentaré con enumerar metódicamente sus trabajos, dejando á alguno de mejor juicio y mas instruccion que yo, la tarea de apreciarlos en su justo valor. Haré una division, que me parece natural, entre los asuntos que se refieren á lo económico y los puramente científi-  
sta parte expondré en un órden arbitrario los estudios sobre las afecciones que se refieren á un mismo aparato funcional, sin cuidarme de la sucesion cronológica, y sin mencionar siempre el nombre del autor que ha vertido ciertas ideas, al menos en lo que presenta un interes secundario. No siendo posible trasladar literalmente las discusiones, procuraré delinear sus rasgos dominantes ó solamente sacar las consecuencias mas notables.

#### PRIMERA PARTE. (1)

.....

#### SEGUNDA PARTE.

Segun dejo dicho al principio, no pudiendo trasladar las discusiones íntegras, me limitaré á tomar de cada una los puntos de mayor interes ó las consecuencias que se puedan sacar sin violentar las opiniones, y comenzaré por la parte que se refiere al aparato digestivo.

#### I.

La gingivitis ulcerosa presenta en México ciertos caracteres que le dan color local. El vulgo le llama *escorbuto*, y se presenta bajo dos formas: una benigna y una grave. La primera es una ulceracion que ocupa el borde libre de la encia, de uno á muchos dientes; es mas comun en la que cubre los incisivos superiores ó inferiores; despega la encia del diente; la ulceracion es desigual, blanquizca, fofa; sangra con facilidad; la encia se hincha; se pone roja ó amoratada, dolorosa; la boca exhala mal olor; no se infartan de ordinario los ganglios del cuello ni se perturban las funciones generales; la enfermedad no tiene tendencia á curar espontáneamente; la duracion se abrevia siempre con el tratamiento; la enfermedad es evidentemente contagiosa. El tratamiento propuesto ha sido variado en la forma:

---

(1) Hemos creido conveniente no publicar la primera parte de esta Memoria, porque tratando de asuntos meramente económicos de la Academia carece de importancia para nuestros suscritores.—RR.

como tópicos han aconsejado las fricciones con polvo de carbon vegetal; los toques (puestos entre la encía y el diente) de limon, miel rosada y ácido clorhídrico, nitrato de plata, percloruro de fierro y el feniato de sosa, la sal de agenjo con tomate (usada en Puebla), la sal prunela (usada en Inglaterra); al interior, la limonada sulfúrica y el clorato de potasa. En todos los casos el aseo. Algunos socios proponen que se haga experimentacion para saber si la sustancia que cubre la ulceracion se puede inocular á otras mucosas ó á la piel.

La forma grave de la gengivitis ulcerosa entra en el grupo de enfermedades difusas, y sobre ella la discusion nada añadió á lo que ya se sabia.

\*  
\* \*

El estudio del *algodoncillo*, puesto á la órden del dia en las primeras sesiones, originó una discusion, en la cual se vertieron algunas ideas presentadas con novedad respecto de la denominacion de la enfermedad y de su etiología. En lugar de las palabras *muguet* y *algodoncillo*, propone el Sr. Jimenez (D. L.) que se llame *estomatoidea* (palabra que ha propuesto ya en otra ocasion).

Las circunstancias mas importantes para el desarrollo del *oidium albicans*, son: 1º una constitucion degenerada; 2º una mucosa alterada (Jimenez D. L.). Segun unos se hace necesario buscar, para cada parásito, si su desarrollo se observa en tejidos sanos, en tejidos enfermos ó en tejidos privados de la vida. La acidez de los líquidos de la boca es mirada, casi por todos los socios, como efecto y no como causa de la enfermedad. Entre los medios curativos aconsejan la miel vírgen y los alcalinos. La importancia de esta afeccion depende de los sufrimientos que causa á los niños de pecho, y de la gravedad que tiene como signo pronóstico en ciertas enfermedades.

\*  
\* \*

En la sesion del 14 de Setiembre fué presentado á la Sociedad un niño que habia tenido *atresia* de la boca, á consecuencia de la gangrena de la mucosa de este orificio. La gangrena se limitó despues del uso del ácido acético concentrado y del ácido fénico diluido, en aplicaciones locales; y del uso, al interior, del clorato de potasa, de una alimentacion reparadora y medicamentos tónicos. La atresia hacia imposible la masticacion de los alimentos, dificil su prehension y la succion de los líquidos, y amenazaba ya obliterar el orificio. Se remedió por medio de una operacion, que consistió en hacer incisiones trasversales que imitaran la boca; en recortar los bordes libres de éstas para imitar la superficie redondeada de los labios; en cubrir éstos con la mucosa (aproximada sin diseccion), por la sutura de Jobert de Lamballe, inventada para estos casos. La figura de la boca del

niño presentado era casi normal; las funciones se habian restablecido, y el resultado se mantenía muy bien, hasta que se perdió de vista al operado. (Licéaga.)

\* \* \*

En la sesión del 19 de Octubre presentó el Sr. Ortega (D. L.) una pieza patológica importante: se componía de una vara de intestino delgado, el ciego y dos fragmentos mas pequeños de intestino. La observación que acompañaba á la pieza decía que en una muger de 57 años de edad, que padecía una hemiplejía, habia sobrevenido una invaginación intestinal; al cabo de algunos días se restableció el curso de las materias intestinales, y al décimo día de la enfermedad abdominal la enferma arrojó las porciones de intestino arriba mencionadas. Las funciones se restablecieron, pero al cabo de cuatro semanas sobrevino una enteritis aguda que arrebató á la enferma.

El autor de la observación atribuye á la atonía del intestino, determinada por la imperfecta acción del eje cerebro—espinal sobre la túnica muscular de aquel órgano, la invaginación que llama *pasiva*. Llama activa á la que se hace por exageración de los movimientos peristálticos. Sostiene su modo de ver con una teoría ingeniosa, y presenta el caso como confirmación de los que se encuentran en los autores.

\* \* \*

En el número 19 de nuestra Gaceta se publicaron los detalles necroscópicos de una extrangulación de la S iliaca. Mencionamos esta observación, por referirse á lesión del aparato que estudiamos.

\* \* \*

A pesar de que el estudio de los parásitos se hace siempre en un grupo aislado, voy á ocuparme de aquel en este párrafo destinado á las afecciones del aparato digestivo, porque en el presente año la Sociedad solamente ha discutido la historia de los parásitos intestinales *ténia* y *botriocéfalo*.

Dos memorias sobre este asunto, una del Sr. Lobato y otra del Sr. Brassetti, y la discusión á que dieron origen, me suministran los datos que voy á presentar, concretándome á lo que presente de nuevo ó lo que sea de práctica nacional.

Los parásitos intestinales provienen de la morfogenia de los huevos, larvas y scolex de los diversos individuos, introducidas al tubo digestivo con las sustancias alimenticias, y desarrollados en él por las condiciones favorables de humedad, calor, etc., que encuentran en el intestino. La carne de cerdo, bajo todas las formas con que se prepara, es la que produce mas frecuentemente los helmintos mencionados (Lobato.)

Los síntomas que presenta el Sr. Lobato en su excelente memoria, apoyada en observaciones muy interesantes, son de tal naturaleza, que por medio de ellos ha diagnosticado el autor la presencia de la ténia, en personas que no habian arrojado los zoonites correspondientes; y para que puedan ser ratificados ó desvanecidos, copio textualmente sus palabras. (Gaceta Médica, tom. V, pág. 297.) «*Síntomas.*—En los primeros dias de la vida de la ténia, casi no hay síntomas por los que se traduzca su existencia. Algunos cólicos ligeros, una que otra deposicion diarreática, ligeras indigestiones, son los signos precursores de un verdadero cuadro de síntomas que se presenta posteriormente. Mas cuando el entozoario crece, habrá otros que consistirán en acciones locales y simpáticas. Los síntomas de las acciones locales consisten en cólicos, pasajeros unas veces, tercios y continuos otras, obtusos los mas: muchas ocasiones hay diarrea intermitente, manifestándose en unos dias y en otros no; algunas veces hay indigestion, presentándose el vientre aventado, timpánico, habiendo erutos inodoros, náuseas, sensacion de comezon en el ano, algunas veces cosquilleo en las narices, ligera constriccion en la faringe y garganta: yo he encontrado, ademas, sensacion de temblor en alguna region del intestino delgado, como cuando al traves de las paredes abdominales se sienten los movimientos de un feto que comienza á animarse, sin duda cuando hay reptacion del parásito, y he palpado un tumor blando movable que desaparece de un punto para aparecer despues de un período mas ó menos largo en otra region del intestino: dicho tumor blando, indolente, y que cuando se soba un poco se deforma ó se pierde, he creido que se produce por la ténia, cuando en algunos momentos que se encuentra con líquidos que le son repugnantes se encoge y pliega para guarecerse de la accion antipática. Los síntomas simpáticos consisten en la disminucion del apetito ó en su aumento, en vértigos, deslumbramientos, zumbidos de oidos, algunas gastralgias. La lengua algunas veces está blanquizca y en estado saburral; la facies presenta algo de notable; la mirada está sin ese fulgor de bienestar; hay ojeras muy pronunciadas y extendidas, sombrío alrededor de la boca hasta el límite de los surcos naso-labiales, dilatacion de la pupila, color terroso de la cara: algunas veces he notado algo de estrabismo (dos casos en las veinticinco observaciones). Los síntomas nerviosos consisten en dolores erráticos de los nervios de las distintas regiones del cuerpo, en punzadas de los nervios del quinto par: estas punzadas nerviosas unas veces afectan la forma intermitente, y á horas fijas aparecen diariamente ó cada tercer dia; otras se manifiestan á períodos de tiempo irregulares. Las jaquecas continuas ó periódicas, cardialgias pasajeras, dispnea, externalgias, accesos de tos convulsiva, accesos histeriformes en las mugeres, dismenorrea, delirio fugaz, son los síntomas que constituyen el primer período de las nevrosis reflejas producidas por las acciones locales de los helmintos.—A un período mas avanzado, las fun-

«ciones digestivas, pervertidas completamente, dan lugar á pérdida del apetito, «enflaquecimiento, emaciacion, anemia, clorosis tan completa, que degenera en leu- «cocitemia, acompañada de todos los síntomas concomitentes propios de esa com- «plicacion.—En el último período, la demacracion es mas intensa; la falta de nu- «tricion produce síntomas que ya se reflejan directamente sobre los centros ner- «viosos haciendo simular nevrosis cerebrales que, siendo simpáticas, presentan los «caracteres de las esenciales, acompañándose de las diversas variedades que seña- «lan los autores que han escrito sobre tal materia: desórdenes son estos que pue- «den persistir mucho tiempo si no se diagnostica su origen con exactitud.—Segun «lo dicho, se presenta el esofagismo, la corea, las parálisis, los accesos epileptifor- «mes, los vértigos nerviosos, la histeria, la locura, la monomanía y hasta el idio- «tismo.—*Diagnóstico.*—El diagnóstico me parece importante en el caso de que «se trate de paracitíferos, en que por una perversion completa de las funciones «locales y simpáticas venga una complicacion refleja por la que aparezca una ne- «vrosis sintomática que se confunda con una esencial, y en cuya época se carez- «ca del síntoma considerado hasta ahora como patognomónico, que consiste en la «expulsion de los cucurbitinos ó fragmentos de la ténia. Mas si este hecho se «presenta en la práctica, se diagnosticará, como lo he hecho en los casos que se «me han ofrecido, atendiendo al conmemorativo, localidad, constitucion local, ali- «mentacion del enfermo, cuadro de síntomas; incluyendo en él como diferenciales, «el temblor intestinal producido por la reptacion del parásito, así como el tumor «movible que se presenta exteriormente en las distintas regiones del intestino del- «gado, con los caracteres que he podido señalar.—En varias observaciones he «diagnosticado los tenioides solo con el conjunto de síntomas que presento en es- «ta monografía, aun cuando no se trataba de nevrosis de los centros nerviosos y «careciera del síntoma llamado hasta ahora patognomónico. Las veinticinco ob- «servaciones de mi práctica las caractericé por medio de la percepcion del tumor, «el temblor del intestino producido por la reptacion del entozoario, el conjunto de «síntomas y completo conmemorativo de la historia del enfermo, así como por la «exclusion de signos comunes á otras enfermedades.—Creo que los principales sig- «nos que presento se deben estudiar con suma atencion en la práctica, para cer- «ciarse de la exactitud patognomónica que me parecen tener, pues coinciden con «los hábitos intra-intestinales del helminto.»

