

## ACADEMIA DE MEDICINA

ACTA DE LA SESION DEL DIA 12 DE JUNIO DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abre la sesion á las siete y diez minutos de la noche.  
Se da lectura al acta anterior, y se aplaza su aprobacion á propuesta del que suscribe, por no haber sido fielmente trasladada por el taquígrafo.

**EL QUE SUSCRIBE:** Toca la lectura por la seccion de Farmacia al Sr. Rodriguez Puebla; la Secretaria le mandó la comunicacion correspondiente, pero no la ha contestado.

**EL SR. PRESIDENTE:** Si alguno de los señores presentes tiene alguna comunicacion que hacer, la Academia la recibirá gustosa.

**EL SR. SEMELEDER:** Me tocaba leer en la última sesion, pero no he podido acabar mi trabajo. Ahora que la Academia no tiene de que ocuparse, estoy en disposicion de hacer una comunicacion, que se juzgará interesante ó no, pero que á mí me parece de alguna importancia y novedad.—Hará unos cinco años que me encontré con un enfermo acabado de llegar de Tepic, con un padecimiento crónico del intestino grueso, que habia adquirido despues de un viaje á Tierra-caliente donde le dieron intermitentes. La fatiga del viaje le ocasionó una disenteria que se corrigió hasta cierto grado, pero le quedaba siempre una pequeña hemorragia despues de cada evacuacion; hacia dos ó tres deposiciones pastosas al dia, y despues de cada una, le venia una cantidad de sangre que importaba desde unas gotas hasta una cucharada. Esto lo habia puesto en un estado de tristeza y de hipocondria muy notable, y para ver si se podia aliviar emprendió varios viajes: vino una vez á México, y no obtuvo alivio; despues se volvió á su tierra, emprendió un viaje á San Francisco California con el mismo mal resultado. En el tiempo en que yo lo vi ya habian trascurrido siete años. Quince dias estuve, poco más ó ménos, administrándole varios medicamentos, hasta que me vino la idea luminosa de explorar el recto: le apliqué el espejo, y á la altura de cinco pulgadas encontré dos úlceras, que cautericé con nitrato de plata. Cesó la sangre por dos dias; repetí la misma operacion y quedó bueno mi paciente. En aquella época no interpreté esto como un hecho notable, porque aunque en los autores no he visto mencionada la cauterizacion en estos casos, me pareció bastante natural que en una superficie ulcerada se aplicase un cauterio para hacerla cicatrizar. Por algun tiempo no tuve oportunidad de volver á aplicar este método. Despues de mi viaje á Nueva-York, el Sr. Thomas me entregó un cuaderno que contenia el tratamiento de un caso de disenteria crónica curada del mismo modo. Tan luego como yo vi este trabajo, le dije que el método no

era nuevo para mí, que yo lo habia empleado sin tener datos anteriores de ninguna especie. El asunto de esta comunicacion, que se ha tomado de un periódico de Nueva-York, se refiere á una disenteria antigua de cinco años, en la que despues de varios tratamientos, se aplicó el espejo de Sims, se encontró una ulceracion y se cicatrizó con ácido nítrico.—Despues de haber vuelto á México he visto tres casos de esta naturaleza: uno de quince meses, otro de dos años, otro de ocho meses, y he aplicado el mismo tratamiento con resultados sumamente satisfactorios.

La idea de esta aplicacion fué sugerida al Sr. Thomas por un artículo publicado en 1872 en el *Atlanta Medical Journal*, por un Sr. Maury.—No teniendo presente este periódico al publicar su observacion el Sr. Thomas, se dirigió al autor, y recibió una contestacion que en sustancia dice: que el Sr. Maury tampoco tenia á la mano una copia de su artículo, pero que, segun tiene presente, dice: « Que el artículo refiere la historia de ocho casos de disenteria crónica, que no pudieron curarse con los remedios usados generalmente; que entonces se les aplicó el nitrato de plata, tópicamente, ya en sustancia, ya en « solucion concentrada, habiendo introducido el espejo de Sims, despues de haber limpiado el intestino, y cauterizándose todas las úlceras que se pudieron « alcanzar. El efecto benéfico de las cauterizaciones no se limitó á las úlceras que se tocaron directamente, sino que se extendió á las partes del intestino « no inaccesibles al espejo; porque —y aquí no estoy completamente de acuerdo con la explicacion del autor— lo que impide sobre todo el alivio de estas úlceraciones, es la falta absoluta de descanso debida á la suma irritabilidad que en « este padecimiento adquiere el intestino. Con la cauterizacion de las úlceras « accesibles se consigue amortiguar esta sensibilidad, se obtiene el reposo, y de « consiguiente el alivio hasta de las partes que no se pueden alcanzar directamente. El método es aplicable á todos los casos que duran más de seis semanas, y que por lo mismo han dejado de ser agudos. Despues de publicado su « artículo, el autor ha curado á seis ó siete enfermos más, por el mismo método « y con el mismo buen éxito.»—Hasta aqui el Sr. Maury.

