

cumentos abundantes que revela laboriosidad y buen sentido práctico; 2º, seis años de ejercer la profesión de médico; 3º, cuatro años de ser jefe de Clínica interna en la Escuela N. de Medicina; 4º, un concurso para adjunto de Clínica interna perdido, pero en el que obtuvo mención honrosa, y 5º es empleado en la Sección de Clínica terapéutica en el Instituto Médico.

El Sr. Noriega:

Cuenta: 1º con una Memoria bien pensada y que revela talento generalizador; 2º 14 años de médico; 3º 19 de farmacéutico; 4º fué preparador de Fisiología y Terapéutica; 5º es preparador de Química analítica; 6º perdió un concurso de Patología interna, obteniendo mención honrosa; 7º ganó otro por el cual es Profesor adjunto de Patología general; 8º es Secretario de la Escuela N. de Medicina; 9º tiene 11 años de ser médico del Hospital de Jesús, y 10º ha escrito una Memoria para la Academia,

En vista de este relato la Comisión cree que procediendo con estricta justicia se puede colocar en primer lugar al Sr. Dr. Tomás Noriega, en segundo lugar al Sr. Dr. José Terrés; y termina proponiendo á la Academia nombre socio titular para cubrir la vacante de Patología y Clínica Médicas al Sr. Dr. D. Tomás Noriega.

México, Diciembre 21 de 1892.

J. J. RAMÍREZ DE ARELLANO.

ANTONIO CARÉAGA.

F. ZÁRRAGA.

SEGUNDO DICTAMEN.

CUANDO presentamos nuestro anterior dictamen hemos creído interpretar justamente el precepto reglamentario, el cual nos obligaba solamente á clasificar á los candidatos según sus méritos. Sin duda alguna que uno de los méritos de los candidatos á estas vacantes es el mérito que tenga su Memoria y ésta puede ser tan notable, tan valiosa que solo ella haga que se decida una comisión por tal ó cual candidato. Casos habrá en que ésta sea tan deficiente que sirva para desechar á médicos que por lo demás, tienen un buen caudal de conocimientos, y

serían dignos de tener un asiento entre nosotros. Casos hay en que las memorias sin implicar un adelanto, un impulso de genio, tienen el mérito necesario para que un candidato sea aceptado si concurre solo; pero si tiene un contrincante que se encuentre aproximativamente en estas mismas condiciones, es indudable que la comisión encontrándose enfrente de valores iguales en las memorias, recurra á los otros méritos *científicos* de los candidatos para poder proponer uno á la Academia.

Nada tiene pues de extraño que la Comisión, es decir nosotros, que nos encontrábamos en condiciones como las últimas descritas, recurriéramos á este medio para apreciar debidamente á las dos personas que desean ser académicos. La plaza es una sola, y sin duda, alguno de los dos se quedará sin ella, esto en nada amengua el valor de cada uno de los candidatos y es de desearse que ambos reciban el dictamen de la Comisión con la serenidad con que ésta lo emite.

Comenzamos en nuestro dictamen anterior, juzgando al Sr. Terrés y vamos á entrar primero al análisis de su Memoria titulada: "El paludismo en México."

Nuestro dictamen anterior dice de ella lo siguiente:

El autor trata de probar que el decantado paludismo de México no existe; que los palúdicos que se observan en los hospitales no son palúdicos de la capital, sino de las tierras calientes; que ni la marcha térmica de los accesos, ni la magnitud de la área esplénica, ni los dolores cefálicos y raquidianos son suficientes para diagnosticar un paludismo, haciendo ver que solo el hallazgo de los hematozoarios es verdaderamente patognómico de esta afección, encontrándose en las formas crónicas el pigmento en los leucócitos. El autor hace ver además que la quinina es el mejor remedio de esta afección y á todas luces superior á los pretendidos específicos nacionales.

Ahora bien, sepa la Academia que la Memoria del Sr. Terrés consta de tres partes, una principal en donde está el cuerpo de doctrina formada de 24 hojas; una segunda en donde están las observaciones clínicas que consta de 40 hojas y la tercera de datos para la Geografía médica, de 15 hojas. En el cuerpo de doctrina de la Memoria lo primero que hace el autor es su profesión de fe respecto al paludismo de México, creyendo que es rarísimo y no extraordinariamente frecuente como se ha supuesto; y á fin de que no vuelva á negarse lo que la Comisión asevera nos permitimos leer un párrafo de su Memoria, para que se vea cuál es su sentir. Página 7.