De las observaciones que presenta el Sr. Lobato para apoyar sus miras, no pue- do dejar de mencionar la primera y la tercera, porque se refieren á casos de locu- ra con todos sus caracteres; y el diagnóstico en estos dos casos, en que se carecia del dato suministrado por los zoonites que ordinariamente demuestran la existen- cia de los helmintos, dá á estas historias muchísimo interes y novedad, y prueba una vez mas la necesidad de buscar las causas de las nevrosis, y confirma la idea

que en otra vez he emitido de que las enfermedades son pocas, y muchos los síntomas decorados con el nombre de enfermedades.

Como se vé, estos síntomas serán suficientes si acaso la práctica de todos confirma su exactitud.

Se puede asegurar que uno de los resultados mas importantes de la discusion relativa á los helmintos intestinales, se refiere á la terapéutica de esta afeccion. La memoria interesante del Sr. Brassetti, que se apoya en veinte observaciones, y en que revela mucha dedicacion y buena observacion; los apuntes del que suscribe, con veinte observaciones; las opiniones de los Sres. Jimenez (D. M.), Jimenez (D. L.), Carmona, Hidalgo Carpio, Rodriguez, Dominguez, y la memoria del Sr. Lobato, con veinticinco observaciones, han establecido que bastan las dosis pequeñas de kousso (media á dos dracmas) para expulsar los parásitos; que el botriocéfalo es arrojado fácilmente y la ténia no; que se deben reiterar las aplicaciones, y que es preciso hacerlas con cierto método.

## II.

Las lesiones de la circulacion, que por desgracia se presentan con frecuencia en México, han dado ocasion á algunas comunicaciones verbales relativas á obstrucciones arteriales. En un caso se trataba de un hombre de setenta y ocho años, que teniendo sano su sistema circulatorio, y en el curso de una colitis de aspecto tifoideo, presentó dolor agudo en la corva y pantorrilla, y despues los primeros accidentes de la gangrena, habiendo cesado los latidos de la crural desde el canal de los aductores. La muerte terminó esta escena antes de que la gangrena hubiera revestido todos sus caracteres. Otro hecho, referido tambien por el Sr. Jimenez (D. M.), fué un enfermo de neumonia, quien al comenzar la declinacion de la afeccion pulmonar sintió súbitamente dolor agudo en los dos miembros inferiores, parálisis repentina, enfriamiento, decoloracion, etc.; obliteracion de las crurales, en una, desde el triángulo de Scarpa; en la otra, desde el canal de los aductores. En éste, la mortificacion de los tejidos tenia abajo el aspecto de la gangrena seca y arriba el de la húmeda. Se amputó de los dos miembros: en el izquierdo, que habia círculo inflamatorio, se hizo la seccion en el tercio inferior del muslo, y se encontraron obliterados los vasos todos, menos el principal; en el derecho la circulacion era abundante, el círculo no se habia establecido, la amputacion se hizo en el tercio superior. La muerte vino cincuenta y tres horas despues, y en la autopsia se encontraron obliteradas las crurales, desde su punto de emergencia hasta los puntos en que fueron cortadas al hacer la amputacion: las venas estaban igualmente obstruidas. El resto sano. Un caso análogo, pero en que la operacion salvó al enfermo, fué referido por el Sr. Montes de Oca. Este último

se observó en un enfermo de tabardillo. En los tres la gangrena ha sobrevenido repentinamente, siguiendo á la obliteracion arterial: ésta no podia esplicarse por arteritis, por la rapidez con que se produjo; hay dificultad para admitir la embolia, porque los enfermos no se encontraban en las circunstancias patológicas en las que viene este accidente. El Sr. Jimenez (D. M.) la esplica por la vuelta de la sangre (en los casos de tabardillo) á su composicion, y por consiguiente á su plasticidad normal; y esto rápidamente, despues de un estado de empobrecimiento considerable.

Otro punto importante es, que estas obliteraciones arteriales se acompañaron de fenómenos de parálisis que demuestran la influencia directa de la circulacion local en las funciones nerviosas de sensibilidad y movilidad.

Los señores socios han hecho observar, á propósito de las lesiones orgánicas arteriales, que marchan de la circunferencia al centro, como sucede, por ejemplo, con la oxificacion en los viejos.

Un caso muy notable de lesion orgánica generalizada á todo el árbol circulatorio, es el que refirió el Sr. Ortega (D. F.), de un hombre que tenia aneurismas en diversos órganos y una lesion en el corazon.....

El mismo Sr. publicó en la «Gaceta Médica» una observacion de aneurisma en el pliegue de la ingle, curada por la ligadura de la iliaca externa. Este caso viene á agregarse á todos los que ya existen en favor del método de Anel; nos enseña que al undécimo dia de la operacion puede amenazar sériamente la gangrena, y los medios de impedir la, y nos dá el ejemplo de una ligadura que cae á los treinta y dos dias de la operacion.

El Sr. Boves hizo delante de la Sociedad una interesante lectura: describió detalladamente un aneurisma traumático difuso de la arteria cubital; la aplicacion de una ligadura arriba del pliegue de la sangradera; la feliz circunstancia de haber ligado el vaso que daba sangre, á pesar de existir una anomalía de la humeral, que se dividia mas arriba que de ordinario y daba sus ramas terminales, una de las cuales, la cubital, fué ligada, determinando la curacion sin comprometer la circulacion del miembro. En este caso la ligadura cayó el noveno dia de la operacion. Recuerda el Sr. Boves la importancia del estudio de las anomalías arteriales; el modo ordinario de reconocerlas, y termina con la historia interesante de todas las anomalías de la humeral.

### III.

Entre las afecciones del aparato respiratorio que se han tratado en las sesiones, debemos indicar las inflamaciones de las vias aereas que en las diversas estaciones revisten caracteres peculiares, como sucedió en el invierno pasado, en que las bron-

quitis, las laringitis y hasta la neumonia de los niños afectaron una modalidad especial que se asemejaba, sin confundirse, á la *grippe* de los franceses. Todas esas afecciones llevaban el sello de la intermitencia paludeana, y cedían á los antipe-riódicos asociados con las preparaciones apropiadas á las inflamaciones locales. La epidemia que mas ha llamado la atencion es la de *tos ferina*, que ha atacado un número inmenso de niños en el espacio de mas de seis mceses que hace que reina entre nosotros.

El estudio de esta enfermedad, ó mas bien de su terapéutica, ha ocupado dos sesiones de la Sociedad. No siendo posible reproducir íntegras las discusiones, me limitaré á indicar que el que suscribe procuró bosquejar á grandes rasgos la fisonomía actual de la epidemia; que hizo notar la *facies propria* de la enfermedad, caracterizada por la hinchazon edematosa de los párpados (superior é inferior), de los lábios, especialmente del superior, que queda vuelto hácia adelante y arriba; de las mejillas; la palidez terrosa de la cara, la espresion de abatimiento y la tristeza en la mirada, y todo esto en proporcion de la energía y de la frecuencia de los accesos, sobre todo los nocturnos; este conjunto forma el tipo de los enfermitos en el intervalo de los accesos. Esa *facies*, que no habia sido señalada, depende probablemente del entorpecimiento de la circulacion venosa de la cabeza, determinado por las congestiones que vienen durante los accesos.

El Sr. Jimenez hizo la descripcion de los accesos con extraordinaria exactitud, hasta en sus menores detalles. Muchos de los Sres. socios indicaron la duracion de la enfermedad diferente en el principio de la epidemia y ahora: en los primeros meses duraba desde veinte dias (Hidalgo Carpio) hasta cuatro y seis semanas (Licéaga); en los últimos meses la enfermedad se prolonga mas tiempo, ó mas bien, se reduce á pocos accesos, que llegan á quedar estacionarios, y las recaidas y las reincidencias son mas frecuentes (Licéaga). El número de los accesos, por término medio, ha sido de veinte en las veinticuatro horas (Licéaga), en el principio de la epidemia.

Las complicaciones de la enfermedad, que la hacen muy grave, como la bronquitis y la neumonia, y las que la hacen mortal (Hidalgo Carpio y Carmona), como la eclampsia, han sido estudiadas en su modo de desarrollarse y en sus caracteres.

La naturaleza de la enfermedad ha preocupado á todos los socios: están de acuerdo en encontrar en ella un elemento flegmático de los bronquios y un elemento nervioso; pero su duracion indefinida para unos, muy prolongada para otros, se las hace comparar á las fiebres eruptivas ó al tabardillo; para algunos es como las enfermedades diatésicas que imprimen carácter y no dan mas que una vez en la vida (Carmona), dejándoles una inmunidad semejante á la que determinan en la economía ciertas enfermedades virulentas. A mi modo de ver, la *tos ferina* no pue-

de compararse, sin violentar las analogías, á un solo grupo nosológico: se asemeja á las fiebres en que sobreviene de una manera epidémica; en que no ataca mas que una sola vez en la vida; en que es infecciosa y contagiosa. Se asemeja á las nevrosis en la intermitencia y en cierta periodicidad en los accesos (son mas comunmente nocturnos y de horas fijas); en lo indefinido de su duracion; en las exacerbaciones irregulares de su marcha; en el carácter verdaderamente convulsivo del espasmo de la glotis; en que sobrevienen los accesos á consecuencia de las impresiones morales; en los intervalos de salud casi completa que hay entre dos accesos; en la resistencia á todas las medicaciones, y en que tienen mas influencia en ella los medios higiénicos, la buena alimentacion, la exposicion al aire templado y las distracciones.

Al comenzar la epidemia se recomendaban con éxito: la atropina, de un cuarto á un milígramo en píldoras (Hidalgo Carpio); la misma sustancia en gotas (Carmona) la belladona y el óxido de zinc, cuatro granos de una y un escrúpulo de otro, para treinta y dos paquetes (Liceaga): en todos éstos hasta determinar los efectos fisiológicos. La valeriana, la asafétida, el alnuzele, solos ó asociados entre sí. El cloral llegó á hacer creer que era el remedio por excelencia, administrado hasta producir el sueño (una ó media dracma en seis onzas de vehículo, Rodriguez); el jarabe de Follet (por cucharaditas, Andrade); el valerianato de amoniaco, el bromuro de potasio, el bromuro de amoniaco, el polvo de azufre, las fumigaciones de brea; la atmósfera que rodea el gasómetro. La hidroterapia y el cambio de localidad, ya sea de una poblacion á otra, de un barrio á otro de la misma ciudad, de una casa á otra, ó aun de una pieza á otra de la misma casa.

En los últimos meses casi todas las medicaciones han fracasado, hasta el punto de desanimar á los médicos y reducirlos á la espectacion delante de los enfermos, y á hacerles creer que las medicaciones eran mas bien dañosas que útiles. Si me es permitido espresar mis impresiones personales, diré: que como no creo en una marcha necesaria de la afeccion, sino que veo que en esta enfermedad, como en otras muchas que dan por accesos, la duracion de ella está en razon inversa del número de accesos; ó lo que sucede de ordinario en las epidemias, que en su principio comienzan benignas y agudas; siguen despues mas graves, pero siempre agudas, y al último van desapareciendo lentamente, pero alargándose en duracion: por todas estas razones me he empeñado en averiguar si una terapéutica enérgica y un plan dirigido como contra una nevrosis (hablo en el período espasmódico de la enfermedad), ayudado de todos los medios higiénicos serian capaces si no de quitar la tos, al menos de modificarla, y he encontrado que se puede conseguir esto último, hasta en estos meses en que, como dije, la enfermedad queda reducida á dos ó tres accesos en las veinticuatro horas.

