

## Acta núm. 25

SESION DEL DIA 21 DE MARZO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Terrés.

**Discusión acerca de estos dos puntos: 1º Si en México la vacuna preserva de la viruela para toda la vida.—2º Si no fuere así, á qué tiempo es necesaria la revacunación.—El Sr. Dr. Villarreal presenta siete operadas.—Se nombra una Comisión para reconocerlas.**

El Sr. Presidente hizo uso de la palabra para exponer el deseo de que los Sres. Académicos expresaran sus ideas sobre algunos puntos relativos á la viruela, ya que actualmente esta enfermedad se ha hecho epidémica en la Ciudad. Le parece importante dilucidar estos dos puntos principales acerca de los cuales hay diversidad de pareceres: Primero, si en México la vacuna preserva de la viruela para toda la vida. Segundo, que se relaciona estrechamente con la solución [del anterior; si el profiláctico no goza toda aquella virtud, á qué tiempo es necesaria la revacunación.

El Sr. Dr. Vértiz dijo: que es bien sabido que la viruela, como todas las enfermedades infecto-contagiosas, generalmente no ataca más que una sola vez, razón por la cual desde muy antiguo pensóse en inmunizar por medio de la viruela misma, práctica que fué comunmente aceptada cuando todavía no se conocía la vacuna; pero los hechos han venido á demostrar que ni la enfermedad misma esteriliza muchas veces el terreno, y no es de extrañar que, pasando así las cosas, se observe idéntico resultado respecto del preservativo. Recuerda haber visto á una niña que en dos épocas diferentes padeció la viruela característica y, asimismo, á otra niña vacunada en su infancia, con buenas cicatrices, que padeció más tarde la viruela, teniendo dos años después otro ataque de la misma enfermedad, más grave aún. En cuanto á que si la vacuna entre nosotros, al menos, preserva de por vida, asunto es éste que ya se ha ventilado en el seno de la Academia en otra época. El Sr. D. Luis Muñoz, práctico distinguido y autoridad de gran peso en la materia, opinaba en sentido afirmativo; pero de entónces acá varios médicos han tenido oportunidad de observar hechos bien comprobados que constituyen

excepciones á aquella afirmación. Él, por su parte, puede citar dos casos de personas que, estando bien vacunadas, quisieron revacunarse al mismo tiempo que sus hijos recibían por primera vez el preservativo, y á pesar de las huellas indudables de la primera vacuna, se obtuvo en estos casos éxito verdadero en la segunda. Como éstos pudieran citarse otros varios hechos, y, en tal virtud, es prudente intentar la revacunación á cierto tiempo. Todos los médicos de la Capital saben perfectamente que la revacunación da resultados con los extranjeros y, asimismo, que estos individuos no están completamente inmunizados con la vacuna que han recibido en los lugares de su origen: en una inmensa mayoría de estas personas la revacunación da resultado y son bien conocidos algunos casos en que, cuando ésta no se ha practicado, la viruela ha tenido terreno favorable á su evolución. Por el contrario, entre los mexicanos parece que en lo general el preservativo es más eficaz, porque la revacunación no siempre se practica con buen éxito.

El Sr. Dr. Mendizábal abunda en las ideas expuestas por el Sr. Vértiz: ha tenido oportunidad de ver á personas bien vacunadas, en quienes la revacunación ha dado pústulas buenas; también recuerda haber visto un caso de viruela confluyente grave, que no llegó al período de supuración en persona bien vacunada. Opina, con fundamento de los hechos citados, que no está por demás establecer la práctica de la revacunación, que en Europa es de Reglamento, habiendo lugares donde se la ha hecho obligatoria, como en Alemania, donde se acostumbra hacerla cada 7 años, y en Francia, donde le parece que está fijada á menor tiempo. En México, á su juicio, debería hacérsela también obligatoria. Por su parte, puede asegurar haber observado en personas de su propia familia los hechos siguientes: Uno de sus hijos, vacunado por él con buen éxito, tuvo su viruela confluyente grave, á pesar de la vacuna, y otros dos, que estaban bien vacunados, recibieron este año de nuevo el preservativo, obteniéndose muy buenas pústulas en la revacunación; lo cual indica, como decía muy bien el Sr. Vértiz, que el terreno no estaba esterilizado.

