

Debe establecerse una sala de observaciones

13—Se nota que no sólo enfermos de intermitentes han ingresado á la sala de tifo, sino también de fiebre catarral, remitentes y otras enfermedades que en su principio se pueden confundir por la semejanza de los prodromos, y falta la observación tan necesaria para fijar el diagnóstico. De aquí surge la necesidad del establecimiento de una Sala de observación en la que se coloquen estos enfermos de diagnóstico dudoso, y de la que se trasportarán á la sala correspondiente á medida que el diagnóstico se estableciere, sin exponer á esos desgraciados á contraer una enfermedad que no tienen.

Conclusión.

14—Para el servicio de tifo, hoy al digno cargo del Dr. Luis E. Ruiz, se han destinado dos salas, que no se encuentran con las condiciones higiénicas apetecibles para contribuir al buen término de la enfermedad; afortunadamente el Sr. Secretario de Gobernación, á cuyo cargo está la Beneficencia trasforma ya el Establecimiento, y con su buen juicio, ilustrado por inteligentes consejos de peritos, sabrá colocar esas salas en otros sitios. Nuestra humilde opinión es que deben encontrarse muy lejos de lugares poblados.

México, 30 de Julio de 1890.

MANUEL. S. SORIANO.

OFTALMOLOGIA.

Contribución al estudio de la ambliopía y de la amaurosis histéricas.

NADIE ignora la multiplicidad de formas que puede revestir la singular neurosis cerebro-espinal, designada con el nombre de histérica. Las facultades intelectuales, emocionales y medulares, el sentido moral, los órganos sensoriales, son frecuentemente afectados en el curso de aquella enfermedad, que á tantas y tan variadas consideraciones se presta así para el filósofo como para el clínico y para el médico-legista.

AÑOS FISCALES DE 1888 A 89 Y DE 1889 A 90.

Clasificaciones por Estados de donde son originarios, edades, profesiones, oficios e géneros y estado civil de los exjefes de tipo.