Habla después el autor del valor de la calentura y de la marcha de ésta, sobre todo en el paludismo de forma intermitente; hace ver que se puede confundir con varias enfermedades sobre todo con las supurativas y las catarrales. Concluye notando lo que todos sabemos, que *nunca está el médico autorizado para diagnosticar paludismo por sólo el hecho de que la temperatura se eleve brusca y periódicamente en dos ó tres días.*

Después pasa el autor á valorar el aumento de la área esplénica sin señalar tampoco ningún fenómeno nuevo, haciendo observaciones triviales sobre la dificultad que hay para limitar esa área, sobre que el aumento del bazo no solo existe en el paludismo, sino en casi todas las infecciones.

Entra después en consideraciones sobre el examen de la sangre haciendo notar la frecuencia de la leucocitosis y del pigmento, y al hablar del hematozoario de Laveran, describe sus formas é insiste en el valor que tiene este hallazgo para el diagnóstico, agregando que cuando se busque este hematozoario en el paludismo de México se verá que no es frecuente esta afección.

Se ocupa en seguida del tratamiento haciendo ver que ha ensayado la contrayerba y sus preparaciones en 82 enfermos con efecto nulo en 67 y favorable en 15; que ha usado el pambotano en 65 casos, con éxito en 4 y sin él en 61; que ha usado la pícota en 17 habiendo fracasado en todos.

Que usó la piquerina en 8 casos de los que sólo uno tuvo éxito. Han curado tomando quinina 72 enfermos.

El autor hace notar después que en un enfermo que ha tomado quinina (el 112), ha habido los hematozoarios de Laveran después de esta ingestión. Desea la Comisión no se olvide este detalle para después que haga un juicio crítico de la Memoria.

La 2ª parte la forman las observaciones clínicas en número de 87 de paludismo en que ha ensayado algún medicamento, de 3 de paludismo en que no ha dado ninguno de estos medicamentos y 3 en que se sospechaba paludismo, en que el análisis de la sangre no reveló el hematozoario y se supo después de dos que eran tuberculosos y de otro nada, por no haber continuado en el hospital.

De las 87 observaciones y las 3 del 2º grupo que forman 90 de paludismo constan los resultados del análisis de la sangre en 27 de esas observaciones; de un solo análisis en 24, de 2 en 3. En la mayoría de estas observaciones no consta ni el medicamento prescrito ni los efectos que éste produjo ni las temperaturas; así que cuando se quiere inquirir algo sobre

esto hay que recurrir al cuaderno de curvas quedando siempre en la ignorancia completa de los inconvenientes que tienen estos medios.

El tipo de las observaciones es el siguiente:

Antecedentes.

Peso del enfermo.

Magnitud de la área esplénica.

En algunas, resultados del análisis de la sangre.

La 3ª parte son datos para la geografía médica. En una lista de datos tomados de la sección de Estadística del Instituto Médico y de las Memorias de los Dres. Gayón y Ruiz.

Acompañan á esta Memoria 2 cuadernos de curvas: uno relativo á las observaciones de paludismo y otro á enfermos que no son palúdicos en los que se ensayaron como antitérmicos la contrayerba, etc., 5 preparaciones cuya descripción damos en seguida.

PREPARACIONES DEL DOCTOR TERRES.

Núm. 1.—Sangre de enfermo de hemorragia cerebral. No se observa alteración de los glóbulos rojos. En ciertos lugares se ven granulaciones de muy diferentes dimensiones sobre los glóbulos rojos; éstos son refringentes y algunos de forma irregular; son debidos, á lo que parece, á la desecación rápida de la sangre al hacer la preparación.

En lugares muy circunscritos de la preparación los glóbulos llevan muchas granulaciones oscuras que á primera vista parecen incluídas en el glóbulo; pero que á una observación atenta se revelan como pequeños fragmentos de materia colorante precipitada. Si se estudia la preparación en casi toda su extensión, en donde los glóbulos están bien conservados, no se ve ni uno solo que presente alteración.

