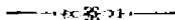


las incitaciones motrices, las órdenes de la voluntad, cuando son fibras celulífugas, y las impresiones sensitivas cuando son celulípetas.

Las fibras de asociación no tienen ese destino; no bajan á la médula, ni al bulbo, ni á la protuberancia, ni aun á los ganglios intracerebrales, sino que, como su nombre lo indica, están destinadas á enlazar, á asociar los diferentes centros de la corteza. A su vez los centros cerebrales del manto se distinguen en centros de proyección y en centros de asociación, según que reciban y den nacimiento á fibras de una ú otra categoría. Esta distinción capital, admitida ya en la ciencia desde hace unos veinte años, ha sido precisada y rigurosamente definida muy recientemente por Flechsig, que después de innumerables investigaciones, admite que los centros de proyección sólo dan nacimiento á fibras de esa categoría, y á su vez los de asociación sólo reciben y emiten fibras del mismo género, que el manto cerebral se distribuye entre ambos centros de la manera siguiente: la tercera parte de él está compuesta de centros de proyección, y los dos tercios restantes están formados por centros de asociación. Que los centros de proyección ocupan la región rolándica y las extremidades anterior y posterior, ó sea frontal y occipital de los hemisferios cerebrales, y los centros de asociación ocupan la parte restante del manto, comprendida entre los centros de proyección.



## PATOLOGIA INTERNA

### La apendicitis en México

La apendicitis que tanto preocupa en Europa y en los Estados Unidos á los médicos y á los cirujanos, pues los unos y los otros tienen mucho que hacer con ella, parece que en México no es causa de grande impresión en el ánimo de nuestros facultativos. En aquellos países, desde hace algunos años en pocas sesiones de las academias y sociedades médicas, se dejan de exponer á la consideración de sus miembros, asuntos que se refieren á la enfermedad del apéndice y de su tratamiento; de consiguiente, periódicos de ciencias médicas dan cuenta, los más días, á sus lectores, de lo que se ha dicho, lo que se ha discutido respecto de apendicitis en aquellas corporaciones científicas. Están acordados los médicos europeos y norteamericanos en que

la flemasia apendicular es una enfermedad frecuente de algunos años á la fecha, y ha habido quien culpe á la gripa de haber sido determinante de la propagación de esa inflamación, y no es que se suponga que el microbio de la gripa se enclaustra en el apéndice infectándole é inflamándole por tanto, sino que la infección griposa exalta la virulencia de los microbios normales del intestino, de los cuales algunos radican en su apéndice; otros, al contrario, piensan que siempre ha sido frecuente la tal apendicitis, pero que no se diagnosticaba, ó era confundida con la tiflitis y paratífilitis, y esta manera de interpretar la historia de las enfermedades de la región del ciego, tales como se conocían no hace muchos años, ha sido tan exagerada por algunos, que no se ha querido aceptar como cierto ninguno de los diagnósticos de esa época que se refieren á la tífilitis y sin negar que hay esta última afección, se quiere que aquellos diagnósticos á que he hecho referencia, se deberían mejor contarlos como si hubieran sido de apendicitis. Talamon acusa á los antiguos de no haber podido distinguir entre la tífilitis y la apendicitis, cuál de ellas era en cada caso particular, con estas palabras: «Mientras se ha llamado á la apendicitis, tífilitis; mientras se ha creído que las lesiones se situaban en el ciego, el tratamiento ha sido exclusivamente médico». La consecuencia, según él, fué que el cirujano se veía obligado á intervenir cuando las lesiones habían sido extensas, cuando el pus había laborado fatalmente. Pero en mi concepto, aun cuando se hubiera sabido entonces que entre la flogosis séptica del apéndice y la tífilitis había diferencia en síntomas y consecuencias, habría sido de todas maneras, tratada la primera, médicamente, puesto que antes los cirujanos no se creían autorizados para operar en circunstancias tales como las que se refieren á los flemones de la fosa ilíaca, más que cuando eran, si no evidentes, muy probables los signos de la supuración. En época en que no se mentaban la asepsia y la antisepsia abrí algunos de esos abscesos de la fosa ilíaca y por cierto, con éxito.

Uno de los que más insisten en creer que la apendicitis ha sido frecuente, aunque no tanto como en estos últimos tiempos, es el profesor Dieulafoy, que es quien en la actualidad, con más calor, ha tratado la cuestión de la intervención quirúrgica en todos los casos de esta inflamación; siendo médico, poca ó ninguna fe tiene en el tratamiento médico y piensa que en lo general, se cura la enfermedad operando á tiempo, y que ella termina funestamente al pronto

ó en sus recaídas ó reincidencias, si se trata médicamente, y en obsequio de la verdad, se debe decir: que como Dienlafoy opinan un gran número de facultativos en Europa y en los Estados Unidos. Pero volviendo al asunto de la antigüedad de la apendicitis, en Europa, el Profesor Lucas Championnière dice: «Las observaciones de Mr. Dienlafoy me parece que demuestran la frecuencia más y más grande de la apendicitis bajo sus formas más graves». — «Si esta frecuencia hubiera sido antes como hoy, difícilmente habría escapado el conocimiento de la enfermedad á los observadores. Esta reflexión es igualmente aplicable á las apendicitis de las mujeres embarazadas, de cuya enfermedad, en esta circunstancia del embarazo, Mr. Pinard nos ha comunicado tres casos solamente en un mes y no me acuerdo haber visto siquiera un caso en un período de diez años, durante el cual practiqué en partos». — «Creo que si la apendicitis no es una enfermedad nueva, es, sin embargo, distinta de la tiflitis y peritiflitis de nuestros antepasados». — «En apoyo de esta manera de ver, citaré mi estadística de los abscesos de la fosa iliaca. Fué uno de los primeros que preconizaron la abertura amplia y pronta de estos abscesos, y de 1882 á 1898 no he operado más que 34 casos, mientras que de 1899 á 1900, es decir, en dos años, he abierto 19; para que la proporción fuera igual; se deberían haber contado 152 casos en el primer período».