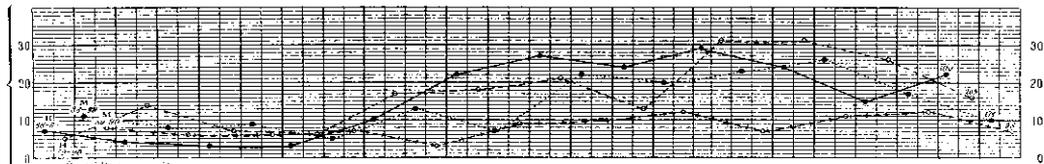
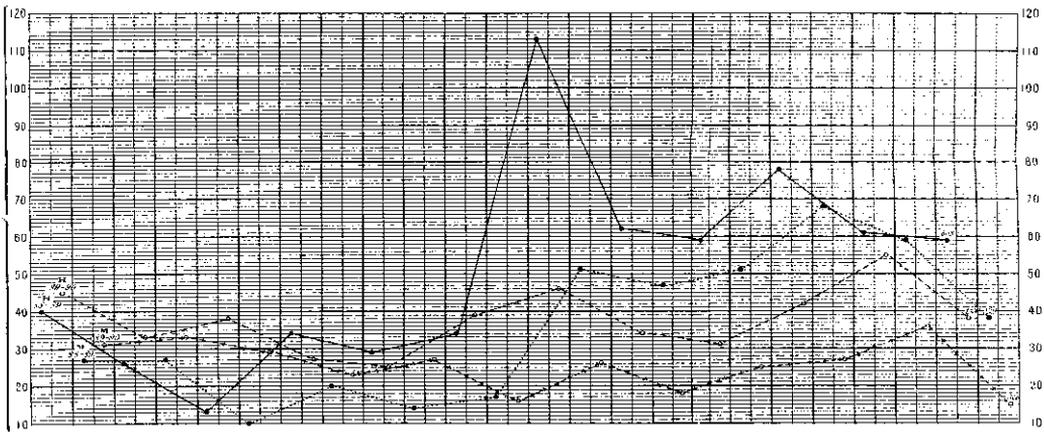
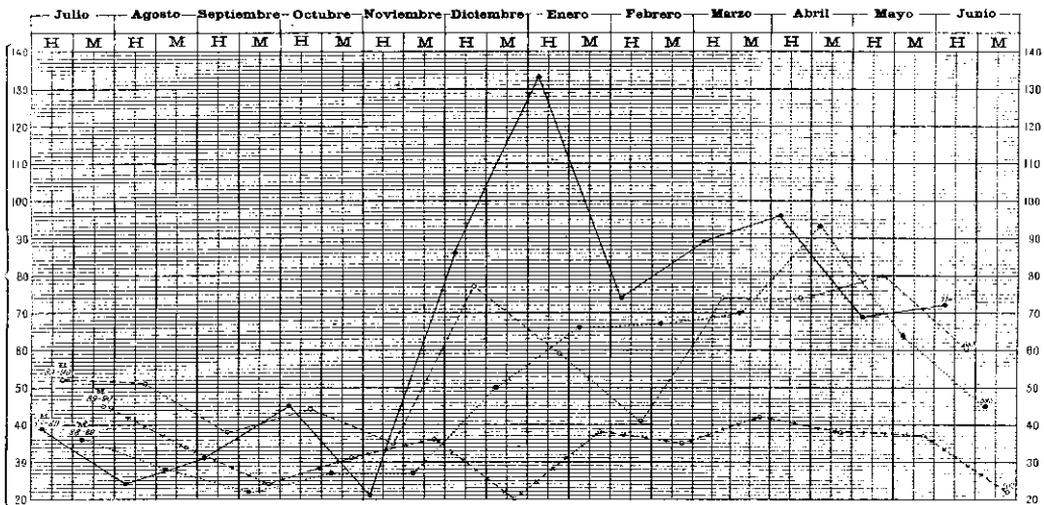
Clasificación por el Estado de donde son originarios de los exjefes de tipo.	NUMERO 2.						NUMERO 3.						NUMERO 4.						NUMERO 5.					
	A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Accusados...	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Chilpancingo...	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colima...	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Districto Federal...	350	250	247	172	894	461	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Guerrero...	7	3	9	6	15	15	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hidalgo...	109	25	29	15	41	41	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
México...	153	51	153	135	438	36	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Morelos...	44	26	49	29	73	73	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nuevo León...	23	10	7	4	34	34	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Oaxaca...	19	15	10	13	57	57	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puebla...	34	15	21	20	90	90	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
San Luis Potosí...	10	10	10	10	40	40	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sinaloa...	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tlaxcala...	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Veracruz...	8	10	19	1	38	38	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Yucatán...	3	3	3	3	12	12	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Zacatecas...	6	1	1	1	9	9	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estados Unidos...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inglaterra...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Italia...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Francia...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Prusia...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Reino Unido...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Brasil...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Argentina...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Chile...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Perú...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Venezuela...	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Se ignora...	38	35	23	36	132	132	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total...	890	615	685	492	1,495	1,018																		

Clasificación por estado civil.	NUMERO 2.						NUMERO 3.						NUMERO 4.						NUMERO 5.					
	A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL		A.		B.		TOTAL GENERAL	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Viudos...	30	30	30	30	120	120	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Viudas...	130	119	106	99	454	353	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Casados...	2	2	2	2	8	8	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Viudas de establecimientos...	40	27	25	21	113	93	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Se ignora...	40	27	25	21	113	93	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total...	890	615	685	492	1,495	1,018																		

México, 19 de Julio de 1890.

Dr. James S. Seaton.

ESQUEMA que demuestra el movimiento especial habido en los Fieles de Tifus del Hospital "Juárez" durante los años fiscales de 1888 á 1889 y de 1889 á 1890, firmado por el C. Manuel L. Soriano, Médico de la Sección de Estadística del mismo Establecimiento.