\*  
\* \*

El que suscribe refirió delante de la Sociedad un caso de *croup* curado por los vomitivos reiterados (doce ó quince en tres dias). Lo que dió lugar á una discusion, en la cual se espresaron estas ideas: que el *croup* mata por asfixia ó por la gravedad de la afeccion general; que en este caso la traqueotomía es inútil ó aun viene á aumentar los peligros; que está indicada solamente cuando las falsas membranas no cubran las ramificaciones del árbol aereo.

Presenté tambien á la Sociedad un niño de diez meses operado de traqueotomía. Padecia de infartos ganglionares en la region anterior del cuello, á los lados de la traquea, á la cual comprimia hasta el punto de determinar accesos de sofocacion que comprometian á cada vez mas la respiracion. La operacion le libró de la asfixia; permitió curar su adenitis y restablecer las fuerzas; la cánula fué quitada á los veintinueve dias. Dos horas despues de la extraccion, la exhuberancia de los botones carnosos habia obturado casi completamente la herida: al dia siguiente la cicatriz cubria toda la solucion de continuidad. En el momento de presentarlo á la Sociedad, la cicatriz es perfecta y la salud del niño excelente.

Este caso, unido á otro que tuve la honra de presentar el año pasado, de un niño operado de traqueotomía por una laringitis complicada con edema de la glotis, me parecen venir á apoyar la opinion de que es una operacion que, sobre ser aconsejada en estos casos por la necesidad, no tiene la gravedad que cuando se hace en medio de afecciones de la naturaleza del *croup*. Que la permanencia de la cánula, en los niños, no tiene toda la importancia que se le ha dado, y por último, que una vez curada la afeccion que obligó á practicar la traqueotomía, la cánula se puede quitar repentinamente, sin peligro de asfixia; que la que parece amenazar á los enfermos en los momentos en que se saca por la primera vez, es mas aparente que real, y depende de un estado nervioso producido por el miedo de ver reaparecer los accidentes de sofocacion.

\*  
\* \*

El Sr. Jimenez ha publicado en la Gaceta tres observaciones muy importantes de hernias del pulmon: en las tres la salida de la víscera se hacia en el hueco supra-clavicular: en forma de tumor blando ó renitente, sonoro á la percusion, que aparecia durante los esfuerzos, se acompañaba de tos, cesaba rápidamente con el esfuerzo que lo habia hecho nacer (excepto en un caso en que se gangrenó la porcion herniada). Las tres observaciones son de personas cargadas de grasa, de respiracion rica, de gran fuerza y corpulencia. Estos pocos casos enseñan el lugar en que se hacen las hernias, sus síntomas, su marcha, las circunstancias en que se producen y las personas en quienes se observan.

\*  
\* \*

Un caso de derrame de pecho, curado con una sola puncion, que refirió el Sr. Careaga, dió origen á una discusion, en la cual se determinaron las circunstancias constitucionales en que los derrames se hacen purulentos; el que los originan por lo comun las pleuresias latentes; que por su permanencia suelen *inutilizar el pulmon*; que producen tan pocos fenómenos simpáticos, que los enfermos no guardan siempre la cama; que la puncion es un medio que sirve para completar el diagnóstico de la naturaleza del derrame, del estado del pulmon; que impide la muerte por síncope, y que puede curar definitivamente. De todo lo cual se puede sacar esta regla: hacer pronto la puncion.

#### IV.

Las enfermedades del aparato de la inervacion han ocupado repetidas veces la atencion de la Sociedad. El Sr. Hidalgo Carpio leyó las lecciones que ha dado en la Escuela de Medicina, sobre la epilepsía en sus relaciones con la Medicina legal. Reproduce con mucha fidelidad el cuadro de la enfermedad; enriquece los medios diagnósticos con las proyecciones de Marcy; estudia con detalle las diversas formas de enagenacion mental de los epilépticos; de ese estudio minucioso saca las diferencias entre la epilepsía real y la simulada; expone la conducta que debe tener el médico-legista al tratarse de los actos civiles de los epilépticos, y las consideraciones que debe tener presentes; y por último, los medios de formar su juicio en los casos de responsabilidad criminal de esos enfermos.

\*  
\* \*

Las observaciones que se refieren al aparato de la inervacion, por una coincidencia singular, son todas de lesiones traumáticas del cráneo, pero de mucho interes, pues cuatro de ellas han sido completadas con la inspeccion cadavérica.

En la que faltó la autopsía, se trataba de aquel areonauta Buisley que recibió un golpe en el lado derecho de la cabeza; cayó despues de una altura de quince ó diez y ocho varas; quedó sin conocimiento por algun tiempo, arrojando sangre por la oreja izquierda, y permaneció por espacio de doce dias con el pulso frecuente (al principio ciento veinte pulsaciones), con modorra y afasia, y que murió despues de haber tenido perturbaciones nerviosas de la respiracion, pero sin parálisis, ni resolucion, ni contractura, ni convulsiones.

Este caso originó una discusion importante, relativamente al diagnóstico, que quedó admitido así: contusion cerebral, no sin que alguno de los miembros (Jimenez D. L.) hubiera fijado este otro: hemorragia en el lóbulo anterior izquierdo,

fundándose en la existencia de la afasia. Como faltó la comprobacion, este caso tiene menos interes que los que voy á referir.

El Sr. Montes de Oca leyó la observacion de un hombre que recibió un golpe con una lesna en la region superciliar izquierda. Una porcion de la lesna, de treinta y tres milímetros, quedó dentro del cráneo. Ningun accidente sobrevino hasta el cuarto mes: apareció un tumorcito, se abrió, se reconoció la presencia del cuerpo extraño, se le extrajo con pinzas, y á las tres horas vinieron accidentes cerebrales agudos. Un plan terapéutico enérgico hizo desaparecer el coma, despues la hemiplegia derecha, luego la afasia, y á los quince dias parecia sano: sin embargo, once dias despues vinieron nuevos accidentes agudísimos, que arrebatan al enfermo á las pocas horas. La autopsia hace descubrir un absceso que ocupaba casi todo el lóbulo anterior izquierdo. Esta observacion, llena de detalles y de reflexiones interesantes, fué completada con la pieza patológica, perfectamente preparada y descrita por el Sr. Soriano.

Este mismo Señor presentó otra observacion, relativa á un soldado que recibió en la frente una patada de caballo, que le produjo una fractura conminutiva arriba de la ceja derecha; dos fracturas longitudinales: una hácia atras y á la derecha (de doce centímetros), y otra hácia la izquierda (de dos centímetros). Este hombre no tuvo conmocion cerebral al recibir el golpe; no presentó *ningun fenómeno cerebral* en los primeros once dias que siguieron al accidente: al duodécimo vino una meningo-encefalitis. La autopsia demostró esta lesion en los dos hemisferios, y la presencia de las esquirlas en la parte anterior del lóbulo derecho, en medio de una papilla formada por la masa cerebral, pero sin supuracion. La bóveda craneana, perfectamente preparada, y veinte esquirlas, fueron presentadas á la Sociedad.

El tercer caso lo describió el mismo Sr. Soriano. Se refiere á un hombre que saltó de uno de los wagones del ferro-carril de Puebla; cayó sin conocimiento; presentó despues los síntomas de una hemorragia cerebral. La autopsia confirmó que ésta era sub-aragnoidea y se extendia debajo de los hemisferios, del cerebelo y de la médula alargada. No hubo fractura de los huesos del cráneo.

El Sr. Jimenez (D. M.) refirió este otro hecho: Un hombre de cuarenta y siete años recibió un golpe en la region frontal derecha, en el mes de Febrero; no tuvo consecuencias, hasta que en Mayo se presentaron accesos epileptiformes y algunos trastornos vagos, pero graves, entre los cuales llamaba la atencion el adormecimiento del brazo y pierna derechos. A largos intervalos se reprodujeron estos accidentes: el 2 de Noviembre se hizo sentir un dolor superciliar del lado derecho y modorra, que fué aumentando progresivamente hasta el carus, que fué completo y acompañado de hemiplegia izquierda repentina. Murió el 30. La autopsia reveló un moreton (textual) que se extendia en el lóbulo cerebral derecho,

hasta el cuerpo estriado, presentando en el centro una porcion reblandecida que colgaba al levantar el cerebro. Ni la simple vista, ni el microscopio, revelaron la existencia del pus.

No he podido resistir al deseo de referir sucintamente estos hechos, tomados entre los que han sido relatados á la Sociedad, por el interes que presentan. Desde luego llama la atencion, que lesiones tan graves no se hayan traducido inmediatamente por los desórdenes funcionales característicos. En un caso cuatro meses, en otro once dias, en otro tres meses despues del primer accidente, y los trastornos finales hasta el octavo mes! ¿Por qué lesiones tan profundas de un órgano como el cerebro dejan intactas sus funciones? Estos hechos servirán quizá mas tarde para completar la fisiología del cerebro, pero actualmente arrojan en la duda y en la confusion, como lo prueba la discusion que levantaron respecto de la localizacion de la afasia. Algunos la niegan, apoyándose en que estando destruida en parte la tercera circunvolucion frontal se restableció la articulacion de los sonidos (Montes de Oca); en que hay casos en que ha habido afasia y no alteracion de la tercera circunvolucion, ó al contrario, uso expedito de la palabra, faltando el lóbulo anterior izquierdo (Carmona). Para otros esta localizacion es un hecho conquistado por la ciencia, y explican la persistencia de la articulacion de los sonidos por la capa delgada que quedó en la base del lóbulo anterior, en el caso referido por el Sr. Montes de Oca, ó la del predominio de la lesion anatómica en el cuerpo estriado, alcanzando apenas la tercera circunvolucion (Jimenez D. L.).

La explicacion de los accidentes causados por la extraccion del cuerpo extraño, fué atribuida á la ruptura del quiste que aquel se formó, ó á la ruptura de las conexiones vasculares (Jimenez D. L.); á la lesion del cerebro mismo ó á la de sus membranas (Jimenez D. M.); la importancia del conocimiento de estos hechos para el pronóstico (Jimenez D. M.); y el agrupamiento natural que todos ellos tienen entre sí, etc., les dan un interes muy vivo.

Las consecuencias prácticas relativas á la conducta que se debe seguir, haciendo no solamente la extraccion del cuerpo extraño sino aplicando una corona de trépano para dejar al pus una salida libre (Montes de Oca), ó la aplicacion de la corona de trépano antes de la extraccion del cuerpo (Jimenez D. L.), son una ensefianza que se debe tener siempre presente.

## V.

Al lado del artículo que se refiere á la patología del sistema nervioso, tengo la satisfaccion de consignar un hecho de mucha importancia, relativo á la anatomía y á las funciones del nervio craneano que se ha llamado *intermediario de Wrisberg*.

En la sesion del 3 de Agosto hace el Sr. Ortega la comunicacion verbal de haber descubierto la verdadera funcion de que está encargado el nervio mencionado.

