

Felicitó en seguida al Sr. Dr. Chávez por el trabajo que acababa de leer.

EL SR. DR. A. CHACÓN, dijo refiriéndose al trabajo del Sr. Chávez, que no puede atribuirse la epilepsia á la diplopia, la que no se observa en muchos casos de heteroforia.

EL SR. DR. CHÁVEZ expuso que lo que produce la epilepsia es el esfuerzo de los músculos de los ojos cuando éstos son insuficientes.

EL SR. DR. MALANCO dió lectura al dictamen de la Comisión de Ginecología, sobre el trabajo del Sr. Dr. D. Julián Villarreal. Concluye dicho dictamen proponiendo que sea publicado. Esta proposición fué aprobada en escrutinio secreto.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 2.

SESIÓN DEL DÍA 5 DE OCTUBRE DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

Nombramiento del Jurado de Calificación de una memoria de concurso.—Comunicación por el Sr. Dr. Ramos de un caso de hemorragia en la macula lutea, conservándose la percepción de los colores.—Discusión.

El suscrito dió cuenta con las comunicaciones recibidas, y dijo que obraba en su poder una Memoria enviada el 25 de Agosto último, obsequiando la convocatoria expedida para el concurso anual de 1897 á 98.

Dicha Memoria viene señalada con el lema "Constancia," y se refiere á la 2ª cuestión que dice textualmente:

"¿Cuales son las indicaciones para intentar la curación radical de las hernias inginales? Recursos terapéuticos que deberán preferirse para lograrla."

De conformidad con las prescripciones reglamentarias, se procedió á elegir en escrutinio secreto á los cinco miembros propietarios

y dos suplentes, que deben formar el Jurado que dictaminará sobre la mencionada Memoria.

No habiéndose presentado trabajo para el turno de hoy, el Señor Presidente concedió el uso de la palabra al Sr. Dr. D. JOSÉ RAMOS, quien refirió la interesante observación de un enfermo que ha visto en su consulta particular con una afección de la Macula lutea del ojo derecho.

Se trata de un señor que ejerce la medicina en la ciudad de Chilapa, Estado de Guerrero. Había consultado antes sobre su enfermedad, con el Sr. Dr. Fernando López y su diagnóstico fué igual al suyo. Examinado el ojo encontró una hemorragia en la macula lutea derecha, y una neuro-retinitis muy acentuada. En su concepto es interesante lo observado en el presente caso, porque no va de acuerdo en algunos puntos con las descripciones clásicas; el fenómeno más importante, en hechos análogos, consiste en la presencia de un escotoma central, y este es característico en el enfermo en cuestión.

A esto se agrega lo que Galéowski antes que nadie, ha descrito bajo el nombre de *metamorforsia*: las líneas rectas, verticales, horizontales ú oblicuas, aparecen deformadas; así, estos enfermos ven las balaustradas de los balcones ó ventanas, como formadas por barras curvilíneas. Y se comprende con suma claridad que así les acontezca, recordando que á causa del exudado consecutivo, la macula lutea pierde su forma esférica cóncava, apareciendo como levantada. Además de la pérdida de la visión central y de la *metamorforsia*, nos hablan los autores de otros fenómenos notables, tales como los que se designan bajo la denominación de discromatopsia ó ceguera de los colores.

Todos los autores están de acuerdo en este punto y en confirmación de su aserto, leyó el Dr. Ramos un párrafo relativo de la obra de Galéowski. Prosiguiendo, dijo: No sabemos el mecanismo de la percepción de los colores. Físicamente los conocemos por su diversa refrangibilidad, la cual está relacionada con el número de vibraciones que á cada cual corresponde en la unidad de tiempo, apareciendo constantemente en razón inversa de la longitud de la onda luminosa. Pero si bien esto es verdad, no resulta menos cierto que en la ceguera de los colores no desaparecen éstos en ese mismo orden; así el amarillo es el último que desaparece. El hecho es

que ignoramos cómo se verifica la visión de los colores. A este propósito han sido encaminadas muchas teorías á cual más ingeniosas, la de Galézowski, entre otras, relativa al papel de los conos retinianos; pero es una verdad que los hechos clinicos no las comprueban.

En el enfermo de que se trata, se ve en la mácula una gran mancha blanca, nacarada, que tiene en su derredor otras varias manchas pigmentadas; y á pesar de todo, este enfermo no tiene discromatopsia, percibe bien no solo los colores, sino aún los diversos matices, distingue las varias clases de rojo, de verde, etc. Hay, pues, en este caso, un problema fisiológico de muchísimo interés.

Tal vez ocurra en la retina algo semejante á lo que pasa en otras funciones de los centros psicomotores como en el de la 3^a circunvolución izquierda, por ejemplo, que estorbada ó trastornada en el desempeño de su función propia, puede llegar á ser suplida por otra. Yo no sé si en mi enfermo, en los primeros tiempos de su mal acontecería que no hubiese percibido los colores. Concluyó el Sr. Ramos expresando deseos de conocer las opiniones de sus consocios, y en particular la del Sr. Dr. Bandera, que, como profesor de Fisiología, ilustrará sin duda la cuestión.