El Sr. Dr. Olvera juzga muy atendibles las razones expuestas por los que le han precedido en el uso de la palabra y opina de acuerdo con ellos tocante á la revacunación, si bien le parece conveniente advertir que muchas ocasiones habrá de resultar estéril; pues está bien veriguado que en personas cuyas cicatrices de vacuna son irreprocha-

bles, la revacunación no da resultado sino muy excepcionalmente: no sucede así con la falsa vacuna, y á este propósito llama la atención de los presentes sobre el hecho común de que el vulgo créa que una persona está bien vacunada cuando le aparecen después de la inoculación pústulas, que en rigor no son legítimas, y algunas hay, que se reputan vacunadas por la circunstancia de haberse prestado á la inoculación, aun cuando no se llegue á conseguir en ésta ningún resultado. Sucede entonces que en estas dos categorías de personas, al tratarse de una nueva vacuna, se obtiene un hecho positivo, que viene á señalarse con el carácter de tal en apoyo de la revacunación. Y es muy conveniente, pues, descartar todos estos casos, previo minucioso exámen del individuo en quien se practique la revacunación, para poder fallar en buen sentido.

En cuanto al caso que refiere el Sr. Mendizábal de viruela confluyente grave, que no llegó á la supuración, piensa que no fué tal viruela, sino varioloide confluyente grave, pues por la sola circunstancia de no haber llegado á la supuración, hay que mirarla así; no siempre la varioloide es benigna, la hay también grave, así como se observan casos de viruela grave y de viruela benigna.

El subscripto dijo que, como médico auxiliar de la vacuna, dependiente del Consejo Superior de Salubridad, estaba encargado de propagar dicho preservativo en varias de las Parroquias de la Ciudad, teniendo, además, la obligación de visitar á todos los enfermos atacados de viruela de que tuviera noticia el Consejo por aviso de los médicos asistentes. Que con este carácter tenía á su cargo la mitad Sur de la Ciudad, mientras que la mitad Norte estaba confiada de igual modo al Sr. Dr. Alcorta. Con tal motivo, le había sido dado observar algunos casos, cuya comunicación creía conveniente exponer en esta oportunidad, y así dijo que en la epidemia actual, la inmensa mayoría de los enfermos que se decían atacados de viruelas, no habían tenido sino varioloide confluyente, que en pocos casos había revestido una forma grave; casi todos se referían á individuos que habían sido vacunados con buen éxito conservando perfectas cicatrices; pocos casos de verdadera viruela, observados en personas no vacunadas; muy excepcionalmente, algunos de viruela, en personas vacunadas, siendo de advertir que en éstos no siempre se pudo comprobar la cicatriz de una buena vacuna.

Le ha llamado mucho la atención en esta vez que, á pesar de decir los médicos en sus avisos al Consejo que se trataba de un caso de