Núm. 2.—Esta preparación se ve muy mal colorida; es sangre de un tifoideo. Se ven granulaciones esféricas oscuras de tan variadas dimensiones, que desde luego se comprende que no representan ningún elemento patológico especial; provienen seguramente de los reactivos empleados.

Se encuentran en esta preparación dos ó tres *leucócitos cosinófilos* de Erlich, que en muchas sangres aun en las de personas sanas se presentan.

Nada notable presenta tampoco, á juicio de la Comisión, esta preparación.

Núm. 3.—Sangre de neumoniaco.

Los glóbulos rojos no presentan alteración; los raros leucócitos que se observan, tampoco.

Se ven gotitas de grasa ó de agua emulsionada en el bálsamo y algunas veces éstas están sobre un glóbulo rojo; tienen esas gotitas muy diferente dimensión. Hay también en esta preparación alguno que otro *leucócito eosinófilo*.

Núm. 4.—Sangre de alcohólico.

Muchos glóbulos rojos se encuentran retraídos y profundamente deformados por la desecación; esta deformación no es especial á los elementos de la sangre pues si así fuera, se verían así en todos los puntos de la preparación y solo se observa por grupos circunscriptos; los glóbulos más numerosos están íntegros. Algunos glóbulos llevan una ó dos granulaciones muy refringentes.

Núm. 5.—Sangre de tuberculoso.

Se ven *leucócitos eosinófilos* y glóbulos rojos deformados.

Núm. 6.—Sangre de palúdico reincidente.

Se ven algunos glóbulos que llevan *cuerpos esféricos pequeños pigmentados de Laveran* adheridos; no hay ningún elemento palúdico aislado.

Ahora bien, señores, ¿qué juicio ha formado la Comisión del trabajo del Dr. Terrés?

El trabajo del Dr. Terrés creemos que podría denominarse así:

“El paludismo de las tierras calientes observado en México;” pero sin género de duda no es el paludismo de México lo que se estudia en su Memoria; las ideas del autor de que el paludismo no es frecuente en México no pasan de una creencia; de que él no haya encontrado sino dos palúdicos de México entre 90, nada se deduce; para que las ideas del Dr. Terrés se confirmaran sería preciso que en algunos centenares de casos de los que prácticos reputados definen como palúdicos, no hubiera el hematozoario. De los dos casos mexicanos, uno lo despreció el Sr. Terrés no haciendo el análisis de la sangre; el otro le dió al analizarle, el hematozoario; pues bien, el único argumento que tiene á su favor el Dr. Terrés, es este: *Yo no he encontrado enfermos palúdicos aquí y si fueran frecuentes los encontraría;* y Lucio, y Carmona, y Lavista y Licéaga dicen: *el paludismo es muy frecuente, nosotros lo encontramos á cada paso;* y nos hallamos enfrente de dos opiniones distintas, iguales cuando menos, si no es que superior la última; pero la Memoria del Sr. Terrés no resuelve la cuestión. Que la calentura y su marcha no es típica de la intermitente, se calla de puro sabido; que hay dificultades para percibir la área esplénica, que este órgano crece en las infecciones, es conocimiento muy vulgarizado.

Que los hematozoarios son patognomónicos del paludismo es de uso corriente.

Hay, sin embargo, una parte útil en el trabajo: la noción de que los medicamentos populares son inferiores á la quinina. Sin embargo, como el Sr. Terrés no ha estudiado el paludismo de México, queda como un problema si estos medicamentos serán útiles en el paludismo de la ciudad.

Hay una cuestión tocada ya por uno de los miembros de esta respetable Asamblea: Dijo el Sr. Vargas ó el Sr. Chacón, que esta Memoria indicaba un positivo adelanto; señalando que aun á pesar de dar quinina se encontraban los hematozoarios. Ahora bien, el Sr. Terrés todo lo que hace es hacer una suposición porque en el enfermo número 122 encontró el microbio después de haber dado quinina. Sin duda por un sólo caso de observación no va á creer la Academia que se ha hecho adelantar la ciencia.