Existen
el 1° de Julio

H	M
de 1888	21
de 1889	10
de 1890	25

Manuel L. Soriano

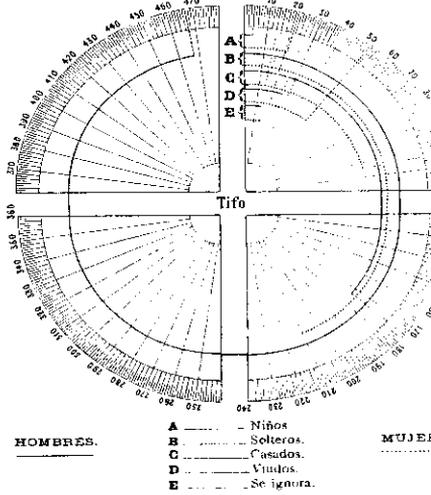
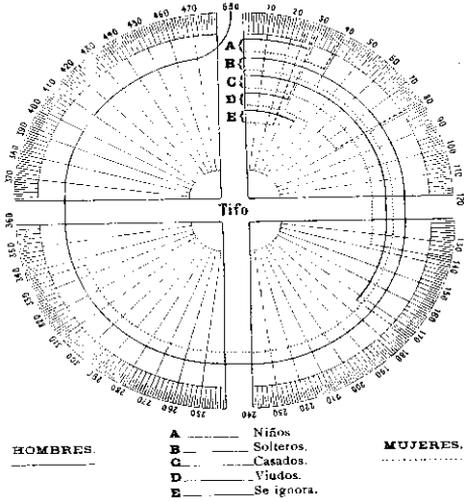
N.º 2.

Esquemas que representan la clasificación por el Estado Civil de los enfermos de tifo que entraron al Hospital "Juárez."

N.º 3.

AÑO FISCAL DE 1888-89.

AÑO FISCAL DE 1889-90.



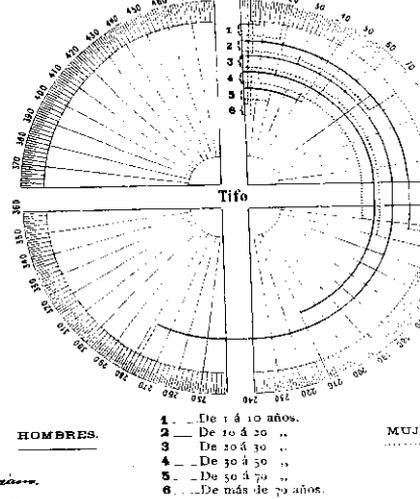
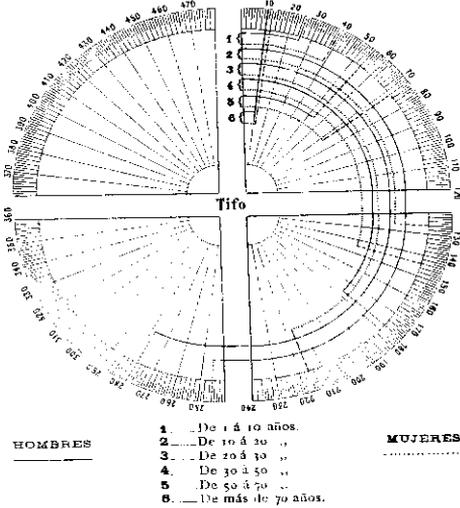
N.º 4.

Esquemas que representan la clasificación por edades de los enfermos de tifo que entraron al Hospital "Juárez."

N.º 5.

AÑO FISCAL DE 1888-89.

AÑO FISCAL DE 1889-90.



Manuel L. Soriano

No es mi ánimo ocuparme en esta breve nota, sino de las alteraciones que la histeria determina algunas veces en el sentido visual; el asunto me parece tanto más importante, cuanto que lo que he podido observar por mí mismo difiere un tanto de las descripciones de los autores clásicos.