viruela, al visitar después de algunos días á los enfermos, se encontraba con hechos relativos á varioloide. Hablando acerca de esto alguna vez como el conservador de la vacuna, Sr. Dr. D. Joaquín Huici, hubo de convenir en que eso sucedía, no por error de diagnóstico, sino por falta de tiempo para observar la evolución clínica de la enfermedad; pués obligados los facultativos, por prescripción del Código Sanitario, á participar al Consejo noticia oportuna de las enfermedades infecto-contagiosas que atendieren, en las circunstancias actuales no era posible siempre aguardarse á confirmar el diagnóstico para cumplir aquel deber. Por tales razones, le pareció prudente retardar unos días las visitas que había de practicar y así fué como hubo de cerciorarse que muchos de los casos referidos habían llegado á la desecación en los primeros 8 días. Corrobora las ideas expresadas por el Sr. Dr. Olvera á propósito del hecho referido por el Sr. Dr. Mendizábal: no se trató de un caso de viruela, sino de varioloide confluyente grave, porque así lo indica el carácter clínico negativo de la ausencia de supuración. Entre los extranjeros, especialmente españoles, que se han dicho atacados de viruelas, no ha habido en su mayor parte sino casos de varioloide: estos enfermos habían sido vacunados en su infancia en los lugares de donde eran originarios, tenían buenas cicatrices y no habían sido revacunados en México. Sobre este punto llama la atención recordando haber visto en los Establecimientos mercantiles llamados "La Universal" y "La Puerta del Sol," dos jóvenes españoles vacunados en su niñez, con buenas cicatrices, que no habían sido revacunados aquí y que tenían la varioloide; todos los demás dependientes de esas casas se habían revacunado en México, unos en la epidemia de ahora tres años y otros en la actual y á ninguno de ellos le había atacado la enfermedad. Hizo notar que hay niños que parecen refractarios á la vacuna, porque han necesitado repetidas inoculaciones para llegar á obtener un buen resultado. Recuerda de alguno en quien hasta la sexta vez ha prendido la vacuna y tambien ha visto algunos otros, ya adolescentes, á quienes sus padres se han empeñado en volverlos á vacunar, sin alcanzar ningun resultado. Piensa aprovechar su próximo turno de lectura para tratar de este asunto con vista de los datos personales que posee, aprovechando asimismo los más que pueda obtener pertenecientes á otros médicos.

El Sr. Dr. Mendizábal replicó, manifestando que el caso á que hi-

zo alusión puede asegurar que fué relativo á viruela grave, con la circunstancia muy especial que no llegó al período de supuración.

El Sr. Dr. Vértiz dijo, que no insiste en el hecho del Sr. Mendizábal, aunque lo considera discutible; pero sí le parece importante manifestar, que los dos casos que mencionó al principio de esta discusión, si fueron realmente de viruela, que llegó á su período de supuración perfectamente señalado. Está de acuerdo con las ideas expuestas por los que han hablado, y de ellas se colige que, aunque excepcionalmente, se ha visto la viruela legítima en individuos vacunados, así como también que la vacuna ha llegado á prender en individuos que ya estaban vacunados antes. Esto indica que no está de más aconsejar la práctica de la revacunación. Créese que los médicos deben procurar desterrar ciertas preocupaciones y errores que acerca de la vacuna tienen adquirido cierto crédito, no solo entre el vulgo, formado siempre de ignorantes, sino aun entre personas cultas, que pasan por sabios en otras ciencias extrañas á la medicina: así, por ejemplo, se afirma que si la vacuna no prende, es señal ésta de que tampoco se adquirirá la viruela, porque el individuo no tiene *humor* (es la palabra usada) para una y mucho ménos para la otra; idea enteramente falsa, pues aparte de los hechos citados, puede él referir otros que la destruyen por completo. Uno de sus hijos fué vacunado seis veces, sin éxito, por persona tan competente como el Sr. Malanco y á la séptima vez, vacunándolo entonces el mismo Sr. Vértiz, que le dió 8 piquetes á lo *desconfiado*, obtuvo espléndido resultado con granos típicos. Una Sra. de familia muy conocida en México, cliente del Sr. D. José M<sup>a</sup> Vértiz (padre del proopinante), fué vacunada 20 veces, sin obtener éxito positivo, hasta la vigésima primera, que hubo de alcanzarse, por fin. Otra preocupación muy arraigada es la que sostiene que no debe vacunarse en tiempo de epidemia, porque se les expone seguramente á contraer la viruela grave y se da como fundamento de esta aseveración, la circunstancia de haberse presentado la enfermedad inmediatamente después de la vacuna y, á veces, corriendo parejas su evolución con ésta. Los hechos son ciertos, pero han sido mal interpretados, pues lo ocurrido significa tan solo que al verificarse la inoculación de la vacuna ya estaba incubada la viruela. Urge combatir esta preocupación, porque con ella se expone al individuo á un peligro inminente, lo cual equivale á dejarlo morir por no faltar al dogma.

