

cauciones que la Academia determine como necesarias, despues de discutidas estas proposiciones.

México, Febrero 27 de 1883.

J. FÉNÉLON.

\* La 3ª proposicion se aprobó modificada bajo esta forma:

“3ª Remítase al C. Ministro de Fomento el ejemplar de la “Gaceta” en que figura la observacion, acompañada del dictámen, y atenta comunicacion, suplicándole que, si á bien lo tiene, dicte las providencias de su resorte para evitar la repeticion de tales accidentes.”

México, Noviembre 22 de 1882.

Esta modificacion propuesta por el Sr. Dominguez, fué admitida por el autor.



## ACADEMIA DE MEDICINA.



SESION DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1882.—ACTA N.º 6, APROBADA EL 15 DE NOVIEMBRE.

Presidencia del Sr. Dr. Carmona.

Se abrió la sesion á las siete y veinticuatro minutos de la noche dándose lectura al acta de la anterior, que fué aprobada con una modificacion hecha por el Sr. Soriano, y una rectificacion del Sr. Andrade.

Se dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas durante la semana:

### NACIONALES

- «Boletín del Ministerio de Fomento,» tom. 7.º, núms. 96, 97, 98 y 99.
- «Boletín de Ciencias Médicas» de Guadalajara, tom. 1.º, núm. 6.
- «El Minero Mexicano,» tom. 9º, núm. 33.

### EXTRANJERAS

- «Journal d’Hygiene,» 8.º año, núms. 311, 313 y 314.
- «Le Progrès Médical,» 10.º año, núms. 35, 38 y 39.
- «The New-York Médical Journal,» vol. 36, núm. 4.
- «Revista de Medicina,» 4.º año, núms. 54 y 55.

«La Union Médica de Venezuela,» año 2.º, núms. 37 y 38.

«La Higiene para todos,» año 2.º núm. 18.

«Revista Médico-quirúrgica Argentina,» Año 19, núm. 11.

«La Gaceta de Sanidad Militar de Madrid,» núm. 185.—1882.

Entre las publicaciones extranjeras se recibió por primera vez: «La Union Médica de Venezuela.»—El Sr. Presidente dispuso se remitiese el canje respectivo.

El que suscribe manifestó á la Academia que el socio Dr. Ramon López Muñoz, enviaba su retrato para la coleccion que en el álbum forma el Sr. Soriano.

Participó igualmente que el Sr. Ruiz Sandoval avisaba no poder asistir á la sesion por un cuidado de familia.

Se dió cuenta en seguida con una comunicacion del Sr. Garay, relativa á la insercion de anuncios en la «Gaceta Médica.»—El Sr. Presidente acordó pasase á la Comision de publicaciones.

El Sr. FÉNÉLON, á quien tocaba en turno la lectura de Reglamento, la verificó titulándola: «Algo sobre talla.»

Concluida la lectura, el Sr. Presidente dijo: que juzgaba muy interesante el trabajo del Sr. Fénélon; pero que en su concepto faltaban en él las dimensiones de los cálculos extraidos por la talla mediana; que estos datos son importantísimos porque sin ellos no es posible formarse idea de las ventajas que se han obtenido por este procedimiento operatorio. Que la eleccion entre la talla mediana y la lateral ó bilateral, es una cuestion mecánica que se funda en la relacion de los diámetros de la piedra y los de la incision.

El Sr. FÉNÉLON ofreció completar su trabajo con este dato.

En seguida el Sr. Presidente hizo presente á la Academia que: debiéndose tratar en la primera sesion de cada mes sobre la constitucion médica reinante, suplicaba á los socios presentes que diesen á conocer las enfermedades reinantes, que hubieran tenido ocasion de observar en éstos dias.

El Sr. REYES AGUSTIN hizo presente que la estadística arrojaba una mortalidad de 172 en la semana próxima pasada, lo que era favorable para la salubridad de la Capital, pues en los meses de Abril y Mayo hubo una mortalidad de 500. Que las enfermedades que reinaban actualmente eran las siguientes: tifo, perniciosas, intermitentes, tuberculosis y las gastro-enteritis que son las que han producido mayor mortalidad, sobre todo en los niños.