Pero hay más, cuando se hizo la primera observación del núm. 122, se hizo después de tomar el enfermo picosa: se encontraron los hematozoarios; luego se le dió clorhidrato de quinina y cuando á los cuatro días se volvió á analizar la sangre ya no se encontró ningún hematozoario.

Tal reza la observación 122 en la 2ª parte.

El cuaderno de curvas relativo á los ensayos del autor sobre la acción antitérmica de la contrayerba, etc., en otras afecciones no palúdicas, le parece á la Comisión muy á propósito para cuando se haga un estudio terapéutico completo de esos medicamentos, pero fuera de lugar en la Memoria presente. Las preparaciones que acompaña el autor son sin duda poco útiles, pues sólo una de ellas es sangre de palúdico y de las demás tiene la Comisión que decir lo mismo, esto es, que están fuera de lugar.

Ya dijimos nuestro juicio sobre la mayor parte de las observaciones, así como sobre los datos de Geografía médica.

En resumen la Memoria del Sr. Terrés revela laboriosidad, confirma algo de lo que se ha dicho, pero nada más; no ha adelantado nada la ciencia con ella; no es de aquellas Memorias que por sí solas decidan á favor de un candidato.

La Memoria del Sr. D. Tomás Noriega se titula: *Un nuevo caso de polioencefalitis aguda de los adultos. — Bosquejo descriptivo de esta enfermedad.*"

La Memoria tiene dos partes: el cuerpo de doctrina y las observaciones. La primera parte compuesta de dos fojas contiene: breve introducción en que el autor da las razones para elegir este asunto y en el cual pide indulgencia á la Academia por su trabajo.

Después el autor da una idea de la polioencefalitis de los niños descrita por Strümpel y por Benedick. Sería ocioso y hasta ofensivo para los señores académicos que la Comisión reasumiera aquí lo hecho allí por el autor, basta saber que su resumen se encuentra bien hecho y da idea de la afección.

El autor entra después al estudio de la polioencefalitis de los adultos haciendo notar que aun faltan los datos anatomo-patológicos de la afección; pero que aun cuando éstos no llegaran á fijar la lesión donde el raciocinio la ha colocado, nada perdería de su autonomía por estar perfectamente caracterizada.

Al estudiar la génesis y la etiología el autor hace notar que el enfriamiento y las indigestiones son causas determinantes de esta afección señalando como predisponentes las infecciones y principalmente la sífilítica.

Al hablar de la Anatomía patológica, el autor señala los dos desiderata de la cuestión: la localización de la afección y su naturaleza entrando en reflexiones y razonamientos que lo llevan á considerar la afección como cerebral.

Entra el autor en el estudio de los síntomas, señalando 1º los de excitación: *cefalalgia, vómitos, elevación térmica, pesadez en alguno de los miembros*. Después divide la marcha de la afección en tres períodos. En el 1º hay *perturbaciones cerebrales y aquinesias siempre espasmódicas*, período en el que las aquinesias pueden ser de un miembro ó de varios; en el que puede haber *parálisis oculares, faciales y del hipogloso*; estas perturbaciones alternan con períodos de salud aparentemente perfecta, notándose en los últimos más acentuados los fenómenos *cerebrales: afasia, delirio y perturbaciones oculares*.

2º período.

Período de fijeza en el cual los síntomas ya no desaparecen como en el anterior y en el cual se marcan definitivamente las *monoplegias*, las *oftalmoplegias* siempre espasmódicas; y por último: el 3º período ó período de depresión en que viene el marasmo, en que se presentan las escaras, las congestiones hipostáticas hasta la muerte.

Establece un pronóstico relativamente benigno *coad vitam* dada la lentitud de la lesión y al mismo tiempo fatal *coad salutem* dada la incurabilidad de ella.

Estudia el diagnóstico con las cuatro enfermedades siguientes:

La esclerosis cerebro-espinal en placas.

La tabes espasmódica.

La parálisis espinal aguda de los adultos.

Los tumores cerebrales.