El Sr. Dr. Mendizábal apoya estas ideas del Sr. Dr. Vértiz, con-

viniedo en que debe lucharse para desterrar esas preocupaciones y errores que, sin duda, son hijos de la ciencia misma, que en un tiempo fueron sostenidos por los médicos, lo que contribuyó á arraigarlos en las masas. El ha visto por su parte casos en los que simultáneamente han evolucionado la viruela y la vacuna; pero debe hacer constar que aun entonces se ha puesto de manifiesto la eficacia del preservativo, porque la enfermedad ha sido muy atenuada.

El Sr. Dr. Núñez siente no haber estado presente desde el principio de la discusión; pero ateniéndose á lo que ha tenido ocasión de escuchar, no juzga inadecuado manifestar que lo que causa perjuicio á la propagación de la vacuna, es que muchas personas se conforman con llevar á sus deudos para que sean inoculados, sin preocuparse de volverlos á presentar al médico con el fin de averiguar si el resultado fué satisfactorio; de aquí que muchas veces se da como buena la huella de una falsa vacuna, quedando expuesto el individuo á la infección de la viruela. Conviene, pues, destruir esa falsa confianza del vulgo infundiéndole la buena idea de recoger, posteriormente á la inoculación, el certificado correspondiente, para justificar así la legitimidad de las pústulas; siguiendo esta práctica, que es la establecida por el Consejo Superior de Salubridad, los médicos adquirirían la certidumbre del éxito y los clientes, la seguridad del resultado.

El Sr. Dr. Soriano agregó á los referidos, dos casos notables de viruela, observados por él en personas vacunadas, con buenas cicatrices: el uno es relativo á una señorita Profesora: se sospecha que alguna niña discípula suya estuvo en contacto con una enferma de viruela, y por su intermedio, contagió á la Profesora que llegó á tener la enfermedad de forma grave. El otro se refiere á una niña que yendo á visitar á una enferma de viruelas, contrajo una varioloide confluyente grave.

El Sr. Presidente cierra el debate abundando en las propias ideas que últimamente ha expuesto el Sr. Mendizábal; como éste, cree que los errores y preocupaciones vulgares son restos de las autorizadas opiniones médicas de otra época. Recuerda haber oído en cátedra, de labios de persona muy respetable, el consejo de que en tiempo de epidemia de viruelas no se debía vacunar; así también ha surgido la idea de que no se necesita en México la revacunación. Y esto explica por qué hasta los médicos contribuyen á propagar tales especies: los alumnos de entonces repiten lo que oyeron, particularmente cuando no han teni-

do ocasión después de rectificar, ó, mejor dicho, reformar las ideas de la enseñanza recibida por otras nuevas adquiridas con la lectura de obras recientes. La idea de que no se necesita entre nosotros de la revacunación ha sido sostenida y aun lo sigue siendo en la actualidad por facultativos entendidos de sólida y bien conquistada reputación. El la juzga necesaria, porque hay hechos indudables que así la imponen. Recuerda haber visto el año pasado, en compañía del Dr. Aniceto Ortega, á una señorita que, á pesar de estar bien vacunada, enfermó de viruelas y, al fin, murió. El Sr. Dr. Velasco le ha referido en estos días que de siete enfermos de viruelas, que vió en Atzacapotzalco, cinco habían sido vacunados con buen éxito. Por último, los Inspectores sanitarios de Consejo Superior de Salubridad citan en sus informes, publicados á mediados del año pasado, varios casos de viruela observados en personas vacunadas. La discusión promovida abunda en hechos interesantes que responden al primero de los puntos propuestos. Queda en pié la cuestión relativa á la época en que deba practicarse la revacunación. Las opiniones expuestas están de acuerdo en la necesidad y conveniencia de verificarla; de los hechos señalados podría inferirse, aproximadamente, algo relativo al tiempo en que convenga hacerla; pero sería mejor resolver la cuestión con vista de otros datos. Urge, pues, recurrir á la observación para fijar con seguridad el minimum de tiempo dentro del cual es conveniente practicarla. Si alguno de los Sres. Académicos pudiera proporcionarnos algunos datos positivos en este sentido, sería de celebrarse que los comunicara en esta ocasión.