El Sr. PRESIDENTE dijo, que una de las enfermedades que estaban reinando actualmente era la tos ferina, afeccion importante tanto por ser contagiosa como por su larga duracion, y por ser tan molesta para los niños y tan rebelde á los medios terapéuticos. Refirió haberla observado en estos últimos dias en cuatro niños.

El Sr. FÉNÉLON expuso que habia visto tambien cinco ó seis casos de ese mal pero que en ninguno ha notado accidentes cerebrales; que habia observado que

la asfixia que se presenta en cada acceso se modera por el empleo de inhalaciones de oxígeno en el momento de la sufocación.

Dijo igualmente que había observado en una familia americana un caso de escarlatina grave. Que en esa familia habían muerto 4 personas de dipteria. Que la enfermedad comenzó con una temperatura de 40 à 41 grados, después presentó remisiones irregulares y terminó por una dipteria gangrenosa, que destruyó el pilar izquierdo del velo del paladar à la manera de las ulceraciones sifiliticas, dejando una vasta excavación que se extendía al carrillo izquierdo, amenazando perforar la pared bucal. Que se le había administrado 1 gramo diario de bromhidrato de quinina durante quince días, y se le hicieron pulverizaciones de la misma sal en la garganta con un aparato de Leiter; habiendo dado esta sal, magníficos resultados, pues actualmente está la enferma en plena convalecencia; no habiéndose presentado los síntomas de la embriaguez quínica sino solo un ligero delirio, sin presentarse la parálisis dipterítica.

El Sr. PRESIDENTE manifestó, que el hecho que acababa de referir el Sr. Fénélon, le recordaba otros dos que tuvo ocasión de observar en dos niñas atacadas de escarlatina, en la calle de San Ramon. Que en esas niñas la dipteria escarlatinosa se había presentado bajo una forma fagedénica que destruyó los pilares del velo del paladar, à tal grado, que se temió hubiese antecedentes sifiliticos en los padres; las enfermitas curaron con desórdenes graves en la garganta.

Dijo que llamaba la atención que la dipteria se presentase en la escarlatina bajo esa forma fagedénica tan grave que no describen los autores europeos; y que convenia no olvidarla por las graves complicaciones que ocasiona.

El que suscribe manifestó: que él había observado durante estos días afecciones de pecho, principalmente bronquitis, en personas avanzadas de edad, debidas probablemente à los cambios de temperatura actuales; que también se habían presentado bronquitis capilares, y en los niños entero-colitis producidas por una alimentación prematura.

El Sr. LUGO suplicó al Sr. Fénélon le explicase con qué objeto había empleado el bromhidrato de quinina en la dipteria, si para combatir la remitencia de la temperatura, ó para atacar el envenenamiento producido por la dipteria.

El Sr. FÉNÉLON hizo uso de la palabra para contestar à la pregunta hecha por el Sr. Lugo, manifestando: que había usado el bromhidrato con dos objetos: 1º, contra la remitencia, y 2º, como tópico, de la misma manera que lo emplea en la dipteria ocular, en la oftalmia purulenta y en la conjuntivitis catarral.

Dijo que en la niña americana de que se ha hecho mención, la acción tópica del bromhidrato fué verdaderamente notable.

Habló en seguida de un caso de croup en una niña à quien se practicó

la traqueotomía con el termocauterio de Paquelin, y en la quemadura producida por el termocauterio apareció la dipteria, que cedió al bromhidrato de quinina.

Refirió despues, haber observado dipterias benignas limitadas á una sola placa, y que han cedido al bromhidrato más rápidamente que á cualquier otro de los tópicos empleados en estos casos, tales como el ácido láctico, el agua de cal, el azufre, etc.

Concluyó manifestando, que no por esto considera el bromhidrato como un específico infalible contra la dipteria, pues en un caso del Sr. Martínez del Rio bastante grave, el bromhidrato dió buen resultado, pero la parálisis del velo del paladar duró seis meses.

El Sr. LUGO dió las gracias al Sr. Fénélon, y emitió la idea de que tal vez la dipteria sea producida como otras tantas enfermedades por micro-organismos, vegetales ó animales, y en este caso se podria suponer que el bromhidrato de quinina obraba como un tóxico contra estos organismos.