Como no faltan aquí los casos de esta clase, y como el método parece nuevo y es muy eficaz, espero que siempre será de algun interés para la Academia.

EL SR. VÉRTIZ: Creo que el método de curacion de las colitis ulcerosas de que nos acaba de hablar el Dr. Semeleder, no es nuevo; las personas que me oyen saben que el Sr. D. Miguel Jimenez lo aplicó varias veces, y los que tuvimos el honor de ser sus discípulos pudimos ver sus aplicaciones en las clínicas, ya la cauterizacion hecha con la ayuda del espejo anal, ya con lavativas de una fuerte solucion de nitrato de plata. El mismo Sr. Jimenez habia observado ya lo que hoy se nos refiere, y es: que no solo cicatrizan las úlceras que se tocan, sino que la cauterizacion de éstas influye y favorece la cicatrizacion de aquellas que el cauterio no ha podido tocar por estar muy altas en el intestino. El emi-

nente clínico mencionado, repito, habia demostrado el hecho, pero no encontró su explicacion. Hacia la misma época y en el mismo hospital de San Andrés, siendo yo practicante del Dr. Lavista, le vi aplicar este método en dos enfermos de rectitis ulcerosa, y con muy buenos resultados.

EL SR. MARTINEZ DEL RIO: Tengo que hacer las mismas observaciones que el Sr. Vértiz: he aplicado lavativas con solucion bastante fuerte de nitrato de plata, y siempre con muy buen éxito; la aplicacion del nitrato de plata es muy conveniente, porque es un caterético benéfico. La disenteria que se presenta en Tierra-caliente es verdaderamente formidable, debido sin duda al envenenamiento palustre.—Hay un hecho, por decirlo así, vulgar, que tiene relacion con el que estamos tratando: me refiero á la práctica curiosa de algunos enfermos que han venido de Tierra-caliente con esta colitis ulcerosa, y han tomado en abundancia chile fuerte y café, es decir, un método verdaderamente abrasador: han quedado sanos, porque parece que el chile tiene un efecto caterético. Tambien debo recordar que el Dr. Binaghi se valió de otra sustancia hace algunos años: se trataba de un inglés que tenia una colitis crónica: despues de pasar por manos de varios médicos, lo sanó el Dr. Binaghi por medio de la creosota. Por último, diré que he visto en Paris al Dr. Richet hacer esta operacion con un instrumento de madera, con el que se podia llegar bien á una altura considerable del intestino recto: el tópicó fué de mucho provecho, pues nadie ignora cuán útil es la aplicacion del nitrato de plata para toda clase de ulceraciones.

EL SR. SEMELEDER: Cuando di á conocer el hecho que he manifestado, dije que no me parecia una cosa tan sobresaliente; porque una cauterizacion con nitrato de plata, ó con cualquiera otra sustancia, es una medida general que se usa para todas las partes del cuerpo, y quizá con ménos eficacia en los intestinos. Yo no sé en qué tiempo el Sr. Jimenez enseñó este método; de manera que la cuestion de si es nuevo ó no, no está resuelta. No he hablado de lavativas, porque siempre es mucha la diferencia entre una sustancia astringente y la aplicacion de un cáustico en la parte enferma.—En Nueva-York llamó la atencion como nuevo el método de que hablo, tal vez porque los trabajos mexicanos no se conocen bastante en el extranjero; pero sí haré notar que el enfermo á que me referí, ántes de verme estuvo asistido por el Sr. Jimenez, y no le aplicó el método, tal vez porque se le habia olvidado ó por otro motivo.