Estudiando los nervios craneanos, en particular los que están encargados de la sensibilidad especial, le ha preocupado siempre la idea de que una sensacion especial y única, como la gustacion, haya sido confiada á dos nervios diferentes, el lingual y el glosó-faríngeo: el primero, que distribuye sus ramas terminales en los dos tercios anteriores de la lengua; y el segundo, que suministra los nervios de la base. Preocupado tambien con la incertidumbre que reina en la ciencia acerca de las funciones del nervio intermediario de Wrisberg, y queriendo hacer delante de los alumnos de la Escuela de Medicina que cursan la clase de anatomía, el análisis de las opiniones de los diferentes autores, sobre este asunto cuestionable, le vino una idea, que explica las diferencias de los autores y sus contradicciones: la luz de esta idea alumbra con mucha claridad el recuerdo del origen de este nervio, de su distribucion, de sus conexiones, las descripciones de los anatómicos y las experiencias de los fisiologistas. Con la velocidad del pensamiento reúne estos recuerdos, los analiza, los comenta, y concluye *que el nervio intermediario de Wrisberg es el nervio de la gustacion.*

Consulta á Longet, á Sappey, á Bernard, y se sorprende al encontrar apoyada su conviccion en las experiencias de este autor que, sin embargo, no considera como de sensibilidad especial el nervio de Wrisberg.

El Sr. Ortega, en su discurso, recuerda que Longet mira al nervio en cuestion como de movimiento; que otros en su union con el facial, encuentran la formacion de un nervio mixto; que Bernard comprime el nervio, y el animal en el que hace la experiencia, no dá señales de dolor, de donde concluye que no es ramo de sensibilidad: como está provisto de un ganglio, no debe pertenecer á los nervios de movimiento; no siendo sensitivo ni motor, podia haber concluido que era de sensibilidad especial; no saca esta consecuencia, y lo considera como simpático.

Apoyado el Sr. Ortega en los autores que consideran la cuerda del tímpano como la continuacion del intermediario de Wrisberg; en los experimentos y los hechos clínicos que prueban que cortada la cuerda del tímpano se paraliza el gusto; en que la compresion ejercida en el acueducto hace perder la gustacion, y que por este canal no pasan mas que dos nervios, el facial y el de Wrisberg; en que no se puede conceder al facial, que es nervio de movimiento, la facultad de conducir aquella sensacion, tiene que concluir, que la gustacion está encargada al intermediario de Wrisberg.

El Sr. Ortega recorre rápidamente los experimentos de los fisiologistas franceses y alemanes destinados á estudiar las funciones de este nervio; hace de ellas una crítica juiciosa; demuestra que las conclusiones que de ellos sacan son forza-

das; que se explican mas naturalmente con admitir que hay un solo par craneano destinado á percibir los sabores, y que ese par es el nervio de Wrisberg.

En la sesion del 5 de Octubre, el mismo Sr. Ortega lee la primera parte de una memoria destinada á probar la tésis de que me vengo ocupando. En ese trabajo hace la descripcion detallada del nervio intermediario de Wrisberg desde su nacimiento; lo sigue en su trayecto, estudia sus anastomosis, sus relaciones, su continuacion con la cuerda del tímpano, su distribucion en la lengua y en todos los puntos de la cavidad bucal que perciben los sabores. Corroboras su descripcion con la de los anatómicos mas distinguidos; se apoya con los experimentos de los fisiologistas; analiza y comenta las observaciones clínicas que pueden dar claridad á esta cuestion, y promete continuar este trabajo, hasta producir en todos los espíritus la conviccion que él tiene.

Me es grato ser el primero en publicar las ideas del Sr. Ortega, que no dudo serán confirmadas en lo sucesivo, y en excitarlo á que concluya y publique su memoria, para que sufra la prueba de la discusion y del debate, y deje, así lo espero, á nuestra patria la gloria de este descubrimiento.

## VI.

De las afecciones que se refieren á los órganos génito-urinaris, haré un solo grupo, que comprende una observacion de quiste del ovario y todo lo relativo á tocología.

El Sr. D. Domingo Calderon leyó ante la Sociedad la observacion de un quiste del ovario, unilocular, voluminoso, de contenido melicérico. Discute en su trabajo el diagnóstico del tumor; hace la historia sucinta de la ovariectomía; expresa la idea de que en el caso observado tenia motivos de presumir que habia adherencias, y desecha, por tanto, la idea de la estirpacion; se decide por la puncion y la ejecuta, dando ésta por resultado la evacuacion completa, la reduccion del tumor hasta el tamaño de una lima (teniendo el vientre antes de la operacion un volúmen como el del útero en un embarazo á término), y determinando la curacion que se sostenia hasta dos meses y medio despues.

La evacuacion completa del líquido y la reduccion del tumor hasta el tamaño de una lima, ¿no podrian argüir en contra de las adherencias que se suponian retener el tumor aplicado á la pared del vientre y á las vísceras.....?

\*  
\* \*

El Sr. Rodriguez leyó en la sesion del 26 de Octubre una interesante observacion de eclampsia puerperal. La muger que hace el asunto de esta narracion, habia padecido la misma enfermedad en dos partos anteriores: en el caso actual el

embarazo contaba ocho meses; los accesos se repetian; los antiespasmódicos y las sangrías habian sido ineficaces, y el estado de la enferma era muy alarmante. El Sr. Rodriguez resuelve provocar el parto prematuro; usa de las inyecciones vaginales, modificando ventajosamente el procedimiento de Kivisch, pues hace la corriente continua; al cabo de un cuarto de hora obtiene la dilatacion del cuello; la naturaleza completa el trabajo del parto, y se salvan la madre y el niño. Sobre esta observacion hace el Sr. Rodriguez oportunas consideraciones; detalla las circunstancias etiológicas de la enfermedad; fija con precision el diagnóstico; se detiene en el tratamiento, para combatir el uso de la sangría general (como método sistemático); apoya su modo de ver en el análisis de las causas que determinan los accesos, en la consideracion de la anemia que acompaña á la albuminuria y aun al embarazo fisiológico, y en la opinion de autores respetables; recomienda el parto prematuro por inocente en los últimos meses, y por los ventajosos resultados que ha dado tanto en México como en el extranjero, y concluye llamando la atencion sobre el uso de una corriente continua que determina la dilatacion del cuello uterino en un tiempo corto (desde tres horas y media hasta un cuarto de hora) relativamente al que gastan los europeos en obtener el mismo resultado.

Una observacion semejante de eclampsia puerperal y parto provocado está inserta en la Gaceta; pero no hago su análisis, porque no ha pertenecido á los trabajos de la Sociedad, sino que es debida á un alumno distinguido de la clínica de obstetricia, el Sr. Capetillo.

\*  
\* \*

El Sr. Ortega (D. A.) presentó observaciones de distocia que depende del cuello uterino. Señala como mas frecuente el espasmo; describe con mucha precision sus síntomas; lo distingue con sagacidad de las otras afecciones con las cuales pudiera confundirse; enumera los medios propios para combatirlo, recomendando el uso del extracto de belladona en aplicaciones locales, y sobre todo las *inhalaciones del cloroformo*, á las que considera como el recurso mas eficaz. Hace un segundo grupo de los casos de rigidez del cuello debidos á una causa orgánica; á la transformacion en un anillo inestensible formado por tejido de cicatriz. Cita dos observaciones. La primera se refiere á una muger que habia tenido trece partos, y en quien las desgarraduras del cuello habian formado un anillo completo de tejido cicatricial. Despues de agotar los otros recursos, recurre á las pequeñas incisiones que no interesan mas que el tejido alterado; la dilatacion se verifica y el parto termina sin dificultad. El puerperio fué muy feliz.

La segunda es un caso de atresia uterina completa. Describe con el mayor detalle el cuadro de síntomas del embarazo: llegado el momento del parto, dice, las contracciones no pueden vencer aquel obstáculo; el cuello del útero es empujado

á la escavacion: no debiendo esperar mas de la naturaleza, proceden el Sr. Ortega y el Sr. Rodriguez á operar: practican la introduccion del boton del hysterótomo; hacen despues á derecha é izquierda dos pequeñas incisiones, y ven que la dilatacion comienza á verificarse. La naturaleza consuma el resto del trabajo.

El Sr. Hidalgo Carpio refiere un hecho semejante, tratado del mismo modo. El Sr. Dominguez otro hecho de distocia debida á la anteversion del útero. El Sr. Villagran cita la curiosa observacion de una muger que tenia una hernia umbilical tan grande, que por la abertura cabian cómodamente los dos puños: al elevarse el útero y llegar hasta el borde del anillo, salia hasta debajo de la piel, y el producto desarrollado, en parte dentro y en parte fuera de la abertura cabalgaba. Indica el modo de corregir este vicio por medio de un vendaje aplicado en tiempo oportuno.

Distocia de distinto género es la que forma el asunto de un trabajo leído por el Sr. Rodriguez en 30 de Noviembre. Dependia de una posicion de tronco que, no conocida por una muger ignorante que fungia de partera cerca de la desgraciada enferma, obligó á recurrir despues á la embriotomía para terminar el parto. Con motivo de este caso que se desgració, se lamenta el Sr. Rodriguez de que la autoridad tolere el ejercicio ilegal del arte de los partos, y descarga todo el peso de su indignacion sobre los intrusos y los charlatanes que comprometen la salud y la vida de aquellos á quienes prodigan sus ignorantes cuidados.

\* \* \*

Un caso, cuidadosamente observado y enteramente auténtico, de *absorcion de la placenta*, ha sido comunicado por el Sr. D. Ignacio Torres. El hecho recogido por dicho señor y confirmado por el Sr. D. José María Vértiz, está inserto en la Gaceta, y solamente hago mencion de él por la importancia que tiene y por dejarlo consignado en los anales de nuestra Sociedad.

\* \* \*

De los accidentes que sobrevienen despues del parto, hay uno, la retencion de orina, que puede depender de una circunstancia que se ha estudiado últimamente. El receptáculo de la orina no solamente es comprimido por el útero ocupado por el producto de la concepcion, sino elevado arriba de su situacion normal: para que esto se verifique es preciso que el canal se alargue, y es natural que este alargamiento, venciendo la elasticidad de tejido, se conserve hasta despues del parto: vueltos los órganos á su posicion natural, el canal que estaba alargado se pliega y opone obstáculo á la salida de la orina y á la introduccion de la sonda. Un

caso de esta clase, observado por el Sr. Rodriguez, se curó con el uso de la ergotina de Bonjean que, segun el autor de la observacion, obró aquí despertando la contractilidad.

\*  
\* \*

Por no interrumpir el órden que he seguido en la enumeracion de los trabajos de la Sociedad, me habia abstenido de hablar de una cuestion muy debatida en nuestras sesiones: la del parto prematuro y la del aborto provocados.

Que una muger llegada al octavo mes del embarazo tenga un accidente que reclama la evacuacion del útero, cuando con ella hay esperanza de salvar la vida de la madre y la del hijo, se comprende, tanto mejor cuanto que los resultados han correspondido á las esperanzas que en esa práctica se tenian. Esta necesidad de anticipar el trabajo la enseña la naturaleza, cuando hace que el parto se verifique en una muger que tiene una estrechez congénita de la pélvis, y en quien los partos sobrevienen antes de término, en la época en que los diámetros de la cabeza del feto son menores que los de la pélvis que tienen que atravesar (Ortega D. A.), ó cuando hay una estrechez de las partes blandas que impediria la salida de un feto bien desarrollado, y que la previsora naturaleza hace que la madre pierda el apetito, que no se nutra suficientemente, que el producto no se desarrolle, y que su exigüidad le permita salir por un canal demasiado estrecho (Chacon y Licéaga). Todos los socios están de acuerdo en imitar á la naturaleza en estos casos.

Pero cuando el embarazo esté en los primeros meses, puede suceder que algun accidente reclame imperiosamente la evacuacion del útero. Aquí el producto parece infaliblemente; la madre podrá salvarse, pero corriendo los peligros que son consiguientes á un aborto.