El Sr. FÉNÉLON hizo de nuevo uso de la palabra para exponer su opinion sobre la manera como obra el bromhidrato en la dipteria; dijo que él creía que obraba sosteniendo al organismo contra el envenenamiento, mientras se hacia la eliminacion del veneno, pues la quinina es un tónico y el ácido bromhídrico modificador; y en consecuencia, no cree que sea un específico.

Dijo que hace dos años mandó á Paris una Memoria sobre el empleo del bromhidrato de quinina en la dipteria, con objeto de que entrase al concurso abierto por la familia St. Paul para optar al premio de 25,000 francos que la misma ha establecido para la persona que presente el mejor tratamiento de la dipteria.

Que su Memoria habia sido aceptada en el concurso con el número 2, pero que no ha tenido más noticias sobre este asunto, y supone que no ha sido experimentado el medio indicado en la Memoria.

Expuso despues, que él cree que hay diferentes clases de dipterias; unas bastante graves no ceden al bromhidrato, pero no por eso los malos éxitos deben desconsolar al médico; otras son benignas y ceden rápidamente al empleo de este medicamento; que esto depende mucho de la época en que se aplique.

Dijo que el azufre, que habia hecho concebir tantas ilusiones, no le habia dado buenos resultados; pues parecia obrar simplemente de una manera fisica, sin ejercer una acción química; el sulfuro de calcio, si es un tóxico para el parásito dipterítico, lo es también para el hombre; así es, que cree que su empleo puede traer accidentes y debe ser muy moderado.

El Sr. PRESIDENTE, manifestó que el uso del bromhidrato de quinina en la dipteria merece atencion. Que el que no surta en todos los casos, no es un argumento en contra, pues con varios medicamentos pasa lo mismo; que así, nadie niega la eficacia del sulfato de quinina en las intermitentes y del mercurio en la

sífilis, y que sin embargo, con frecuencia se ven casos de ambas enfermedades que no son modificadas por estos medicamentos.

Dijo que es posible que haya diferentes especies de dipteria, pues miéntras que en algunos casos esta afeccion trae las parálisis consecutivas, en otros no las produce, pareciendo que unas veces envenena al organismo y otras nó; y aunque no sea fácil distinguirlas *à priori*, si puede juzgarse por los resultados.

Que hay hechos, por ejemplo, que hacen creer que el croup y la dipteria son una misma cosa, y solo difieren por el sitio que ocupa la enfermedad. El Sr. Presidente, para comprobarlo, mencionó los casos siguientes:

Un enfermito del Sr. Licéaga fué atacado del croup y murió; á los pocos dias la nodriza fué atacada de dipteria faríngea, de la que curó. Aquí el croup parece que determinó una dipteria simple ó benigna.

El otro caso se refiere á una señora que enfermó de dipteria faríngea, y curó fácilmente con la pilocarpina; fué seguida de la parálisis del velo del paladar y de paresia en las piernas. Siguió criando á su hijito y éste fué muy pronto atacado del croup, del que murió en dos dias. Que en este caso parecia que la dipteria paralizante habia producido el croup. Se ve pues, dijo, que no faltan hechos que hagan creer que el croup y la dipteria son una misma enfermedad, difiriendo solamente por razon del sitio diferente que ocupan.

Añadió: que en compensacion habia otros hechos elocuentísimos que nos decian que la dipteria paralizante y el croup eran enfermedades enteramente distintas. Que así, por ejemplo, la dipteria y todas sus consecuencias eran conocidas en México hace ya muchos años; miéntras que el croup no existía, ó á lo ménos era muy raro ántes de la época de la intervencion francesa.

Que recuerda que en esa época pudo observar uno de los primeros casos de croup; y que habiendo llamado en consulta al Sr. Lucio, este señor le dijo: que los sintomas que se presentaban eran los que los autores europeos señalaban al croup; pero que no conociéndose esa enfermedad en México, ó no habiéndola observado nunca en su práctica, juzgaba que no se trataba del croup. Despues, consultando con el Dr. Clement, este señor le dijo que en su concepto se trataba del verdadero croup, aunque en México él nunca habia observado esta enfermedad. Que practicaron la traqueotomía y la niña sucumbió. Este hecho pasó en la 4.<sup>a</sup> calle del Factor núm. 2.