EL SR. VÉRTIZ: El Sr. Jimenez empleaba este método hace seis años, y el Sr. Lavista y todos los médicos y practicantes del hospital de San Andrés son testigos de ello.

EL SR. MARTINEZ DEL RIO: Haré uso de la palabra para dar sobre esta materia una explicacion. Está muy lejos de mi ánimo confundir la aplicacion de lavativas de nitrato de plata con la aplicacion del nitrato puro directamente sobre los intestinos ulcerados. En cuanto á la época de que data el uso de este método diré, que lo he visto aplicar en Paris por el Dr. Richet hácia el año de

1869, poco más ó ménos, y probablemente llevaba algun tiempo de haberlo establecido, porque yo sali de Paris á principio del año de 70, y ya hacia mucho más de un año que habia tenido conocimiento de este método aplicado por el Dr. Richet.

EL SR. VÉRTIZ: He pedido la palabra para comunicar una observacion. Hace quince dias que se presentó á mi clínica del Instituto Valdivielso un enfermo que tenia cataratas, pero con la particularidad de que eran de distinta naturaleza en los dos ojos; en el izquierdo llevaba una catarata liquida con núcleo flotante (catarata morganiana), en el derecho habia una catarata senil ordinaria. Esta era la segunda vez que se me presentaba un caso de esta naturaleza; en la primera no hice el diagnóstico, sino en el segundo tiempo de la operacion de la catarata, en la cistotomía, cuando vi llenarse la cámara anterior de un liquido lechoso, y me encontré en la imposibilidad de expulsar el núcleo, el cual pude extraer con trabajo por medio de la cucharilla. El traumatismo que experimentó aquel ojo fué fuerte, de manera que temiendo una violenta inflamacion prescribí, ántes de retirarme, nieve sobre los ojos y calomel al interior. El enfermo se salvó y no sobrevino ninguna complicacion.

El enfermo de que hoy me ocupo hacia cuatro años que habia perdido la vista en el ojo izquierdo, á poco la perdió en el derecho, de manera que cuando lo vi estaba ciego. Este enfermo presentó todos los síntomas que se observan durante la opacificacion del cristalino, y por ser tan conocidos omitiré referirlos; solo diré lo que nos suministró el exámen de los ojos. Dilatadas las pupilas por medio de la atropina, se veía que la catarata del ojo izquierdo no tenia un color uniforme, habia hácia la parte interna y superior una media luna de un blanco lechoso, que abrazaba por su parte cóncava un disco más oscuro, opalino, que llenaba toda la parte inferior y externa y una parte del centro pupilar. Esto que se observaba á la simple vista, se hacia más notable por la iluminacion lateral. Con estos datos podía sospecharse una catarata morganiana, pero lo que aseguró completamente el diagnóstico fué lo siguiente: cuando el enfermo echaba la cabeza hácia atrás, dándole un ligero golpe en la frente, la catarata tomaba un color blanco uniforme; cuando se le inclinaba hácia delante y se le daba un golpe en el occipucio, las dos coloraciones ya descritas y su mútua disposicion volvía á aparecer. En el ojo derecho no habia nada particular que notar, sino los caractéres comunes á las cataratas seniles. Era preciso operar á este enfermo, pero ántes de hacerlo, debiamos saber si habia alguna complicacion, si las retinas eran completamente sensibles; así lo hicimos, y de este exámen resultó que no habia ninguna contraindicacion operatoria. Además, era preciso escoger un procedimiento operatorio entre todos los que se han recomendado para extraer esta especie de catarata. Afortunadamente cayó en mis manos un trabajo del Dr. Georges Martin (de Cognac), el cual trata «de las causas por las que comunmente fracasan las extracciones de las cataratas morganianas, y