Los pareceres varian respecto de la conducta que se debe seguir: unos, apoyados en la ciencia y en la opinion de los moralistas, se declaran partidarios del aborto provocado (Hidalgo Carpio); otros se proponen esperarlo todo de los esfuerzos de la naturaleza y de la terapéutica; otros creen que la ciencia demuestra la conveniencia de provocar el aborto, pero se lamentan de que está prohibido por la moral cristiana (Jimenez D. M.), ó dejan la eleccion entre asegurar la vida del producto ó de la madre, al sentimiento instintivo que impele á conservar á la madre, centro del hogar doméstico y encargada de la crianza y educacion de la familia (Ortega D. A.). Yo me permito preguntar: ¿el aborto salva siempre á la muger del peligro en que se encuentra? y si le salva de este accidente ¿le evita los peligros inherentes al aborto mismo? Creo que la cuestion no puede ser resuelta en un sentido abstracto, sino en cada caso particular, pesando todas las circunstancias; y aun entonces queda la cuestion de saber si se puede sacrificar seguramente un ser, para salvar problemáticamente otro.....

VII.

Como anuncié al principio, los grupos que hago son arbitrarios; así es que en éste voy á analizar un caso de intermitente perniciosa, y la reaccion febril que sigue de muy cerca á las lesiones traumáticas:

El caso presentado por el Sr. Reyes (D. A.), de intermitente perniciosa, tiene de notable la irregularidad de los accesos, su gravedad, el acompañarse de una hemorragia intestinal primero, y de vómitos y deposiciones melánicas despues; la caquexia paludeana que siguió, en la que el empobrecimiento de la sangre y la falta de fuerzas fueron llevados hasta el extremo de no poder moverse el enfermo de un lado á otro. La quinina, dada simultáneamente por la boca (cuarenta y ocho granos), en lavativa (dos dracmas) y en fricciones, cortaron los primeros accesos; el arsénico y la quinina triunfaron de los subsecuentes; los tónicos, los ferruginos y noventa baños hidraterápicos (método de Fleury), triunfaron de la laquexia. Algunos socios encontraron exageradas las dosis de quinina; otros pusieron en duda la naturaleza melánica de las deposiciones; pero la práctica del autor de la observacion encontró defensores (Martinez del Rio), y la naturaleza de las deyecciones fué confirmada por el microscopio (Jimenez D. M.).

\*  
\* \*

El Sr. Carmona presentó á la Sociedad un hombre que habia tenido una herida contusa en una mano que fué machacada por un wagon del ferro-carril de Tlalpam. La tumefaccion habia sido enorme; las heridas seguan la direccion de los dedos á la palma de la mano; en el quinto hubo lesion de la falange. El Sr. Carmona prescribió la inmersion en agua hervida, á la temperatura ordinaria; la mantuvo por catorce dias, al cabo de los cuales los botones carnosos, bien desarrollados, cubrian la herida; el secuestro del hueso fracturado se extrajo y la herida se cicatrizó. El Sr. Carmona se explica el buen resultado obtenido, porque se impidió, por medio de la inmersion en el agua, la putrefaccion, la infiltracion *sero-ícorosa* y el desarrollo de la fiebre traumática.

Esta explicacion dió lugar á una discusion, en la que por una parte se negó la existencia de una nueva entidad morbosa que se llama infiltracion sero-ícorosa, y la de esa otra que se designa con el nombre de fiebre traumática. La primera seria la tumefaccion inflamatoria; la segunda la calentura sintomática de una inflamacion local. Este modo de ver era apoyado en la experiencia y se citaban hechos (Hidalgo Carpio).

La inmersion en el agua era mirada por otras personas como el medio mas pro-

pio para impedir el estancamiento de los líquidos de la herida, y para poner obstáculo al desarrollo de los accidentes; la fiebre traumática vendría por un trastorno de la inervación (Lavista).

El Sr. Carmona sostuvo su modo de ver en una memoria que leyó el 9 de Febrero. Describe el hecho que originó la discusión.

Se trataba de una herida contusa: los tejidos desorganizados, dice, entran en putrefacción por el calor y la humedad; los líquidos en putrefacción determinan accidentes locales: *la infiltración sero-icorosa*, y accidentes generales: *la fiebre traumática*. Los medios que impidan la putrefacción ó que la retarden, impiden ó retardan sus consecuencias.

Demuestra primero que el agua retarda la putrefacción: aprovecha, dice, ese retardo, para que una herida contusa no absorba los líquidos que la bañan, entre tanto viene la formación de los botones que impiden la absorción.

Después describe los caracteres particulares de la complicación que los alemanes llaman *infiltración sero-icorosa* y los rusos *edema purulento agudo*: de esos caracteres saca las diferencias que hay entre este estado y la tumefacción simplemente inflamatoria.

Luego cita las experiencias que prueban que la inyección de los líquidos en putrefacción producen calentura, lo mismo que la inyección de la sangre de los que tienen esa reacción febril. Analiza las teorías que se han hecho en Alemania para explicar la fiebre traumática; desecha la que se funda en la fermentación de la sangre, y se decide por la teoría que él (Carmona) presentó á la Sociedad en 1863, en la cual hace depender la fiebre de la excitación del gran simpático, por diferentes causas. (Esta misma teoría es presentada por Billroth posteriormente al primer trabajo del Sr. Carmona.)

Cree el autor de la memoria que la excitación del gran simpático es producida por la absorción de los líquidos que bañan la herida reciente, y por tanto, que á esa absorción es debida en *gran parte* (textual) la fiebre traumática. Sin embargo, admite que la inflamación local puede producir calentura; que en las heridas obran esas dos causas, y que una de ellas puede predominar sobre la otra.

Considera probablemente como primitiva á la fiebre traumática, supuesto que llama secundaria á la calentura sintomática de la inflamación; y refiriéndose á su trabajo del año de 1863, dice: «*Podemos ir mas lejos aún y explicar por los mismos principios toda calentura sintomática de alguna inflamación. La misma causa que por su acción estimulante local ocasiona la flogosis, excita evidentemente las pequeñas ramificaciones del gran simpático que animan los vasos de aquella region: la excitación se trasmite á los centros ganglionares, y éstos, obrando de una manera refleja, determinan la aceleración de la circulación y con ella todos los fenómenos que constituyen el estado febril.*»

Mas adelante dice, combatiendo la teoría de la fermentacion: «que la calentura «sintomática de una flegmasía aparece junto con ella, y como producida por la «misma causa, etc.» Sin embargo de todo esto, concluye: que la fiebre traumática es ocasionada por la absorcion de ciertos productos líquidos que resultan de la descomposicion de los tejidos organizados; pero que en algunos casos la inflamacion viene á tomar parte en su produccion.

Esta es, en sus rasgos mas prominentes, la memoria del Sr. Carmona.

Quizá no los he presentado con claridad; pero no pudiendo trasladar íntegros sus conceptos, me he limitado á enumerarlos.

Voy á exponer mi modo de ver la discusion sobre fiebre traumática, con toda la timidez del que no tiene experiencia personal bastante, pero que se ve obligado á emitir su parecer.

El mecanismo con que se produce la fiebre traumática, así como la calentura sintomática de la inflamacion, así como las fiebres que se llaman esenciales, está rodeado de oscuridad. Para explicar las diferencias entre esos estados, me parece peligroso dirigirse á las causas que son tan oscuras: mas valdria atenerse á los síntomas y á la marcha, á la época de la aparicion, etc.; es decir, á la experiencia clínica.

La memoria del Sr. Carmona establece que hay una complicacion de las heridas que se llama infiltracion sero-icorosa; pero como la presencia de esa complicacion no es constante, no generalizaria la causa de la fiebre traumática. El trabajo de que me vengo ocupando, robustece la ingeniosa teoría del Sr. Carmona sobre el mecanismo con que se producen las fiebres por acciones reflejas, y en esa parte en que explica la produccion de las calenturas sintomáticas, y que está muy bien expuesta, debilita sin pretenderlo su hipótesis de la absorcion.

Los hechos presentados por el Sr. Hidalgo Carpio, sacan su fuerza de la experimentacion que ha podido hacer en las heridas contusas, segun que se les ponen suturas ó se les quitan; y ademas de la poca analogía que tiene la fiebre traumática con las que vienen despues de la absorcion de sustancias en descomposicion; pero sus hechos no son bastante numerosos, ni han establecido la época precisa del principio de los accidentes febriles. Esto quita algun vigor á sus argumentos.

La Academia no ha pronunciado aún su última palabra sobre esta discusion, y queda aún indecisa la opinion colectiva.

## VIII.

Las lesiones quirúrgicas han ido encontrando lugar en el estudio de las afecciones de los diversos aparatos, de manera que aquí voy á reunir los dos casos de reseccion presentados por el Sr. Villagran; el notable tumor huesoso operado por

el Sr. Lavista, y la observacion de ingerto epidérmico comunicada por el Sr. Muñoz.

La primera observacion del Sr. Villagran se refiere á un hombre de cuarenta y siete años, que recibió un balazo que hizo un surco en la cabeza del húmero al atravesar la articulacion. El tratamiento antiflogístico fué ineficaz; se formaron senos purulentos en la parte externa del brazo; la supuracion no se agotó á pesar de la canalizacion de Chassaignac; y como se presentaron los síntomas de infeccion purulenta, se administró la alcoholatura de acónito y el hiposulfito de magnesia, que no detuvieron los accidentes, y á los cuarenta y seis dias de enfermedad se practicó la reseccion por el procedimiento de Dupuytren; se pusieron tubos de Drainage, y la curacion completa no tuvo lugar sino ocho meses y medio despues.

La segunda observacion es de un j6ven de veinticinco años que tuvo atravesada la articulacion del brazo: la bala fracturó la cabeza del húmero conminutivamente, la cavidad glenoidea, y dividió el om6plato en dos partes. Practicaron la reseccion á los diez y nueve dias del accidente, por el mismo procedimiento que la anterior; se le pusieron tubos de canalizacion. A los cuarenta y cuatro dias, calofrios que hicieron temer la infeccion; á los cincuenta y tres, inflamacion que se hizo terminar extrayendo dos esquirlas. Mejoría desde los quince dias siguientes. El enfermo salió de alta á los seis meses del principio de su enfermedad.

En los dos enfermos los miembros han quedado en bastante buen estado y conservando movimientos extensos que les han permitido servirse de ellos para diversos usos. Las consideraciones que han determinado al Sr. Villagran á ejecutar la reseccion del hombro, mas bien que la desarticulacion, las han tenido presentes otros cirujanos; pero no las han puesto en práctica como operaciones primitivas, porque en los campos de batalla no se pueden prodigar á los heridos los cuidados consecutivos que estas operaciones reclaman (Montes de Oca). Hay en México muchos ejemplos de resecciones, pero no primitivas. Cuando el enfermo esté rodeado de buenos elementos higiénicos, fuera de la influencia nosocomial, cuidado prolijamente, se debe preferir la reseccion á la amputacion (Montes de Oca). Todos están de acuerdo en que las resecciones secundarias ó consecutivas deben preferirse á las desarticulaciones; pero hay algun socio que estableciendo un paralelo entre las amputaciones en la continuidad y las de la contigüidad, atribuye á aquellas la funesta tendencia á causar la infeccion purulenta, por la desnudez del tejido esponjoso del hueso en medio de una superficie supurante; y aplicando este paralelo á las resecciones, pone á estas operaciones en el lugar de las amputaciones, propiamente dichas, y les reprocha el mismo inconveniente (Hidalgo Carpio). Sin embargo, está por las resecciones demandadas por la necesidad, y por las que sean hechas en medio de buenas condiciones higiénicas. •

Yo me permitiré agregar algunas palabras á la discusion. No cabe duda de que se aprecian mejor ahora las circunstancias en que se debe verificar el sacrificio completo de un miembro; no cabe tampoco duda en que la reseccion salva al mismo tiempo la vida del enfermo y las funciones del miembro; mas para que éstas se conserven bien, es preciso hacer la reseccion sub-perióstica. Las ventajas que tienen estas resecciones sobre las ordinarias, las he expuesto en la tésis de concurso para la cátedra de Medicina operatoria; (1) pero no puedo dejar de copiar aquí el párrafo que se refiere á las indicaciones: « Desde luego su ventaja « sobre las amputaciones es incontestable, bajo el punto de vista de la conserva- « cion del miembro; pero respecto á la gravedad hay que hacer una aclaracion: las « amputaciones pueden tener consecuencias inmediatas muy graves, y las reseccio- « nes pueden tener consecuencias inmediatas y lejanas tambien muy graves; las « primeras pueden cicatrizar bastante rápidamente; las segundas dilatan mucho « tiempo en cicatrizar. Así es, que se hace indispensable contar para la decision « con la constitucion del individuo, su salud anterior y los medios higiénicos de « que pueda estar rodeado el enfermo durante el curso de la enfermedad. Si estas « circunstancias son ventajosas, se debe preferir la reseccion.» (2)

\* \* \*

Siento no poder hacer mas que mencionar la interesante observacion presenta- da por el Sr. Lavista, en la cual hace la descripcion de un enorme tumor de mi- eloplaxos desarrollado en la parte superior del húmero, y de la desarticulacion del hombro, que practicó con éxito completo para desembarazar al enfermo de aquella monstruosa produccion, porque no ha presentado aún dicho Señor su trabajo á la Secretaría, por faltar la descripcion de la pieza patológica.