Es evidente que la forma más común de la histeria ocular consiste en perturbaciones pasajeras y poco marcadas del órgano de la visión; son á veces tan ligeras estas perturbaciones, que es necesario someter al paciente á un examen más minucioso para descubrirlas.

Algunas veces disminuye la agudez visual, lo que se demuestra por medio de las escalas métricas; otras ocasiones hay parálisis incompletas de los músculos motores del ojo, lo que se revela por la diplopía tomónica ó cruzada, y según los casos; si dicha parálisis es muy débil, para descubrirla se hace indispensable examinar por medio de los vidrios de color y la lámpara, en una pieza oscura, según el método de todos conocido.

En otras circunstancias es el músculo acomodador el afectado; puede á veces contraerse espasmódicamente, y entonces se presentan los fenómenos muy conocidos de la astenopia; otras ocasiones tiende más bien á paralizarse, y cuando dicha parálisis se declara, el paciente, pudiendo ver de lejos con facilidad relativa, nota que la visión cercana es imposible ó que se consigue sólo á costa de grandes esfuerzos y de una manera muy imperfecta; si en estos casos se emplean lentes convergentes, de fuerza refringente variable según las circunstancias, se nota que la visión de cerca se mejora notablemente, y aun se hace normal, hasta el grado de permitir leer, escribir y los demás trabajos en que se usa la visión cercana.

Hay otros casos más curiosos en los cuales sólo sufre la facultad cromática, llegando á ser muy difícil y aun imposible distinguir ciertos colores, y sobre todo los tintes intermedios.

El sabio profesor Charcot ha demostrado que el violeta es el color que deja de ser percibido en primer lugar; que en seguida vienen el verde, el rojo, el naranjado, el amarillo y el azul; este último no se pierde sino en los casos muy marcados.

Si por medio del perímetro se estudia la extensión del campo periférico, para cada uno de los colores del espectro, se encontrará que el violeta tiene un campo periférico menos extenso que los demás; que vienen en seguida, en orden creciente, el verde, el rojo, el naranjado, el amarillo, y por último, el azul, que ofrece el campo periférico más extenso. Se ve, por lo tanto, que los colores dejan de ser percibidos con tanta más facili-

dad cuanto menos extenso es el campo periférico de la visión para dichos colores.

Fácilmente se concibe la razón de ser de esta ley; pero si recordamos lo que la física enseña sobre la refrangibilidad de los diversos haces del espectro, sabremos que el color más refrangible es el violeta, y que vienen después en orden decreciente el azul oscuro, el azul claro, el verde, el amarillo, el naranjado, y por último, el rojo, que es el menos refrangible de todos.

Es bien sabido que la refrangibilidad de los colores del espectro está en razón directa del número de ondulaciones que en un tiempo dado se producen en el éter, para dar lugar á la sensación de dicho color, y en razón inversa de la amplitud de la ondulación. Así, para el violeta, la longitud de la ondulación es 423 millonésimas de milímetro, y para el rojo 620, siendo el número de ondulaciones que determinan el primero 723 millones de millones por segundo, y para el último de 496; los otros colores ocupan lugares intermedios, según su poder refrangible.

Si se compara la ley biológica de la extensión del campo periférico de los distintos colores, y la ley patológica de su desaparición en los casos de discromatopía, con las leyes puramente físicas, se ve que no hay relación entre unas y otras, pues la desaparición sucesiva de los colores no se verifica según el orden de refrangibilidad, ni según el número ó la amplitud de las ondulaciones.

En alguno de mis trabajos he llamado la atención sobre este conflicto, aparente cuando menos, entre las leyes del mundo físico y las del orden fisiológico y patológico, sin que me haya ocurrido hasta ahora un medio cualquiera de conciliación.

Aunque raras veces, puede presentarse en el curso de la historia un escotoma central, que por lo común es de poca duración, y que es necesario buscar para cerciorarse de su existencia.