No habiendo quien usara de la palabra en este sentido, el señor Presidente se la concedió al Sr. Dr. Villarreal para una comunicación relativa á varias operadas, que ha juzgado importante presentar. Comenzó dicho señor expresando la pena que le ha causado la ausencia del Sr. Dr. López Hermosa, á quien tenía especial interés en darle á conocer un nuevo caso de cáncer uterino operado por la vía vaginal con el éxito más completo. La paciente pertenece á su clientela civil y ha tenido la deferencia de prestarse á concurrir á la Academia. Además del cáncer, limitado al cuello, había fibromiomas múltiples de la matriz; le hizo la histerectomía total y, no obstante lo muy laboriosa que fué la operación, el resultado obtenido ha sido bastante satisfactorio, no hay temores de reproducción y la interesada ha conseguido verse curada de las lesiones que antes padecía. Lamentó que no estuviera presente el

Sr. López Hermosa, porque habría deseado que él mismo la reconociera para demostrarle una vez más las grandes ventajas que, por su benignidad y sencillez, ofrece este género de intervenciones.

Fiel al programa que se ha impuesto, presenta, además de la anterior, otras seis operadas por diversas lesiones ginecológicas: dos de ellas sufrieron la histerectomía vaginal, por padecimientos crónicos de los anexos, habiendo empleado, en la una, su método peculiar de enucleación, cuyos pormenores son ya conocidos, y en la otra, el método francés; ambas no permanecieron en el hospital arriba de diez y nueve días. La tercera es una antigua *histerectomizada* por uno de nuestros más hábiles ginecólogos; desgraciadamente, le quedó una fístula véstico-vaginal, que le hizo padecer durante cinco años y que en vano intentaron cerrarle varios cirujanos; aplicando en este caso una ligera variante del proceder ordinario por desdoblamiento, tuvo la satisfacción de conseguirlo, haciendo desaparecer la lesión con todas sus penosas consecuencias. La cuarta tenía un prolapsus genital completo, para combatir el cual también fué tratada en vano por varios operadores; practicándole la serie de operaciones plásticas que acostumbra hacer en tales circunstancias, logró restaurar los órganos en su posición normal; le hizo el legrado uterino, la amputación del cuello, la vaginofijación, previa celiotomía anterior, la colpografía anterior y la perineorrafia. De las dos restantes, una fué operada por hematoma retro-uterino, extirpándole la trompa y el ovario enfermos juntamente con la bolsa respectiva y también la matriz y los anexos del otro lado, que se hallaban afectados por la inflamación crónica. En la pieza anatómo-patológica que presentó, se advierte de notable el pequeño embrión, punto de partida del hematoma. La última padecía una salpingo-ooforítis con absceso de la porción inferior de la pared del vientre; le hizo la doble extirpación de los anexos, conservándole la matriz. Por el grado de virulencia del pio-salpinx y la presencia del pus en la pared abdominal, la herida ventral se supuró algo, quedando por lo tanto una cicatriz adherente; mas en nada influyó esto sobre el curso y la terminación del proceso reparador.

