

desarrollan pasando de un dialecto á otro, enlazando los términos más análogos del lenguaje moderno, de origen ya latino, ya sajón.

Así, prescindiendo de todo espíritu escolástico, y sin dejarnos influir por opiniones, respetables, sí, pero no absolutas; guiados por los resultados positivos de la experimentación; después de examinar su fuente y el sistema que les ha inspirado; atentos á los productos reales de la verdadera y universal filosofía, creemos que se puede sintetizar en el siguiente cuadro la marcha y el conjunto de las facultades funcionales psicológicas, según las hemos venido exponiendo, para que sean dirigidas después por el pedagogo, el médico, el sociólogo ó el legislador.

Actos fundamentales de comprensión.....	{	sensación, atención, retención.
Fenómenos sucesivos de conciencia.....	{	representación, asimilación, elaboración.
Resultados prácticos de la inteligencia.....	{	comparación, reflexión, juicio, emisión, discurso, acción.

Esta clasificación fundamental, en la cual cada función puede ser objeto de una ampliación y profundización indefinida, resume y cancela la antigua división en potencias del alma, que no son actos simples, sino resultados complejos de tres ó cuatro aptitudes combinadas que forman la serie dinámica funcional del gran acto cerebral sensitivo-psicológico.

RAMON LÓPEZ Y MUÑOZ.

México, Mayo 7 de 1884.

---

## TERATOLOGÍA.

---

### DESPEGAMIENTO CONGÉNITO DEL PABELLÓN DE LA OREJA DERECHA.

Esta singular anomalía congénita no la he visto descrita en ningún libro y la presento á vdes. para que se sirvan apelar á sus recuerdos ó consultar en sus bibliotecas si existe algún hecho registrado en la ciencia, ó si, como yo creo, es el primero que se describe.

El niño Cirilo Nieto tiene ahora cinco meses de edad, pero fué presentado al Consultorio del hospital de Niños hace dos meses. Es un niño sano, bien des-

arrollado, un poco pálido, y no ha tenido más padecimiento que el sarampion que me obligó á diferir en la primera vez la operacion que me proponia practicar para remediar esa deformidad y un eczema ligero que aun padece, que hizo fracasar la primera tentativa de intervencion.

Los únicos antecedentes que pude recoger son estos: el padre y la madre no son parientes: los dos son jóvenes: él tiene veinticinco años y veinte ella: el primero tuvo hace año y medio un padecimiento venereo (segun se desprende de la relacion que la abuela materna me ha hecho): la madre, ántes de concebir á este niño, padeció reumatismo articular. La madre sufría con frecuencia ántes de casarse, un ataque que padeció por dos veces durante el embarazo. Consistía el ataque en rigidez del cuerpo en la postura en que el accidente le sorprendia: trismus, pérdida del conocimiento, palidez y sudor frio (dice la abuela del niño). Este estado duraba como media hora y se disipaba.

Como pueden vdes. ver en el niño que presento y en la fotografia que acompaño, la oreja izquierda tiene su posicion y conformacion normales.

La derecha es normal, parece solo un poco más gruesa, y el hélice en su parte superior está desdoblado, ó para hablar con más propiedad, no está enrollado como en el estado normal, pero se le puede volver á esta situacion, enderezándolo con la mano.

Temo que esa disposicion dependa de la costumbre que tienen de aplicarle la oreja con un vendaje ó con un pañuelo. El pabellon de la oreja casi es normal, pero no adhiere al resto sino solo por el lóbulo, y el resto es arrastrado por su peso hácia abajo y atras, como pueden vdes. ver.

El borde que debia ser adherente está adelgazado y sufre de ligero eczema.

El sitio en donde el cartilago se debia implantar arriba y atras de la entrada del conducto auditivo, está marcada por una fosa que tiene cuatro milímetros de diámetro y cuatro de profundidad. El conducto auditivo es normal. El niño oye y parece que con los dos oidos, pues no presenta siempre la misma oreja para escuchar, como hacen los que no tienen útil mas que uno de estos órganos.

Cuando observé al niño por la primera vez, me propuse avivar el borde del pabellon y la parte donde debia implantarlo y sujetar con suturas la nueva posicion; pero me detuvo la idea de que era un traumatismo importante para un niño de tan corta edad y, sobre todo, la consideracion de que si fracasaba, como tan frecuentemente sucede con las operaciones autoplásticas, me veria en la necesidad de repetir la operacion con los mismos riesgos. Entónces resolví fijar la oreja por un solo punto: si lograba la reunion, la intentaria luego en un punto más bajo y así sucesivamente hasta tener la reunion completa. Procedí así, y vino la ulceracion del punto de sutura y la aparicion del eczema que me ha obligado á aplazar la operacion hasta que se cure. La anomalia que presenta puede ser comprendida en el grupo de «las anomalias por desunion de partes ordinariamente continuas» de la clasificacion de Geoffroy Saint Hilaire.

No encuentro mencionada esta deformidad ni en el Diccionario en 15 volúmenes (1834), ni en la Historia general y particular de las anomalías de la organización en el hombre y los animales, de Geoffroy Saint Hilaire (1837), ni en la clínica de las enfermedades de los niños, de Valleix (1838), ni en el Diccionario en 30 volúmenes (1840). En la grande obra de Cruveilhier: Anatomía patológica del cuerpo humano (de 1829 á 1845), no la encuentro mencionada. En las obras especiales de enfermedades de la infancia, de Capuron, Berton, Bouchut, Vogel, Cuersand, Giraldez, Holmes y d'Espín y Picot no he visto ninguna referencia.

No le menciona «La descripción sistemática de los vicios de conformación del hombre» publicada por Förster en 1861; ni la Anatomía Patológica de Lance-reaux, ni el Diccionario de Jacoud en los artículos «monstruosidades,» «vicios de conformación.» Por último, en las obras más recientes y especiales, como en «Las enfermedades de la oreja, en el niño» por A. Von Toellsch (1882), y el «Manual práctico de las enfermedades de la oreja» por P. Guerder (1883), no se menciona esta deformidad: he creído que no está descrita y que se hace un servicio á la ciencia publicando un hecho como el que acabo de mostrar.

México, Julio 16 de 1884.

E. LICÉAGA.



## HIGIENE.



### LAS AGUAS POTABLES DE LA CAPITAL DE MEXICO.

AUTOR DE ESTA MEMORIA, EL DR. ANTONIO PEÑAFIEL.

COLABORADOR EN LA PARTE QUÍMICA Y ESTADÍSTICA, EL SR. LAMBERTO ASIAIN, OFICIAL 2º DE LA DIRECCION DE ESTADÍSTICA.

(CONTINÚA.)

4. El lago de Texcoco es un lago muerto, desprovisto completamente de vegetación; recibe periódicamente aguas corrompidas que no tienen ningún derrame, sujetas á la evaporación en que entran como factores, la altura barométrica de su situación y el calor atmosférico de las estaciones; la temperatura de sus aguas depende directamente de la atmósfera, de modo que no es extraño en las grandes bajas del termómetro, el encontrar hielo en las riberas; si este lago fuera de agua pura, sería hoy, como lo fué en lejanos tiempos, impropio para la vegetación y para la vida de los peces.