Si los trastornos visuales que acabo de mencionar son muy interesantes para el científico, más importantes aún son, desde el punto de vista práctico, aquellos casos en que la histeria determina una ambliopía más marcada ó una verdadera amaurosis. Se sabe que merced á los progresos siempre crecientes de la ciencia, esta última palabra no se usa en la actualidad, sino para clasificar algunos casos en los cuales, con la pérdida más ó menos completa de la visión, no coinciden alteraciones materiales suficientes para dar cuenta de la perturbación funcional. La histeria, siempre rara y extraña en sus manifestaciones, debiera serlo, tam-

bién, cuando ataca el órgano de la vista; sucede con efecto muchas veces, que con trastornos funcionales más ó menos serios, que pueden llegar á la ceguera completa, el oftalmoscopio no revela sino lesiones físicas insignificantes, incapaces de dar cuenta exacta de la perturbación sensorial.

De las formas de ambliopía histérica, la más común es á no dudarlo la hemianopsia, acompañada de hemianestesia; se encuentra tan minuciosamente descrita en los autores especiales, que es inútil insistir en este punto.

No sucede lo mismo con los casos de amaurosis completa que se registran como curiosidades fisiológicas, y de las cuales he tenido oportunidad de observar algunos casos. En mi tesis de concurso he descrito minuciosamente uno de ellos, tanto más interesante, cuanto que se trataba de un joven, en el cual, después de un violento acceso de cólera, la vista se perdió totalmente en ambos ojos, siendo imposible la percepción de la llama de una bujía colocada á una distancia muy corta; el oftalmoscopio no reveló ni la más ligera lesión; la papila óptica y la retina estaban perfectamente normales. La visión se recobró gradualmente en el curso de algunos días.

Como fácilmente se comprende, estos casos alarman mucho á los pacientes y sus familias; perder la vista súbitamente, verse privado en un instante de uno de los más preciosos dones que Dios nos ha concedido, es una desgracia con la que nadie se conforma fácilmente, y de poco sirven en estos casos los consuelos y aún las seguridades que el médico da al que sufre en tan angustiosos momentos.

Hace algunos días tuve oportunidad de observar un caso análogo, en compañía de mi distinguido y excelente compañero y-amigo, el Sr. Dr. D. Demetrio Mejía, por quien fué solicitado para ver en junta á la Señora X, que fué víctima de un accidente análogo. —Esta señora, de constitución nerviosa y de carácter impresionable, nunca ha padecido la forma convulsiva de la histeria, pero sí ha presentado algunas manifestaciones de la forma llamada vaporosa.

El día del accidente se levantó tranquila y satisfecha al parecer; fué á arreglar la jaula de un pájaro, á quien tenía mucho cariño, y en los momentos de abrir la puerta de la jaula, el ave se escapó; la señora levantó violentamente la cabeza, y haciendo un movimiento forzado quiso atrapar al animal pero sin resultado ninguno; vivamente impresionada por esta contrariedad, sintió que la vista se perdió instantáneamente en el ojo

derecho; cerrado el izquierdo, difícilmente distinguía la luz; lo que le originó un pavor indescriptible.

Su alarma subió de punto cuando notó que unas cuantas horas después la vista comenzó á ofuscarse en el ojo izquierdo, que había permanecido bien hasta entonces. En estas circunstancias fué solicitado el Sr. Mejía, quien creyendo, y con razón, que se trataba de un padecimiento puramente nervioso, instituyó el tratamiento apropiado, citándome para ver juntos á la enferma la tarde de ese mismo día.