el modo de triunfar de ellas.» Este escrito sirvió para fijar mis ideas y hacerme tomar una determinacion. En efecto, el autor citado nota, y con razon, que es muy diversa la suerte de los enfermos que tienen esta especie de catarata y que se tratan por los métodos ordinarios de extraccion: en los unos la extraccion del núcleo es muy fácil, el éxito inmejorable, la agudez visual magnífica; en otros la extraccion es imposible, y el núcleo obrando en el ojo como cuerpo extraño, origina una inflamacion violenta y la pérdida del órgano. En vista de esta desigualdad de resultados, Martín se puso á estudiar las causas de que dependian, y que puedo resumir así. El cristalino no sale de la cristaloides, porque la abertura hecha á esta membrana es insuficiente, ó porque se emplean maniobras expulsivas que no son propias para el caso. Considerando la naturaleza de estas cataratas, se comprende muy bien la razon. Es muy diverso hacer la abertura de la cápsula cristaloides, en una catarata líquida que en una dura; en esta última se puede hacer la discision múltiple, lenta y sucesiva, la misma catarata sirve de punto de apoyo al quistitomo. En las cataratas líquidas al contrario, el contenido de la cápsula se escapa por la menor abertura, tal discision es incompleta, las incisiones suplementarias imposibles; solo una prontitud y destreza operatoria pueden permitir un amplio desgarro de la cristaloides antes que se escape su contenido líquido. Fuera de esto, si la discision queda incompleta en las cataratas duras ó semiduras, la salida misma de la catarata y las maniobras de expulsion aumentan la herida capular, y la operacion se lleva á buen término; no así en las líquidas, la discision es incompleta, pues entónces sale la parte líquida y queda el núcleo aprisionado en una bolsa de estrechísima abertura, por la cual no puede pasar el núcleo por las maniobras comunes y racionales de expulsion. Relativamente al modo de expulsion empleado, por regla general es impropio, se hace la maniobra que Graefe emplea para las cataratas seniles ordinarias (presion con el dorso de la cucharilla en el borde inferior de la córnea), presion que en el caso de núcleo flotante no puede dar otro resultado que un desalojamiento intracapsular de abajo hácia arriba. Para que este movimiento ascensional se limitara y basculara el núcleo presentándose entre los labios de la incision, era necesario que algun obstáculo se encontrara en la parte superior del saco capsular que limitara su ascension; pero éste no existe, ni la cápsula misma, ni el iris, ni la córnea pueden servir, porque están en un plano anterior, y presentan una direccion opuesta á aquella que podria facilitar la salida del núcleo. De estas consideraciones se deduce que los casos felices de extraccion de una catarata con núcleo flotante han sido debidos á una amplia discision hecha sin idea preconcebida. En este supuesto, el cirujano que tenga que operar una catarata morganiana debe hacer una amplia discision con el cistitomo de Graefe que es el mejor, no empleándose el cistitomo-cucharilla de Desmarres, porque su manejo es lento, y sobre todo, porque se corre el peligro de la incision insuficiente, y el de repeler todo el sistema cristalino hácia el cuerpo vítreo des-

garrando la hialoides. La incision horizontal de la cápsula es la más conveniente para facilitar la maniobra de expulsion de Weber, que es la más adecuada para los casos de que ahora se trata.

Esta maniobra consiste en deprimir con la cucharilla el labio superior de la herida corneal, lo que hace tambien hundirse hácia atrás el labio superior de la herida capsular, y de esta manera se limita la ascension del núcleo y se le obliga á penetrar en el ojal capsular, determinando su salida las presiones consecutivas que se trasmiten á los otros medios del ojo.

Respecto de la seccion corneal, debe escogerse aquella que permite la discision amplia, iridectomia si fuere necesario, y la aplicacion de la maniobra de Weber. El colgajo de Lebrun es el que llena mejor estas indicaciones, y es por tanto el que deberá escogerse. Si no se quiere luchar con las dificultades dependientes de la cápsula, se puede ensayar la extraccion de la catarata con su núcleo como lo han indicado Pagenstecher y Wecker. Hasta aqui las consideraciones del autor que he mencionado. En el caso que vengo refiriendo me determiné á hacer la operacion intentando sacar la catarata con su cápsula, fundándome para esto en que esta operacion procura mejores resultados visuales, que los peligros no son tan grandes como en las cataratas seniles, porque en las cataratas de núcleo flotante, la cápsula es más resistente, y los medios de union del cristalino están relajados. Apoyado en todos estos datos hice la operacion de la manera siguiente: cloroformado el enfermo, practiqué la incision corneal de Lebrun; despues con la cucharilla, imitando la práctica de Richter, Christian y Sperino, hice suaves presiones en la parte inferior de la córnea, y felizmente vi vascular y salir el cristalino. Una pequeña parte de humor vítreo salió acompañando la catarata. Remedí el accidente y puse un vendaje al enfermo, hoy hace ocho dias de la operacion, y puedo decir que está sano de ese ojo: pronto tendré el gusto de presentarlo á la Academia; hoy me limito á traer la catarata, que como he dicho es un tipo de la especie que me ocupa.