Accediendo á estos deseos, el Sr. Dr. BANDERA dijo: que hay en Fisiología muchas hipótesis, particularmente en lo que mira á las funciones de los centros nerviosos, que están en contradicción con los hechos clinicos. Tocante á la percepción de los colores, todo está por hacer. Hay varias teorías que no satisfacen, porque no están conformes con los hechos de observación.

EL SR. PROFESOR GAVIÑO hizo uso de la palabra para manifestar que tomaba parte en la discusión, para llamar la atención de los oculistas sobre ciertos hechos clinicos y químicos, por medio de los cuales, en su concepto, podían llegar á encontrarse los observadores como sobre la vía á propósito para resolver la cuestión de percepción de los colores, no por funcionamiento, sino por fenómenos bioquímicos intraoculares. Hay ciertos hechos patológicos que parecen dar alguna luz en este sentido. Ha tenido oportunidad de observar un enfermo que padecía cólicos hepáticos y tenía una icteria muy notable en la piel y en las conjuntivas. Este enfermo todo lo veía rojo. Esta sensibilidad monocromática parecía acentuarse más á medida que la infiltración de la bilis en la retina era mayor.

Hay otra analogía del orden puramente químico: se refiere á lo

que pasa en fotografía con las sales de plata y platino en las placas normales, hay cambios de coloración debidos á ciertas reducciones que se operan bajo la influencia de la luz, el rojo se cambia en negro, el azul y el violado en varios intermedios ó tonos de color blanco. Otro tanto se observa en las soluciones de alizarina con los rayos violados. Al microscopio se ven estas preparaciones bajo el aspecto de masas granulares: hay pues, modificaciones de substancia y monocromatización.

EL SR. DR. CHACÓN A, dijo, que á su juicio, cabe hacer alguna rectificación en la observación del Sr. Dr. Ramos: nos habla de una hemorragia en la mácula; pero si la percepción central está perdida, no así la periférica, y no es de extrañarse por lo mismo que este enfermo vea los colores, supuesto que excepción hecha de la mácula, todo lo demás de la retina se conserva bien.

EL SR. DR. CHÁVEZ expuso: que estaba de acuerdo con que en el estado actual de nuestros conocimientos poco se sabe respecto á la percepción y localización de colores. Parece que este curioso fenómeno se verifica en los bastoncitos de la retina y no en los conos. Para otros observadores la localización es cerebral. Charpentier cree que en el centro de la mácula no hay más que sensación luminosa, en tanto que hácia los bordes de la misma hay percepción cromática.

EL SEÑOR PRESIDENTE manifestó que en el natural deseo de adquirir cada día mayor suma de conocimientos, una observación como la relativa al hecho del Sr. Ramos, ofrece positivo interés; pero no hay que olvidar que los rápidos progresos realizados por las ciencias médicas en nuestros días han sido debidos á la feliz combinación de los métodos aplicados á la investigación. No basta la observación simple, se necesita de la experimentación, y cuando las rectificaciones no pueden obtenerse por una vía directa, entonces es permitido obtenerlas por modo indirecto. La ley del contraste es fecundísima y ayuda muchísimo para aclarar la noción. Ciertos fenómenos fisiológicos ó patológicos son difíciles de comprobar; pero la observación personal, especialmente en el caso de que el paciente sea un buen observador, ayuda mucho. Sería conveniente saber en el caso del Sr. Ramos, ya que el enfermo es médico, cómo principió la enfermedad y cómo ha hecho su evolución.

EL SR. DR. RAMOS contestó á lo dicho por el Sr. Ruiz, que era

de sentirse que en el presente caso no se hubiera observado bien el enfermo, en el principio de su padecimiento, y que ni aun los oculistas que lo reconocieron se fijaron en la percepción de los colores.

J. R. ICAZA

Acta núm. 3.

SESIÓN DEL MIÉRCOLES 12 DE OCTUBRE DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

Comunicación por el Sr. Dr. Gayón, de un caso de Lupus erythematoides.—Discusión.

El SR. DR. D. JOSÉ P. GAYÓN refirió la observación de un enfermo que ha estudiado en unión de nuestro consocio el Sr. Dr. D. Eduardo R. García.

Este enfermo tiene una afección cutánea localizada en la cara. En su concepto, se trata de un *Lupus erythematosus* ó *discoide*, de Kaposi: hasta ahora se había creído que este padecimiento era de naturaleza tuberculosa; pero la Escuela de Viena y con ella muchos dermatologistas niegan esa etiología, aunque hay todavía varios para quienes es inconcuso este origen que cuenta en su abono, además de la semejanza con el lupus vulgar, la frecuencia con que se observa en estos enfermos la tuberculosis pulmonar. Es, pues, importante dilucidar este asunto, tanto por lo que respecta á la patogenia, como por lo que mira al tratamiento. En tal virtud, suplico á nuestro compañero el Sr. Dr. D. Manuel Toussaint tuviera la amabilidad de ilustrar con su valiosa opinión este asunto, y no entrando en pormenores sobre la descripción del caso, presentó una fotografía del paciente, en la cual pueden verse los principales caracteres de la afección.

El SR. DR. TOUSSAINT dió las gracias al Sr. Gayón, por el modo con que se sirvió interpellarlo y dijo: que aunque no se ha dedicado al estudio de las enfermedades de la piel, sino en la parte que