Fueron comisionados para reconocer á estas operadas los Sres. Dres. D. Tobías Núñez, D. Joaquín Vértiz y el suscrito. El Sr. Núñez dijo, que ántes de referirse al resultado de la comision que acababa de desempeñar, tenía que informar á la Academia que había cumplido el

encargo que en la sesión pasada le confiara el señor Presidente, relativo á visitar en nombre de la Corporación al Sr. Prof. Lavista; que lo encontró bastante mejorado de sus males, los que afortunadamente no fueron tan graves, como llegó á decirse, y que se mostró en extremo agradecido á esta nueva prueba de atención con que se dignaba honrarlo la Academia.

Respecto á las operadas que reconoció, dijo que á una, de edad avanzada, la examinó, haciéndole el tacto vaginal y la palpación hipogástrica, estando de pie la interesada. Por la combinación de ambos recursos, pudo darse cuenta de la ausencia de los órganos genitales internos, encontrando en el fondo vaginal una cicatriz regular correspondiente al muñón; el canal conserva sus dimensiones y demás caracteres normales, sin que se advierta señal ninguna de reproducción del neoplasma, que, según el Sr. Villarreal, era canceroso. La otra operada es todavía joven y está extenuada por una diarrea crónica; es la de la fístula vésico-vaginal: presenta una cicatriz bien consolidada sin huella de comunicación con la vejiga, ni salida de la orina por ningún otro conducto que no sea el natural, á pesar de los esfuerzos que, para mejor comprobación, le obligó á verificar; tampoco tiene huellas de eczema inguinal ni otro vestigio que denuncie la salida continua del líquido urinario. Esta mujer padece frecuentes accesos de tos y en alguno de estos hay expulsión de la orina, que siempre sale por la uretra. Felicizó al Sr. Villarreal por el éxito alcanzado en estas dos intervenciones.

El Sr. Dr. Vértiz expuso que poco tenía que añadir á lo manifestado otras ocasiones, á propósito de operadas por el Sr. Villarreal, á quien felicita por estos nuevos y brillantes resultados. Reconoció á la operada por hematoma y á la que se le corrigió el prolapsus genital completo; ambas están muy bien. Refiriéndose á la de ooforo-salpingitis, siente diferir de parecer con el operador en lo tocante á la conservación de la matriz; pues como casi todas estas infecciones genitales son de origen blenorragico, se comprende que este órgano es alcanzado en la marcha ascendente de los gonococos antes que la trompa y el ovario y respetando el útero, al quitar un anexo alterado por aquella infección, se corre el riesgo de dejar un órgano enfermo, que puede llegar á ser causa de accidentes uterinos; la operada ha quedado perfectamente bien; pero bien pudo no haber sucedido así.

El subscripto manifestó haber visto á las otras dos operadas á quie-

nes se practicó la histerectomía vaginal por anexitis crónica; ambas las encontró en estado satisfactorio; por lo cual felicitó á su vez al Sr. Villarreal.

Refiriéndose éste á lo dicho por el Sr. Núñez, le pareció conveniente indicar que, teniendo á la vista las piezas anatómicas, se conveniría cualquiera de que el tumor era en realidad un cáncer. En cuanto á la otra operada, debía aclarar que ya tenía la diarrea desde antes de la intervención, decidiéndose á operarla, esto no obstante, porque con los recursos de que dispone la Cirugía moderna, estaba seguro de no agravar su estado. Las observaciones del Dr. Vértiz las contestó recordando la costumbre que tiene de conservar cuando opera todos los órganos que encuentra sanos ó no totalmente perdidos. Que en esa enferma halló buena la matriz y por eso la respetó. Además, no está de acuerdo con algunos autores sobre que el útero conservado en estas condiciones llegue á ser molesto, siempre que se le deje fijo en anteflexión.

El Sr. Vértiz replicó diciendo que opinaba en la materia siguiendo los preceptos de Cirugía general y no los de Ginecología. El Dr. Villarreal aclaró aún más sus ideas sobre este punto, conviniendo en que es cierto que las infecciones de los anexos proceden casi siempre de la matriz conforme á la secuela indicada por el Sr. Vértiz; pero también es cierto que las infecciones pueden desaparecer del útero persistiendo en los órganos anexiales.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