\* \* \*

El Sr. Muñoz, en la comunicacion que he mencionado, describe las aplicaciones que algunos médicos ingleses han hecho de la feliz idea de Mr. Reverdin, de ha- cer ingertos epidérmicos que sirvan de núcleos de cicatrizacion para cubrir las am- plias pérdidas de sustancia de la piel, que la naturaleza es incapaz de remediar. Las porciones de epidermis, de esta capa con una parte de la dérmis, ó aun de un pequeño fragmento de piel sobre una superficie cubierta de granulaciones ha dado tan buenos resultados, que el Sr. Muñoz no vaciló en aplicarla en una enferma, en la que surtió parcialmente, á pesar de las funestas condiciones en que se en- contraba.

---

(1) *Exposicion de algunos hechos y experiencias que demuestran la posibilidad de hacer las resecciones sub-periósticas, etc.* Tésis, por Eduardo Licéaga, 1869. Pág. 43.

(2) La misma Tésis, pág. 39,

Este caso, seguido de importantes reflexiones sobre las ventajas del nuevo método y sobre su modo de aplicacion, servirá para fijar la atencion de los prácticos, y les hará decidir en lo sucesivo sobre la utilidad de los ingertos epidérmicos.

Yo creo que este método se debe aplicar siempre que haya una pérdida considerable de la piel, aun cuando no se dilate la cicatrizacion, y que debe prestar grandes servicios en las operaciones autoplásticas.

## IX.

En los trabajos de la Sociedad, en el presente año, ha ocupado un buen lugar la teratología, no tanto por el número de los que se refieren á este ramo, como por la importancia intrínseca de ellos y las aplicaciones que puede recibir la embriogenia. Una memoria sobre un monstruo humano cuádruple, otra sobre un rinocéfalo del género cerdo, y una observacion de trasposicion de vísceras, forman el asunto de este artículo. Las tres han sido escritas por el Sr. Rodriguez, quien ya se habia dado á conocer por sus estudios sobre este punto de la ciencia.

Me es sensible no poder analizar detenidamente la primera memoria del Sr. Rodriguez, que es verdaderamente notable por la exactitud en la descripcion y la erudicion con que está escrita.

La rara monstruosidad á que se refiere fué remitida de Durango por el Sr. D. Cristóbal Palacios, médico que ejerce en aquella capital, y quien, con un desprendimiento y patriotismo que le honran, no quiso aceptar las proposiciones lucrativas que le hacian del extranjero, y prefirió enriquecer con ese ejemplar, único en el mundo, el Museo de Anatomía Patológica de la Escuela de Medicina.

La memoria se compone de tres partes. En la primera se ocupa de la descripcion del monstruo, hecha con una precision verdaderamente anatómica y que yo procuraré resumir en pocas palabras. Son cuatro fetos unidos entre sí: el primero, por su desarrollo, es un *onfalósito* del sexo femenino: de la boca de éste, enormemente abierta, nace una masa como placentaria, de la cual dependen otros tres parasitarios, que son: 1º un *ectrómelo*, sumamente perfecto; 2º un *acéfalo*, cuyo cuerpo tiene la forma binaria y simétrica, y tres miembros imperfectos; 3º otro *acéfalo* menos perfecto que el anterior.

Este grupo singular y admirable no podrá ser bien comprendido sin consultar, para sus detalles, la memoria á que me refiero y las fotografías que la acompañan.

En la segunda parte se ocupa el Sr. Rodriguez de la clasificacion de la monstruosidad. Quiere colocarlo en alguna de las clasificaciones conocidas, pero los caracteres del ejemplar no se acomodan con los tipos de ninguna de ellas, aun forzando las analogías: los recorre uno por uno para compararlos con el que tiene á la vista, y las descripciones no cuadran con este original; discute la manera de

darlo á conocer, y se propone dos medios: 1º recurrir á una clasificacion artificial que en último análisis será mas bien una descripcion formada con nombres convencionales de raices griegas; 2º criar, en el método natural adoptado por Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire, una familia que venga á tener por tipo el único monstruo cuádruple que se conoce y que es el que describe. Esta familia, que llama *Exocimia*, la agrega á la tribu III del orden II de la tabla de Saint-Hilaire, y denomina *Estomatócimo* el único género de esta familia. Y establece así la clasificacion: *Tetra-parasitario, stómato-tri-exócymo*.

Dedica la tercera parte á la embriogenia; mas no pudiendo yo seguirlo en el estudio detenido que hace de todos los puntos de la ciencia que se refieren á aquella, ni en las importantes aplicaciones que de dicho estudio se pueden hacer, me limitaré á llamar la atencion sobre la circunstancia de que esta monstruosidad está formada por una verdadera inclusion de un huevo en otro, y de que este hecho de ovología no ha sido encontrado mas que en los huevos de las gallinas. Discute, para terminar, la manera con que retrograda la organizacion (por diversas circunstancias), produciendo las monstruosidades y las anomalías que observamos en los seres animales.

Concluyo recomendando la lectura de ese curioso trabajo.

\*  
\* \*

La segunda memoria del Sr. Rodriguez tiene por objeto la descripcion de una monstruosidad del género cerdo (*Sus. Lin.*), nacido en Romita (Estado de Guanajuato).

Es un individuo del sexo masculino, que tiene un solo ojo situado en la línea mediana, y arriba del cual existe un aparato nasal formando una especie de trompa que nace del arco coronal. La particularidad notable es, que ese ojo único está formado por la reunion de los dos que debia tener, pero reunidas las órbitas respectivas en mas de la mitad de la circunferencia, de lo que resulta que el ojo es mayor que el que corresponderia á la estatura del animal.

Al hablar de su clasificacion, se expresa así el autor: Pertenece á la clase de los *monstruos unitarios*, órden I (*autósitos*), tribu IV, familia I *cyclocephálicos*, género *rhinocéfalo*, en tercer grado.

Entra despues en consideraciones relativas á las profundas modificaciones que sufrieron los huesos del cráneo; á las que imprimió á las membranas, medios, nervios, músculos y vasos de ambos ojos, la retrogradacion del desarrollo que, segun el Sr. Rodriguez, es la que determina las diversas monstruosidades.

Al tratar de la genesis del ejemplar, la refiere á la compresion de los diversos productos aglomerados (hasta ocho ó diez en los observados en México) en una cavidad uterina; compresion que debe estorbar el desarrollo de uno ó de varios fetos.

Para terminar entra en consideraciones filosóficas, criticando la manera vulgar con que son juzgadas estas y otras monstruosidades; combatiendo las preocupaciones que existen acerca de su genesis, para levantar el injusto anatema que pesa sobre estas producciones y sobre quienes las engendran; con lo cual espera hacer cesar la ocultacion de estas piezas que tanto contribuyen á aclarar muchos puntos cuestionables de la ciencia.

\*  
\* \*

La observacion á que aludí al principio, se refiere á un niño que nació en la casa de Maternidad. El parto fué natural y fácil; la respiracion del niño no pudo establecerse, á pesar de los socorros que se le prodigaron por mas de dos horas; entre ellos se debe contar la faradizacion de los nervios frénicos, por medio de la cual logró determinar inspiraciones, pero que solo duraban un instante. Por fin se perdió la esperanza de salvar al niño. La autopsia reveló que habia una trasposicion de vísceras: el corazon estaba del lado derecho, en una posicion inclinada en direccion contraria á la que tiene en el estado normal; la cavidad derecha estaba ademas ocupada por el pulmon carnificado, y cerrada inferiormente por la parte correspondiente del diafragma. La aorta se encontraba alojada en la canaladura vertebral del mismo lado.

El lado izquierdo del torax comunicaba con la cavidad del vientre por una abertura del diafragma, de dos centímetros y medio de diámetro, que correspondia á la hojilla izquierda del centro frénico. Ese compartimiento torácico estaba ocupado por un pulmon rudimentario, del tamaño de una haba, de color de hígado, y relegado á la canaladura vertebral; por las circunvoluciones intestinales, adelante de las cuales estaba el estómago distendido por gases; el bazo estaba detras del estómago, y el pancreas mitad en la cavidad torácica y mitad en la del vientre. Esta es, á grandes pinceladas, la descripcion de la trasposicion y de la trasmutacion de vísceras presentada por el Sr. Rodriguez.

De las tres anomalías: *trasposicion de vísceras, trasmutacion y pulmon rudimentario*, piensa el autor de la observacion que la primera, tal como se ha presentado, no es muy comun, y que no era incompatible con la vida del niño: explica esto y hace brevemente la historia de esa anomalía. De la segunda dice que no es nueva, y cita un caso de Martin Saint-Ange comentado por Geoffroy Saint-Hilaire. Insiste mucho en que el hecho que refiere no es una hernia diafragmática, sino un detenimiento de desarrollo del diafragma, que ha permitido la trasmutacion de las vísceras abdominales á la cavidad izquierda del torax.

Respecto de la tercera anomalía, la cree incompatible con la vida. Yo añadiré, que por sí sola no lo hubiera sido; mas como el otro pulmon estaba condensa-

do, como carnificado y no se habia podido distender por la insufacion, la respiracion no se habria establecido y de allí vino necesariamente la muerte.

Denomina *Hemiterio* á este ejemplar, por el vicio de conformacion incompatible con el ejercicio regular de las funciones; y lo reputa de *Heterotaxia*, por lo que se refiere á la trasposicion compatible con la vida.

Lo coloca en la clase IV, órden I, de la clasificacion de Geoffroy Saint-Hilaire.

## X.

El Sr. D. José G. Lobato, nuestro socio corresponsal, residente hoy en la Capital, presentó un artículo lleno de interes para la historia de nuestra nosografía, y que se titula así: «El *oidium abortifaciens* es la causa de la ergotizacion de las cereales y del desarrollo de la endemia de Irapuato.»

En ese trabajo refiere los experimentos hechos por él, los de Wiggers y Queckett (de acuerdo con los suyos), que demuestran que la ergotizacion de las cereales es debida al desarrollo de la criptógama *oidium abortifaciens*; que la ergotizacion es comun á muchas especies de *gramíneas* que enumera; que se encuentra tambien en algunas *esperaceas* y *palmaceas*; que la modificacion que aquella mucédinea determina en unas plantas, es la formacion de una escrescencia el *cuernecillo*, y en otras el depósito de una capa blanquizca que cubre el exterior de los granos.

Las experiencias de los autores citados han probado que un grano enfermo reproduce una planta ergotizada, y que una mata sana y bien desarrollada se ergotiza regándola con agua que contenga esporos del *oidium abortifaciens*.