El Sr. PRESIDENTE, fundándose en la opinion de prácticos tan eminentes como los Sres. Lucio y Clement, se inclina á creer que el croup no era conocido en México ántes de esa época; miéntras que era evidente que la dipteria paralizante todo el mundo la conocia. Ahora bien, dijo: si estas dos enfermedades fuesen una sola, difiriendo solo por razon del sitio, ¿por qué ántes de la intervencion francesa se desarrollaba solamente en el istmo de la garganta, sin avanzar unos centímetros más para llegar á la laringe?

El Sr. LUJO refirió en seguida un caso de bronquitis capilar que se presentó

en una niña recién venida de Versailles, y otro de croup en una familia francesa también. Dijo que había empleado el método que recomendaba el Sr. Muñoz aplicando el clorato de potasa, el azufre y vomitivos, produciéndole muy buenos resultados; que poco después en la misma casa otro niño presentó tos croupal arrojando las falsas membranas; que le aplicó el mismo tratamiento y obtuvo también la curación. Agregó que aun cuando no fuesen más que dos casos de curación obtenida por este tratamiento, eran dignos de tenerse en cuenta.

El Sr. ANDRADE, limitándose a la época de la aparición del croup en México, expuso: que reina vulgarmente y aun entre los médicos, la idea de que el croup se presentó en esta ciudad por primera vez en tiempo de la intervención francesa, idea que no le parece muy exacta.

Manifestó que cuando acababa de recibirse por los años de 1861 y 1862, antes de la intervención había observado ya algunos casos: por esa época recuerda haber visto a un niño enfermo, en compañía del Dr. Sancha, que traqueotomizaron juntos, y que murió presentando los caracteres propios del croup. Que por esa misma época, en compañía del Dr. Boves, y del Dr. Menocal, traqueotomizó a otro niño que murió también del croup, en la calle del Parque del Conde. Que tuvo también ocasión de ver a uno de los niños de D. Vicente de la Fuente, que estaba atacado de croup y que murió, contagiando a otro ó a otros niños de la misma familia; que este hecho acaeció en tiempo de la intervención, pero entiende que fué antes de que el ejército francés entrara a la capital.

Que esto probablemente llamó la atención, é hizo que los médicos se fijaran, y dió lugar a la idea de que en esa época había aparecido el croup en México.

Que existía también la idea de que solo los niños de extranjeros eran atacados de croup, lo que evidentemente no era cierto; así como tampoco puede decirse que lo haya importado el ejército francés; en el que probablemente no había la enfermedad, y los militares no traían consigo niños que pudieran haberla esparcido.

Concluyó el Sr. Andrade manifestando, que él creía que existía ya el croup en México desde antes de la intervención francesa, aunque no en la escala que en Europa, ni como se había observado después; pero que esto se explicaba por la falta de observación científica anterior, ó porque no se consignaban los hechos como ahora por falta de periódicos ó de reuniones médicas, y que era probable que los hechos de garrotillo de que se hablaba entonces eran casos de croup verdadero.

Volvió a hacer uso de la palabra el Señor Presidente para rectificar algunos de los conceptos emitidos por el Sr. Andrade, pues dijo, que este señor supone que él atribuye a los franceses la importación del croup en México; que él no ha dicho tal cosa, que ha señalado simplemente las épocas y hace a un lado la cuestión de la manera como se hizo la importación. Que cree que en esa época

se dieron los primeros casos de croup: 1º, porque en el año de 1863 tenía seis años de ejercer la profesion y nunca habia visto casos de este género; 2º, porque los Sres. Lucio, Jimenez, Clement, etc., aseguraban lo mismo, y estos señores, además de su notoria ilustracion, tenían ya muchos años de ejercer la medicina con una práctica muy extensa, y no era creible que estos señores hubiesen desconocido ántes una enfermedad cuyos sintomas eran tan evidentes y tan difícil de confundirla con otra afeccion, cuando se caracteriza bien; 3º, porque las madres de familia no se alarmaban entónces como hoy se alarman, cuando oyen á sus hijos toser ronco; y si la enfermedad hubiera existido ántes, habrían tenido el mismo temor á este sintoma, aunque la afeccion no fuera conocida con el nombre de *croup*.

