

Acta núm. 23.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE MARZO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Comunicación oral por el Sr. Dr. Parra, y discusión sobre la enseñanza médica.

El SR. DR. PARRA hizo una comunicación acerca de los principios que deben servir de norma en la enseñanza médica. Se expresó así:

Suponiendo un alumno de dotes regulares y conocimientos preparatorios suficientes y bien adquiridos, ¿qué hay que enseñarle para que llegue á ser buen médico? Dos cosas principalmente: Primero el diagnóstico, que es una operación intelectual por medio de la que se infiere lo que no se ve, basándose en lo que se ve. Cuando en una herida penetrante de vientre, ó en una fractura del cráneo, la lesión está á la vista, no se hace propiamente un diagnóstico. Este es, pues, un acto de inferencia; para hacerlo hay que pasar de lo conocido á lo desconocido, y será preciso por lo mismo recoger cuidadosamente los datos del estado actual y del pasado, y hacer una observación minuciosa y correcta. ¿Qué debemos, pues, educar en el futuro médico? Sus sentidos: la vista, el tacto, el oído. ¿Qué más para que pueda hacer buenos diagnósticos? Enseñarle á hacer inferencias inductivas, á clasificar el caso presente en un grupo conocido. Creo que esto es lo que se debe ejercitar de preferencia.

Pero el diagnóstico es sólo la primera parte del trabajo práctico del médico; después de él viene la intervención del arte, el tratamiento. Este se basa en actos esencialmente intelectuales. Supone que el médico persigue un ideal y que tiene conocimiento perfecto del estado patológico. A cada ideal corresponden diversos medios para realizarlo, y entre ellos habrá que escoger. En honor de nuestra Escuela debemos decir que esta enseñanza poco deja que desear, particularmente cuando se trata de intervenciones quirúrgicas. Tampoco hay que decir nada sobre la manera como se enseña á sus alumnos á estudiar á los enfermos. Pero declaro que encuentro un vacío en la enseñanza de las operaciones intelectuales y que se exagera el valor de los hechos particulares. Hay entre nosotros tendencia á rechazar todo lo que se llama teoría, y ésta sin embargo es indispensable para la sistematización del conocimiento; no consiste como falsamente se supone, en ilusiones y fantasías irrealizables.

El SR. DR. LAVISTA. — El asunto traído al debate por el Sr. Parra es de importancia capital. El vacío que señala en la enseñanza de nuestra Escuela debe tomarse en consideración. Desgraciadamente hay en Patología general problemas tan difíciles, que las teorías que los explican son hasta ahora pura-

mente ideales, y se realizan poco en la práctica. Por eso, en presencia de hechos prácticos las teorías más correctas resultan erróneas. Y lo serán en tanto no conozcamos bien las lesiones anatómo-patológicas; nuestro anhelo deberá ser empeñarnos en hacer el diagnóstico anatómico que es más preciso y seguro que el clínico para la intervención. Así en el proceso supurativo del hígado, por ejemplo, discutimos en cada caso si hay ó no fluctuación, si hay uno ó varios abscesos, si para la curación bastará una punción simple ó la incisión aquí ó allá. Los datos de anatomía normal y de patología nos son muy útiles en tal caso. Teóricamente es preciso evacuar el foco ó focos; prácticamente es difícil realizarlo con ventaja. Abrirlos por los espacios intercostales como parece indicado frecuentemente, es abrir dos serosas y el diafragma y exponer al enfermo á los peligros anexos á las heridas de estos órganos. El único camino que me parece razonable es abrirlos por detrás, quitando la 12ª costilla: la herida queda en lugar declive y no se hiere ninguna serosa; pero tiene el inconveniente de que cuando el absceso ocupe la convexidad ó el borde anterior habrá que destruir un vasto espesor de parénquima hepático, lo que produce hemorragia y expone á la infección de las venas hepáticas. Mayores son los escollos con que tropezamos en otros órganos (cerebro, riñón, etc.). Creo en resumen que la deficiencia de nuestra enseñanza, estriba principalmente en el poco caso que hasta ahora se ha hecho de la Anatomía patológica.