Cree el Sr. Lobato, con Wigger y Queckett, que el cuernecillo de centeno está formado en su parte activa por millones de esporos del hongo mencionado; que éstos suelen ser detenidos algunas veces alrededor de los granos por mayas blanquizcas de hilos tan delgados como la tela de araña.

Compara los efectos fisiológicos del cuernecillo de centeno, recientemente cosechado, con los que producen las plantas ergotizadas de los lugares en que se observa la endemia de Irapuato.

Sus observaciones personales le han hecho descubrir los esporos del hongo mencionado en la superficie de los tallos del maiz, cebada, trigo, avena, grama y calamote (*hordeum pratense*), así como rectificar las experiencias de Wiggers y Queckett, con todo lo cual se prueba la ergotizacion de las cereales alrededor de Irapuato.

Atribuye el ergotismo que se observa en algunas comarcas europeas, á los esporos que cubren al cuernecillo de centeno. Transcribe la descripcion que hace Pereira de este producto, y las modificaciones químicas y orgánicas que sufren los

granos cuando les ataca la enfermedad. Y de las experiencias del extranjero, de las que ha hecho el Sr. Lobato, y principalmente de que el mismo hongo que cubre el cuernecillo de centeno es el que cubre las diversas partes de las plantas de los puntos en donde se desarrolla la endemia de Irapuato, concluye que es producida por las cereales alteradas por el *oidium abortifaciens*. ¡Ojalá y la experiencia confirme estos importantes resultados! ¡Ojalá y el conocimiento del mal sea estímulo para remediarlo.

## XI.

En este párrafo me he propuesto reunir los trabajos y discusiones que se refieren á la materia médica y á la terapéutica, haciéndolos preceder del análisis de un precioso artículo que se titula «Breves reflexiones acerca del modo de recetar en México,» que escribió el Sr. Dominguez.

En este artículo, escrito con una facilidad y elegancia notables, expone el autor las prescripciones magistrales que hacen comunmente los médicos, á la prueba del ridículo; recuerda las que escritas en mal latin, con cifras indescifrables y con un carácter de letra ilegible se despachan todos los dias en las boticas; enumera las ventajas de escribir las fórmulas en nuestro idioma, sin abreviaturas, siguiendo en los pesos el sistema decimal y escritas con la mayor claridad, y pide á los socios acepten la innovacion que propone.

Esta memoria origina una discusion. Los pareceres se dividen respecto de la conveniencia de recetar en latin ó en castellano, y se aducen razones por una y otra parte, dejando la cuestion indecisa en este punto; pero todos los socios están de acuerdo en que las recetas sean escritas con claridad, sin abreviaturas y siguiendo el sistema métrico decimal.

\*  
\* \*

El Sr. Lobato, que ha enriquecido el estudio de los parásitos intestinales, de los síntomas que desarrolla su presencia en el organismo y de su terapéutica especial, ha publicado tambien en nuestra Gaceta un «Ensayo histórico sobre el kousso.» Recuerda su uso en Abisinia desde hace mas de dos siglos; el primer nombre de *Banksia Abyssinica* que le dió Bruce; la confusion que se introdujo despues, designando con ese nombre á otro género de plantas descubierto en la Nueva-Holanda: habla de las primeras opiniones que le atribuian la virtud de arrojar las lombrices y no la ténia; la confirmacion experimental posterior de su poder *teniáfugo*; el nuevo nombre que le dió Lamarck, de *Hagenia Abyssinica*, usado despues por Eschweiter y por Mönch para designar otro género de plantas, y por

Wildenon y Sprengel en el mismo sentido que por Lamarck. Cita despues el estudio hecho por un médico frances, llamado Brayer, de las propiedades antihelmínticas del koussou; la remision que ese médico (que residió en Constantinopla) hizo al botánico Kunth, de Berlin; la denominacion de *Agrimonia Orientalis* que le dió Tournefort.

El naturalista Kunth estudió la planta que le remitió Brayer, y en su honor denominó *Brayera* el género, y llamó *Antihelmíntica* la especie.

Mas tarde Fresenius estableció la identidad de los géneros *Hagenia* y *Brayera*, y Buchner estableció á su vez la identidad del *Koussou* y de la *Brayera*.

Concluye el Sr. Lobato enumerando los trabajos que se han ido publicando hasta el dia, relativos á esta planta ó á sus aplicaciones, y con la lista de los nombres que ha recibido en los diversos idiomas orientales termina su instructivo ensayo.

\*  
\* \*

Me es sensible no poder reproducir una interesante memoria presentada por nuestro distinguido químico el Sr. Rio de la Loza (D. Leopoldo), que tiene por objeto el estudio de una produccion indígena, la gomo-resina llamada *Archipin*.

Despues de lamentarse de que no se fija bastante la atencion sobre los productos naturales del país, recuerda que se comenzó el estudio de esta sustancia desde el año de 1832 (en Puebla en un artículo intitulado «Ensayo para la materia médica mexicana»); pero que de entonces acá ninguno ha indicado los lugares en que se encuentra, ni la familia, género y especie del vegetal que la produce, y lo fácil que seria á la Sociedad adquirir estos datos por medio de sus corresponsales.

Describe la fisonomía del archipin; estudia minuciosamente los otros caracteres físicos, el resultado de su tratamiento por el calor. En la enumeracion de sus caracteres químicos, menciona la emulsion que forma con el agua; que tiene la propiedad de adherir sustancias como el carton, la loza, la madera, el cristal, etc., y que este pegamento resiste á la accion del calor.

Entre las otras propiedades que describe, solamente cita su solubilidad en el agua (34½ por 100), en el alcohol (44 por 100), en el éther, en el sulfuro de carbono y en el cloroformo, por las aplicaciones que se puedan hacer á la terapéutica, y concluiré trascribiendo el resumen que de su trabajo hace el mismo Sr. Rio de la Loza:

«Primero. Que se ignora hasta hoy cuál sea el vegetal que produce la goma «archipin, y por lo mismo la familia á que pertenece: pues aunque un botánico ha \*presumido que pudiera ser la *Bursera gummífera* de L., familia de las Terebin \*thaceas, todas las probabilidades están en contra, supuesto que el archipin es

« muy diverso del *Cachibou* de las Antillas, llamado tambien resina de *Gommart* « ó del gomero blanco.

« Segundo. Que el archipin es indudablemente una gomo-resina, cuya composicion sobre cien partes puede fijarse en la siguiente:

« Goma.....	34
« Resina soluble en el alcohol, en el éther y otros vehículos..	44
« Agua, cal, indicios de ácido sulfúrico y de magnesia, materias estrañas y pérdida.....	22

—100

« Tercero. Que hasta ahora no se tienen las observaciones y datos suficientes « para decidir en pro ni en contra sobre las propiedades pectorales diuréticas y vul- « nerarias que se atribuyen al archipin.

« Cuarto. Que atendiendo á la naturaleza y propiedades de esta gomo-resina, « convendria estudiar su accion fisiológica y terapéutica, así como sus aplicaciones « industriales.

« Quinto y último. Que sean las que fueren, conviene llenar el vacio que se « nota relativo á la etimología de la voz, á la clasificacion del vegetal, á los luga- « res en donde se encuentra y á los usos del archipin.» (*Gaceta Médica*, tomo 5º, « páginas 321 y 322.)

En la discusion á que dió lugar este trabajo, se hizo mencion de que hay obser- « vaciones auténticas de que la goma archipin obra en algunos casos como purgante « hydragogo (*Jimenez D. M. y Licéaga*).

\* \* \*

El Sr. D. Sebastian Labastida presentó á la Sociedad un interesante trabajo, « en el que analiza el valor de los diversos medios empleados para combatir el reu- « matismo articular agudo.

Examina ciento treinta y nueve casos de esta especie (sin complicacion de sífi- « lis): en treinta aplicó el plan antiflogístico enérgico; en trece el tártaro en dosis « elevadas y crecientes; en diez otras preparaciones antimoniales; en ocho el azota- « to de potasa: en diez el calomel en dosis alterante; en doce el sulfato de quinina « llevado hasta el quinismo; en seis las preparaciones de digital; en seis tambien las « preparaciones de cólchico, y por último, en cuarenta y uno el ioduro de potasio.

Hace la apreciacion de estos métodos, bajo el punto de vista de las complicacio- « nes (principalmente de las cardiacas), el de las reincidencias y el de la duracion « de la enfermedad, y concluye dando la superioridad al ioduro de potasio que, se- « gun el autor de la memoria, evita mas que ningún otro la complicacion por parte

del corazon, y reduce la duracion de la enfermedad á diez y ocho dias, término medio.

Alguno de los socios hizo observar que las ventajas que el Sr. Labastida atribuye al ioduro de potasio, las atribuye él (el Sr. Jimenez D. M.) al sulfato de quina, y que en esto cree estar su práctica de acuerdo con la de la mayor parte de los médicos nacionales y extranjeros.

Esta divergencia de opinion, comun á la mayor parte de los agentes de la terapéutica, debe excitar al estudio con la escrupulosidad que lo ha hecho el autor del trabajo que me ocupa.

\*  
\*  
\*

Al Sr. D. Agustin Andrade corresponde el mérito de haber dado á conocer el cloral en México, y de haber sido el primero en vulgarizar su uso.

En 20 de Abril presentó á la Sociedad una memoria en que hace la historia de esta sustancia, descubierta desde 1831 por Justo Liebig y estudiada por Liebreicht y Bardeleben en 1867, y mas recientemente por Demarquay, Labbé, Guyon y otros.

Resume el Sr. Andrade estos trabajos, exponiendo los caracteres organolépticos, físicos y químicos del cloral: distingue tres estados isoméricos: el que se usa es el hidrato de cloral. Indica su preparacion y purificacion. Al hablar de su accion fisiológica describe con detalles los caracteres del sueño que viene despues de veinte á cuarenta y cinco minutos de la administracion de este agente; la duracion del efecto hypnótico por cuatro ó cinco horas; el estado de la circulacion, que se acelera; de la calorificacion, que disminuye; de la digestion, que no sufre alteracion alguna. Expresa la opinion de Bouchut, que ha encontrado la orina mas densa y con los signos de una glicosuria ligera; su opinion sobre el modo de obrar de esta sustancia que pasaria *in natura* á los riñones; la de Personne, que cree que se descompone en cloroformo y formiatos por la presencia de los alcalinos que contiene la sangre. La experimentacion en los animales, destinada á elucidar esta cuestion, no ha conducido á ningun resultado positivo, porque los experimentadores no están de acuerdo.

En los animales, á los que se ha causado la muerte por el cloral, se ha observado que la respiracion se va entorpeciendo lentamente hasta suspenderse, y se han encontrado mas ó menos congestionadas las vísceras.

Sobre el modo de obrar del hidrato de cloral, reproduce las opiniones ya indicadas: segun unos, obra en sustancia; segun otros, descomponiéndose en cloroformo y formiatos; pero esta seria la menos sostenible.

Los usos terapéuticos son dos generales: producir el hipnotismo y quitar la sen-

sibilidad: el primero de estos efectos es indudable, mas rápido que el del ópio, y no deja malestar ni pesadez, ó si la hay es ligera. Se debe aplicar para combatir el insomnio, y ademas para calmar los dolores.

El efecto anestésico no se puede comparar al del cloroformo: para obtenerlo se necesita elevar la dosis, pero esto puede ser peligroso: los resultados obtenidos no han sido siempre concluyentes; el Sr. Andrade lo atribuye á que no se levantan las dosis.

Lo aconsejan en la corea y el tétanos.

Señala como indicaciones las afecciones cerebrales, aquellas en que haya algidez, y expresa la opinion de Bouchut, que temeria emplearlo en los asmáticos que tuvieran una afeccion cardiaca.

La pureza del cloral es una condicion de buen éxito en su administracion: se introduce por la boca ó por el recto; disuelto en agua ó bajo forma de jarabe (el de Follet), la dosis en Europa varia de uno á dos gramos hasta cuatro años; de dos á cuatro gramos hasta quince años; de cuatro á seis gramos en el adulto. El Sr. Andrade recomienda no usar la dosis máximum sino repetir la mínimum.