El examen funcional demostró que los fenómenos habían disminuído de intensidad en el espacio de unas cuantas horas; en la mañana había una midriásis marcadísima, que aun cuando persistía en la tarde, era sin embargo menos exagerada; la visión con el ojo derecho era imposible; con dificultad distinguía la paciente la luz, de la oscuridad. Con el ojo izquierdo podía contar los dedos á distancia, pero de cerca no podía distinguir ni los grandes caracteres del título de un periódico; la interposición de una lente convergente de cinco dioptrías, le permitía ver, con cierta dificultad, caracteres más pequeños. Esto, aunque unido á la midriásis, me demostró que, independientemente de otras causas, la parálisis del músculo acomodador tenía gran participio en la debilidad de la vista del ojo izquierdo. Examinando la facultad cromática de este ojo se notó una discromatopsia muy marcada; la visión era igualmente débil en todos los puntos del campo periférico.

El examen oftalmoscópico reveló la existencia de una hiperemia retino-coroidea más marcada en el ojo derecho; los vasos estaban flexuosos, turgescientes, y había un edema peripalpebral muy acentuado. Independientemente de estos fenómenos vasculares neuroparalíticos, no había alteración material ni en el nervio óptico, ni en la mácula lútea, ni el resto de la membrana retiniana; examinando la sensibilidad táctil y dolorosa, pude convencerme de que en la cara había anestesia tan completa, que se podía meter una aguja en distintos puntos de la piel, sin que la paciente diera muestras de la más leve sensibilidad; en los miembros también había anestesia aunque menos marcada.

Llamo mucho la atención sobre el hecho de que las perturbaciones de sensibilidad no revestían la forma de hemi-anestesia sino de insensibilidad bilateral, de la misma manera que la insensibilidad retiniana.

Formulé un pronóstico favorable; procuré reanimar á la enferma, y de acuerdo con el Sr. Dr. Mejía, se instituyó un tratamiento antiespasmódico enérgico, vendándole los ojos para corregir la impaciencia que le causaba la falta de la visión.

Los acontecimientos confirmaron por completo nuestras previsiones; las perturbaciones morbosas desaparecieron gradualmente, la visión se recobró poco á poco, y en la actualidad la paciente se encuentra en condiciones casi normales.

Estos hechos demuestran inconcusamente que existe una forma rara de amaurosis histérica doble; que las lesiones materiales que la acompañan no dan cuenta suficiente de los trastornos funcionales, que son transitorios y revisten distintos caracteres, desapareciendo á poco tiempo. Dichos hechos contribuirán asimismo á la formación de la historia de la extraña neurosis en que se presentan.

México, Julio 2 de 1890.

JOSÉ RAMOS.

Sesión extraordinaria del 13 de Agosto de 1890. — Acta letra B, aprobada el 10 de Septiembre de 1890.

Presidencia del Dr. Chacón.

Correspondencia. — Jurado para calificar el trabajo del Dr. Soriano. — Modificaciones al Reglamento. — Cantidades para premiar las Memorias á concurso.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada, previas las modificaciones indicadas por los Dres. Lugo y Hurtado. — En seguida se dió cuenta:

De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

EL DR. SEMELEDER dió lectura á un trabajo que se titula: "La lingüística en la Medicina."

Se leyó el Programa de los turnos de lectura para el año económico de 1890 á 1891, el cual fué aprobado.

Se dió 2.^o lectura á la moción suscrita por los Dres. Chacón, Ruiz y el que suscribe, la cual propone un premio de \$ 200 al trabajo del Dr. Soriano. Se tomó en consideración, y conforme á la fracción 4.^a del art. 24 del Reglamento, se procedió á la votación, por escrutinio secreto, de los miembros que deberán formar la Comisión dictaminadora, habiendo resultado electos: Presidente, Dr. Semeleder, 2.^o, 3.^o, 4.^o y 5.^o miembros propietarios: Dres. Egea, Orvañanos, Reyes y Olvera respectivamente, y como 1.^o y 2.^o miembros suplentes, Dres. Hurtado y Malanco.

En seguida se pusieron á discusión y votación las modificaciones propuestas al Reglamento.

No estando presente ninguno de los miembros que forman la Comisión encargada de proponer las cantidades con que deberán premiarse las