Hace ver que de la primera se confunden aquellos casos en que se localizan las lesiones de preferencia en el cerebro; señala como fenómenos comunes los *ataques apoplectiformes, las parálisis, la exageración de los reflejos.*

Como distintivos *la gastralgia, la manera de ser de los ataques apoplectiformes, la menor frecuencia de las parálisis en la esclerosis y además el temblor, el nistagmus y las turbaciones de la palabra, fenómenos todos de la esclerosis.*

Para diferenciar la polioencefalitis de la tabes espasmódica bastan los fenómenos *cerebrales agudos* del principio de la enfermedad.

Con la *poliomielitis* establece el diagnóstico por la *flacidez de las parálisis, por la hipertermia más duradera, por el aspecto tifoideo de los enfermos y por la abolición de los reflejos.*

Con los *tumores cerebrales* por la mayor intensidad de la *cefalalgia, por la mayor frecuencia del vértigo, porque las parálisis no son espásticas y sobre todo por la infiltración de la papila del nervio óptico.*

Al hablar del tratamiento el autor hace notar que la indicación causal se puede llenar cuando la afección sea de origen sifilítico. Señala el plan antiflogístico como llenando la indicación morbosa y los diversos medios que deben llenar la indicación sintomática.

Hasta aquí el cuerpo de doctrina.

Después vienen las observaciones y entre ellas la primera inédita y que la Comisión no vaciló desde su pasado dictamen en calificar de interesante, porque siendo una verdadera observación clínica viene confirmando lo que el Sr. Carmona y Valle ha asentado, á saber: que hay un nuevo cuadro clínico en el grupo de las enfermedades nerviosas.

¿Qué juicio tiene la Comisión respecto de la Memoria del Sr. Noriega?

Es una Memoria que tiene por objeto sistematizar la descripción de una enfermedad nueva; trabajo que no se había hecho; contribuir á esparcir un descubrimiento nacional, y por último dar un fundamento más á esa nueva entidad clínica llamada la Polioencefalitis aguda de los adultos.

La Comisión cree que el Sr. Noriega ha llenado su cometido, y que así como está bien hecha la descripción de la enfermedad, así también la observación inédita no es baladí, sino de verdadera importancia.

Aunque importante esta Memoria no ha querido la Comisión atenerse á sólo esto para dictaminar á favor de uno de los candidatos. En tal virtud quiso acumular los otros méritos científicos para poder fundar debidamente sus conclusiones, pues debiendo ser el mérito del electo por la Academia un producto de que uno de los factores es la Memoria y el otro sus demás méritos científicos, cree la Comisión que es indispensable examinar los dos términos para juzgar acertadamente cuál candidato es el más conveniente á la Corporación.

El Sr. Terrés tiene 6 años de ejercicio profesional. El Sr. Noriega 14.

El primero es jefe de Clínica interna en la Escuela. El segundo es Profesor adjunto de Patología general y secretario de la misma Escuela.

El primero ha sufrido un concurso en el que obtuvo mención honrosa. El segundo dos concursos uno con mención honrosa y otro obteniendo la plaza.

El primero es empleado en la Sección de Clínica en el Instituto médico. El segundo posee un diploma de colaborador de la misma institución.

Por esta enumeración verá la Academia que en aquellos méritos que son comparables los del Sr. Noriega son superiores. Además dicho señor posee un título de Farmacéutico, ha sido preparador de química analítica en la Escuela de Medicina, preparador de Fisiología y Terapéutica en la misma Escuela, lleva 11 años de ser médico del hospital de Jesús y ha escrito una Memoria que corre impresa en la *Gaceta*.

Algún socio se ha permitido decir que algunos de estos méritos no lo son para el asunto de que se trata, tal por ejemplo el título de Farmacéutico. Si se reflexiona que todos estos méritos hacen suponer fundadamente en el candidato mayor suma de conocimientos y que á la Academia le importa y mucho que sus socios los tengan cuanto más amplios mejor, se verá que tales méritos no son de despreciarse.

En tal virtud la Comisión confirmando su dictamen anterior propone á la Academia:

Única: Nómbrase al Dr. D. Tomás Noriega socio titular de la Academia para cubrir la vacante de Patología y Clínica médicas.

México, Enero 24 de 1893.

JUAN JOSÉ RAMÍREZ DE ARELLANO.

ANTONIO CARÉAGA.

FERNANDO ZÁRRAGA.