El Sr. DR. RAMOS. — Lo dicho por los Sres. Parra y Lavista es conciliable. Siento que el Sr. Parra no haya establecido la distinción que hay entre las teorías científicas ó doctrinas y las hipótesis. Los hechos son perlas; y las teorías, perlas reunidas en un collar, como decía el arzobispo Whattley. La ciencia estudia las relaciones fijas entre los fenómenos. Arte, como decía Comte, se llama á veces á una serie de conocimientos basados en muchas ciencias; por esto se llama arte á la Medicina, á la Fotografía, etc. La teoría está siempre de acuerdo con la práctica y explica todos los fenómenos; la hipótesis, no. La teoría de la emisión de Newton, la de las ondulaciones y otras muchas que ocupan lugar preferente en la ciencia, son verdaderas teorías. El Sr. Lucio, confundiendo las teorías con las hipótesis, decía que el que cultiva teorías recoge desastres en la práctica. Esto es cierto para las hipótesis tales como las de Brown y Broussais que cayeron para no volverse á levantar jamás; no para las verdaderas teorías, para la de la circulación de la sangre de Harvey, para las bacterianas, etc., que son fecundas en resultados prácticos; como prueba citaré la curación de la rabia basada exclusivamente en la teoría. Esta es indispensable y así el conocimiento de la patología tiene que preceder á la clínica. La anatomía patológica es también base importantísima de la clínica, y la Escuela

mexicana no deberá olvidar que quien ha impulsado aquí su estudio es el Sr. Lavista. La verdadera teoría es, pues, tan necesaria como la práctica; pero desgraciadamente la palabra *teórico* es mal interpretada por el vulgo.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 24.

SESIÓN DEL DÍA 24 DE MARZO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Presentación por el Dr. Ramos de una enfermita á quien extirpó un tumor leuco-sarcomatoso de la coroides.-- Discusión.-- Lecturas de reglamento por los Sres. Dres. Gayón y Prieto.-- Discusión relativa á la naturaleza y contagio de la pneumonía.

El Presidente presentó á una niña operada de leuco-sarcoma de la coroides y nombró á los Dres. Bandera, Gaviño y Chávez para que la examinasen.

El SR. DR. GAYÓN leyó su trabajo de turno titulado: "Dermatología.—Un caso raro de enfermedad de la piel."

El SR. DR. ISMAEL PRIETO leyó una memoria titulada: "Apuntes acerca de la pneumonía." Puesto á discusión, el Dr. Bandera dijo: No conociéndose exactamente la naturaleza de la pneumonía, los hechos de contagio deben aceptarse con circunspección. Entre los citados por el Dr. Prieto, algunos tienen visos de probabilidad, pero otros entran en el *post hoc, ergo propter hoc*. Al lado de los pocos hechos positivos, hay infinidad de negativos, puesto que en mi práctica civil y hospitalaria nunca he visto un caso de contagio; por lo que se puede asegurar que la pneumonía no siempre es contagiosa, y esto debe tenerse en cuenta para no alarmar á las familias que, con esta idea, abandonarían á los pneumónicos, como hacen con los enfermos de tifo, para evitarse el contagio.

El DR. GAVIÑO. Sin estar completamente dilucidada la etiología, hay ya muchos datos para juzgar de ella. El origen microbiano está ya perfectamente demostrado con los trabajos de Frenkel y Talamon.

Las experiencias de laboratorio han enseñado que la inoculación de cultivos del diplococcus encapsulado de F. Talamon, produce la pneumonía. Tomando sangre de animales inoculados, desecándola, pulverizándola y haciéndola respirar á animales, se contagian éstos, lo que demuestra perfectamente el origen microbiano de la afección.

No estoy de acuerdo con el Dr. Prieto en lo relativo á la duración de la vi-