EL SR. BANDERA manifiesta que las cataratas de que acaba de hablar el Sr. Vértiz han sido descritas hace algunos años por Desmarres (hijo) en sus lecciones orales, bajo el nombre de cataratas de núcleo flotante. El mismo Sr. Bandera en los casos en que ha tenido que operar esta clase de cataratas se ha valido del procedimiento del mencionado doctor, usando de su quistitomo-cuchara, que si bien es verdad que ofrece dificultades en su manejo, no son ciertamente las que el Sr. Vértiz le ha atribuido *à priori*; y prefiere este proceder á los que ha señalado el Sr. Vértiz, que en su concepto no pueden dar el resultado deseado, excepto el de la extraccion del cristalino con todo y cápsula á que con tan rara como envidiable felicidad recurrió el Sr. Vértiz en el caso referido; asegurándole el mencionado Sr. Bandera, que encontrará otros enfermos que le presenten dificultades invencibles si quiere poner en práctica el difícil procedimiento que acaba de recomendar.

EL SR. VÉRTIZ replica al Sr. Bandera, que no pretende tener una gran práctica, ni una habilidad operatoria excepcional; que la operacion la ha llevado á buen término, porque no la reputó tan difícil, teniendo en cuenta lo que dijo ántes acerca de la debilidad de las ligas cristalineanas en esta especie de cataratas.—Respecto del instrumento de Desmarres, agrega que no lo habia creído malo *à priori*, sino que tiene datos para asegurar que es incómodo, inútil y áun peligroso.

La Academia en seguida se ocupó de asuntos económicos, y concluyó la sesion dándose á conocer los turnos de lectura.

Concurrieron los Sres. Bandera, Caréaga, Fénelon, Gómez, Licéaga, Lugo, Martinez del Río, Reyes D. Agustin, Reyes D. José María, Semeleder, Vértiz y el Secretario que suscribo.

DEMETRIO MEJÍA.

---

## DEL USO DE LA ELECTRICIDAD EN LA MEDICINA:

POR EL DR. F. SEMELEDER.

A la Redaccion y á algunas personas amigas y competentes les pareció que un tratadito sobre el uso de la electricidad en la Medicina podria ser de oportunidad y de utilidad. Animado por esas opiniones he emprendido mi trabajo, cuyo único objeto, así como mi único deseo al hacerlo, es estimular el estudio de un ramo importante de la Medicina, que entre nosotros, hasta ahora, no ha merecido toda la atencion á que es acreedor, pues los dos objetos esenciales de la Medicina, el diagnóstico y la terapéutica, se encuentran notablemente enriquecidos y adelantados por la aplicacion de la electricidad.

Efectivamente, no hay otra potencia capaz como la electricidad, de producir fenómenos tan variados, mecánicos, térmicos, ópticos, químicos, magnéticos y eléctricos. Pero además de todo esto, en su aplicacion al organismo humano produce muchos otros fenómenos complicados, sensaciones luminosas en los ojos, auditivas en el oido, gustativas en la lengua, sensaciones de tacto y de temperatura en el cutis y hasta al olfato se hace perceptible su poder. Un célebre fisiólogo dijo, que los fenómenos vitales de los nervios, si no son debidos á la electricidad, á lo ménos se le parecen completamente. La electricidad, pues, es el *único agente* capaz de producir casi en todos los órganos efectos adecuados y específicos.

Será inevitable tocar algunos puntos de fisica, que, si nos eran familiares en un tiempo, despues han sido envueltos en el remolino de la vida agitada del medio práctico, y sin embargo tendrémos que recapitular algunos axiomas para formar la base de los estudios que van á ocuparnos. Ha habido siempre