Con esto concluye la memoria de dicho señor, que ha sido el punto de partida de numerosas observaciones, discusiones y trabajos que voy á procurar resumir en el menor número de palabras.

Los caracteres físicos del cloral han sido rectificadlos y estudiados con detalle; precisados sus puntos de fusion y ebullicion (Hidalgo Carpio). Se han hecho experimentos para aclarar el modo de obrar de esta sustancia, primero en conejos, despues en una cabra: análisis minuciosos (en un aparato especial que demuestra la existencia de una sola gota de cloroformo) no han podido descubrir ninguna porcion de cloroformo, ni en la sangre, ni en el cerebro, ni en el hígado de los animales á los cuales se ha administrado el cloral (Hidalgo Carpio).

No se ha podido determinar la anestesia en los animales sometidos á la experimentacion, á pesar de elevar la dosis al punto de causar la muerte.

El estudio terapéutico del cloral ha ocupado vivamente la atencion de la Sociedad en un gran número de sesiones, pero no me es posible dar cuenta de los resultados obtenidos, mas que enumerando sucintamente las enfermedades en las cuales se ha administrado.

La propiedad hipnótica ha sido brillantemente comprobada por todos los socios. La época en que viene el sueño ha sido apreciada de una manera variable, pero siempre rápida (Hidalgo Carpio): la duracion del sueño ha sido de cuatro á seis horas ó siete (Rodriguez é Hidalgo Carpio). Combate al insomnio, aun el de la locura (Hidalgo Carpio y Licéaga), el del delirium tremens y las alucinaciones de los que padecen el delirio alcohólico (Jimenez D. L.). En la epilepsía y la corea los resultados han sido negativos (Jimenez D. L.). En la tetania, ventajosos (Zú-

ñiga). En el tétanos la mejoría ha sido notable (Jimenez D. M.). Ha sido ensayado con éxito contra las nevralgias (Dominguez y Rodriguez). En un enfermo de hidrofobia la muerte vino á las veinticuatro horas. Dependeria del cloral que se le administró? (Hidalgo Carpio). En la agitación exagerada con insomnio en los niños (Andrade y Jimenez D. M.). En los dolores que acompañan á las menstruaciones difíciles (Rodriguez y Dominguez).

Ya indiqué en un párrafo anterior, que en cierta época de la epidemia de tos ferina se creyó haber encontrado en el cloral el único remedio eficaz, administrado en la dosis de medio á un escrúpulo en una pocion, para los niños (Muñoz); de media á una dracma en seis onzas de vehículo (Rodriguez); el jarabe de Follet por cucharaditas (Andrade); lo administraron con ventaja, pero sin obtener el sueño (Jimenez D. M., Carmona y Licéaga).

Respecto de si se puede establecer la tolerancia de este medicamento, las opiniones se han dividido: unos creen que una misma dosis ha determinado el sueño, sostenida por un mes (Hidalgo Carpio); yo lo he ensayado en un caso de insomnio por locura, y apenas he tenido que aumentar la dosis en una mitad para producir el sueño, y esto en un período de cinco ó seis meses. Otros creen que es indispensable aumentar continuamente la dosis (Rodriguez). Para algunos, por fin, unas veces se establece la tolerancia y otras no (Jimenez D. L.).

## XII.

El estudio de la epilepsia en sus relaciones con la medicina legal; la cuestion sobre un reactivo dudoso de las sales de *crotono*, y un estudio sobre el hidrato de cloral, forman el asunto de este párrafo.

Del primero de dichos puntos me ocupé al hablar de las afecciones del sistema nervioso, analizando las lecciones que sobre esa materia dió el Sr. Hidalgo Carpio en la Escuela de Medicina.

\* \*

El segundo originó una discusion en el seno de la Academia, entre los Sres. Hidalgo Carpio, Dominguez y Rodriguez.

El primero de dichos señores reunió los datos relativos á un caso de envenenamiento de varias personas de una misma casa: el accidente habia sobrevenido despues de la comida: analizó los alimentos y pudo separar, en último resultado, una sal incolora que daba con el sulfidrato de amoniaco un precipitado verde, que es el que se reputa como característico de aquella sustancia. Este dato experimental, y la analogía que halló entre los síntomas de los enfermos cuya historia refirió, y

los que los autores atribuyen al envenenamiento del cromo, le hicieron deducir que en el caso actual se trataba de una intoxicacion por un compuesto de ese metal.

Los Sres. Rodriguez y Dominguez, estudiando una porcion de alimentos de los que habian servido al Sr. Carpio para sus experiencias, y analizando alimentos sanos, llegaron á creer que aquella sal que habia aislado este señor, á pesar de que daba la reaccion característica del cromo, no daba las otras que son propias á este metal, y establecieron las conclusiones siguientes: 1º Que el sulfidrato de amoniaco no es el reactivo inequívoco de las sales de cromo; y 2º, que la coloracion verde del precipitado (la que el Sr. Hidalgo Carpio reputa característica del cromo, con todos los autores de química) es dada por una pequenísimas cantidad de sales de fierro que persisten á la carbonizacion de las materias, y que se descubren por sus reactivos especiales.

La precision con que el Sr. Hidalgo Carpio hizo sus análisis y experimentos; la repeticion de unos y otros; el cuidado y sagacidad con que los Sres. Rodriguez y Dominguez hicieron los suyos, hacen esta discusion instructiva é interesante, y dan una prueba mas del empeño con que se estudian las cuestiones en el seno de la Sociedad.

\* \*

El tercer punto es el estudio sobre el hidrato de cloral. Examiné una parte de ese trabajo en uno de los párrafos anteriores; pero es de tal interes, que haria ya con gusto un resumen de él, si no temiera cansar la atencion de los Sres. socios, y me contentaré con decir que en esa memoria ha rectificado el Sr. Hidalgo Carpio casi toda la historia del cloral; que se ha entregado á la experimentacion para decidir si ese agente obra ó no descomponiéndose en cloroformo y en formiatos; si se acumula en sustancia en los órganos, ó si sufre otras trasformaciones y cuáles sean: discute la naturaleza de una sustancia que ha encontrado en sus investigaciones, como resultado de la descomposicion del que ahora me ocupa. Expone despues los medios de reconocer el cloral empleado como agente tóxico, é indica, por último, el antidoto que se podria administrar para combatir el envenenamiento.

Para dar una idea mas precisa del trabajo del Sr. Hidalgo Carpio, trascribiré las conclusiones con que termina:

« 1ª El hidrato de cloral en dosis convenientes produce un sueño profundo; « pero si la dosis es excesiva puede determinar una anestesia mortal: de consiguien-  
te, el cloral es un veneno.

« 2ª No obra como anestésico en el sentido que se dá á esta palabra al ha-  
«blar de los cuerpos que gozan esta propiedad.

« 3ª El cloral no se transforma en el estómago ni en la sangre en cloroformo, y de consiguiente, no es porque goce el cloral en los aparatos de química de la propiedad de transformarse, en presencia de los alcalinos, en cloroformo y formiatos por lo que produce el hipnotismo, sino por una propiedad especial.

« 4ª Tampoco se acumula el cloral en el cerebro, el hígado ó la sangre.

« 5ª No se elimina por la orina ni como cloral ni como cloroformo, lo cual se ve también apoyado por las experiencias de Personne.

« 6ª Al penetrar en la sangre sufre el cloral una transformación desconocida, y bajo esta forma es como circula por todos los órganos y viene á obrar sobre el cerebro.

« 7ª Dicha transformación desconocida revela la existencia de dos compuestos clorados; uno que goza de ciertas propiedades químicas negativas, que no corresponde á alguno de los cuerpos clorados que hasta hoy se han estudiado por la química, y otro que puede considerarse como un cloruro de fórmula.

« 8ª Probablemente alguno de estos nuevos compuestos clorados es el que, obrando sobre el cerebro de un modo especial, produce el hipnotismo.

« 9ª En caso de envenenamiento por el cloral, es posible demostrar su presencia en el estómago y tal vez en los intestinos, tanto por un medio directo para obtenerlo cristalizado, como por un medio indirecto que produzca cloroformo; el cual es fácil reconocer aun en poca cantidad y en medio de las materias orgánicas, valiéndose de un aparato semejante al que he descrito.

« 10ª Es probable que el bi-carbonato de sosa sea el antídoto propio del envenenamiento por el cloral; pero es necesario propinarlo con ciertas precauciones: es también probable que en caso de dicho envenenamiento no deban emplearse los vomitivos, y que sería mejor usar de la bomba aspirante inglesa.» (Gaceta Médica, tomo V, pág. 173.)

### XIII.

Réstame solamente, para terminar esta larga reseña, mencionar los trabajos que sobre vacuna humana ha estado comunicando á la Sociedad el Sr. D. Luis Muñoz, por conducto de la comision respectiva.

El número de hechos observados por el Sr. Muñoz en su establecimiento particular, que se eleva á la suma de cinco mil sesenta y dos, en los años de 1869 y 1870; el escrúpulo con que consigna sus observaciones; el aviso que dá de todos los casos que presentan interes; la inmensa práctica que ha adquirido en este ramo de los conocimientos médicos, dan á las palabras del antiguo director de la vacuna municipal una grande importancia. Por la firmeza de sus convicciones y la

sinceridad de sus aseeriones, nos permitimos copiar aquí las conclusiones de su último resúmen, que verán la luz pública en el tomo VI de nuestra Gaceta:

« 1ª no hay fundamento sólido para decir que la vacuna Jenneriana haya de-  
« generado.

« 2ª El efecto preservativo de la vacuna Jenneriana *legítima* es permanente.

« 3ª Una cultura cuidadosa puede hacer que la vacuna Jenneriana conserve  
« gran vigor y hermosura en sus apariencias exteriores, aun en climas que no le  
« sean muy favorables.

« 4ª La aplicacion cuidadosa de una vacuna legítima hace enteramente inúti-  
« les las revacunaciones.

« 5ª El tiempo durante el cual conserva su virulencia la vacuna Jenneriana,  
« es infinitamente superior al que sus mismos partidarios conceden á la vacuna  
« animal.

« 6ª No está probado que tomando en tiempo conveniente el virus de una pús-  
« tula vacunal perfecta se pueda comunicar la sífilis.

« 7ª Para asegurar un buen resultado y evitar los accidentes que pudieran  
« producirse en manos de personas que no tienen los debidos conocimientos, se de-  
« beria exigir que no vacunaran mas que los mismos médicos.

« 8ª Esta misma recomendacion deberia hacerse respecto de la vacuna animal.

« 9ª No nos consta cuál sea la fuerza de la virtud preservativa de esta última;  
« pero hay motivos para creer que bajo este punto de vista es tambien muy inferior.

« 10ª Todas las acusaciones dirigidas en contra de la vacuna Jenneriana, han  
« tenido por fundamento los yerros de los vacunadores mismos ó falsas interpreta-  
« ciones.»

---

Este es el imperfecto resúmen de los trabajos de la Sociedad durante el año de 1870. No he podido ni abarcarlos en su totalidad, ni menos detallarlos; he analizado algunos; he enumerado simplemente otros; sobre alguno me he permitido hacer ciertas reflexiones. Probablemente no habré acertado á expresar con exactitud las opiniones; quizá mi juicio se haya estraviado al hacer la apreciacion de algunos hechos; mas como estas faltas han sido hijas de mi poca aptitud, pido que se vean con indulgencia, y que no se busque en la reseña que tengo la honra de presentar, mas que el deseo de cumplir con un deber que me impone el reglamento, y como una demostracion de gratitud hácia la Sociedad, que se dignó nombrarme su primer secretario en el año que termina.

México, Diciembre 28 de 1870.

EDUARDO LICÉAGA.

Primer secretario.