El Sr. FÉNÉLON hizo presente que hace más de 30 años sabe haber habido un caso de croup diagnosticado como tal, y terminado por la muerte, lo que prueba que ya existía la enfermedad en México desde ántes de la intervencion francesa. Que él cree que lo que distingue el croup de la dipteria es el sitio, y que el parásito se fije ya aquí ya allí, le parece casual.

Refirió en seguida un caso bastante curioso relativo á la analogía que se ha querido encontrar entre el croup y el garrotillo.

Un niño jugaba con un perro enfermo de garrotillo, y fué atacado de croup, que le causó la muerte.

El Sr. PRESIDENTE hizo observar al Sr. Fénélon, que no es solamente él quien cree que el croup y la dipteria son afecciones enteramente diferentes, pues que en Europa ha habido varios trabajos, sobre todo microscópicos, en los que se ha creído señalar la diferencia entre una y otra enfermedad. Prueba evidente de que muchos prácticos consideren estos dos estados morbosos como enteramente diferentes.

Llamó igualmente la atencion sobre este hecho: ¿Quién ha visto hasta hoy, en México, esa angina *pultacea* de que hablan los autores europeos, tan grave y contagiosa como se observa en aquellas regiones? ¿Qué Valleix se ha visto en México, que sucumba por tratar una enfermedad semejante? Y si esta forma de dipteria no se observa todavía entre nosotros, ¿qué tiene de raro que ántes se conociera la dipteria paralizante y fuera desconocido el croup? Nó; probablemente esas enfermedades que dan lugar á exudaciones diptéricas, necesitan de ciertas condiciones telúricas ó de otro género, para revestir determinadas formas.

El Sr. REYES AGUSTIN apoyó lo dicho por el Señor Presidente.

El Sr. LUGO, refiriéndose al hecho que acababa de citar el Sr. Fénélon, manifestó que lo que se llama garrotillo en el perro, no es más que un catarro de las vías respiratoria y digestiva, que se presenta en la segunda denticion, sin que haya falsas membranas, como ha tenido ocasion de observarlo en la clinica de la Escuela de Agricultura. Dijo, que por lo mismo le llamaba la atencion el caso que habia referido el Sr. Fénélon.

El Sr. FÉNÉLON dijo en seguida, que él no había examinado la garganta del perro enfermo de garrotillo para ver si tenía las falsas membranas, pero que muy bien podía creerse que el perro trasmitió al niño una laringitis catarral, creando de esta manera un terreno propicio para el desarrollo del parásito.

Agregó: que no cree en las invasiones repentinas de croup, sin prodromo ninguno, y sí cree que esté siempre precedido de laringitis ó faringitis eritematosa, y que la falta de atención ha hecho creer que viniera tan repentinamente como se ha dicho. Refirió un episodio que le contó Mr. Blache diciendo que, llamado cerca de una señora poco enferma, notó que el niño de dicha señora, para quien no le consultaba, tenía la respiración propia del croup, que lo examinó y vió que en efecto ya estaba grave, cuando todavía la mamá no lo consideraba enfermo.

El Sr. PRESIDENTE acordó quedase á la órden del día la cuestión sobre la historia del croup en México y su identidad con la dipteria.

Se anunciaron los turnos de lectura, tocando para el día 15 del presente, por la sección de Obstetricia, al Dr. Ignacio Capetillo, y para el 22, por la sección de Higiene, al Dr. Carlos Chaix, y por la de Patología interna al Dr. Antonio Caréaga.

Se levantó la sesión á las nueve un cuarto de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Andrade, Caréaga, Carmona y Valle, Fénélon, Lugo, Ortega Reyes, Reyes Agustín, Segura, Soriano, y el Secretario que suscribe.

TOBIAS NÚÑEZ.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA.

---

SESION DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 1882.—ACTA N.º 7 APROBADA EL 22 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Carmona.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche dándose lectura al acta de la anterior que sin discusión fué aprobada.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana.

### NACIONALES.

«El Veterinario y agricultor prácticos,» tom. II, núms. 8 y 9.

«La Escuela de Medicina,» tomo IV, núm. 8.

«El Positivismo,» entrega 10.<sup>a</sup>

«Boletín del Ministerio de Fomento,» tom. VII, núms. 100 y 101.