Si no es positivo, porque no hay suficientes datos para asegurarlo, es muy probable que en Europa ha sido menos frecuente la apendicitis hace todavía pocos años que ahora: por lo que se refiere á México, me parece que aún hoy es poco frecuente. Es verdad que se han abierto en años anteriores abscesos de la fosa iliaca; pero no son tantos que sea su número de un interés siquiera mediano para tener derecho de llamar la atención en la estadística de las operaciones y podemos, además, preguntar, ¿todos los abscesos de la fosa iliaca son consecuencia de la apendicitis? Me acuerdo que el Dr. Miguel Cordero y algún otro cirujano recomendaban un procedimiento para abrir tales abscesos, haciendo el despegamiento del peritoneo para abrir la colección fuera de él y la bondad de este modo de proceder la fundaban en el resultado feliz obtenido en casos de su práctica; ahora bien, consta que las colecciones purulentas determinadas por la apendicitis, no pueden independerse de toda la cavidad serosa más que por adherencias que aislan la región inflamada, así es, que en los casos de aquellos ciru-

janos, los abscesos eran propios de la fosa iliaca y no tenían que ver con el apéndice. En la duda, si se puede afirmar que en México no es de lo que más se opera los abscesos de la fosa iliaca y aunque sin grande práctica en cirugía en el largo período de 39 años que tengo de ejercer la profesión, no pasan de siete los casos en los cuales he tenido que abrir una de esas colecciones purulentas.

Si nos ocupáramos en buscar en los libros de actas de las sesiones de nuestras academias y sociedades médicas lo que se refiere á apendicitis, nos fatigaríamos para encontrar, después de muchas vueltas de hojas, algo que fuera de interés en este asunto. Esto es de mucha importancia, si se tiene en cuenta que somos propensos á entusiasrnarnos con todo lo que es de palpitante interés, sobre todo, aquello que conmueve á las notabilidades médicas del extranjero, y sin embargo, después de la peste, que ha estado á la orden del día desde hace algún tiempo, la apendicitis da mucho que decir á los médicos y cirujanos bien reputados, que no están para perder el tiempo en cuestiones de poco momento; de la peste ninguna, palabra se ha dicho en las corporaciones médicas de nuestro país, porque por fortuna la República Mexicana se ha librado de esa plaga; de la apendicitis, poco, muy poco, porque raros son los casos que se encuentran, tan raros, que desde que está despierta mi atención sobre el particular, ni una enferma ha habido en mi servicio del hospital de San Andrés y solamente un caso en mi clientela civil tratado con éxito médicamente. Que se nos dijera, que son poco frecuentes los fibromas del útero, responderíamos luego que á menudo dan razón de ellos los ginecologistas que refieren en las sociedades científicas las extirpaciones que hacen de esos tumores; las grandes operaciones que practican nuestros reputados cirujanos, podemos saber que se hacen frecuentemente, porque han sido relatadas por considerarse dignas de ser conocidas. ¿Por qué esa reticencia respecto de la enfermedad en cuestión? Porque muy poco ó nada hay que decir respecto de su padecimiento, que raras veces se observa.

En los últimos cinco años la estadística de mortalidad nos da á conocer el pequeño número de defunciones causadas por apendicitis y por tiflitis, ocurridas en cada uno de esos años, en relación con la cifra de la mortalidad general. En 1897 la cifra de esta última fué 15466 y no figuró la apendicitis en las causa de las defunciones; en 1896 murieron 16687 individuos y entre éstos solamente dos sucumbieron por apendicitis; en 1898 se contaron

18067 defunciones y entre estas ninguno fué por la enfermedad en cuestión; 17783 es la cifra de la mortalidad general en 1899 y 14 la de la apendicitis, é igual fué la de ésta en 1900 y 18438 la de la mortalidad general. En el primero de esos años no se registró diagnóstico de tiflitis, pero sí, hubo 7 de abscesos de la fosa ilíaca; en el segundo hubo 8 de tiflitis, 1 de paratiflitis y 3 de absceso de la fosa ilíaca; en el tercero 1 de tiflitis y 6 de absceso; en el cuarto 2 de tiflitis y 7 de absceso; en el quinto ninguno de tiflitis y 7 de absceso. Que no se llamara entonces por los médicos apendicitis á la apendicitis, sino tiflitis en la primera faz de la enfermedad, y absceso de la fosa ilíaca en la segunda, esto no significa que no conocieran que hubiera en determinados casos una afección sería en la región del ciego; no, si encontráramos que un enfermo se quejaba de un dolor en la región indicada, con calentura más ó menos alta, y explorando si no sentíamos á la palpación, el tumor alargado, que el Sr. Dr. M. Jiménez llamaba *platano* y si tocáramos lo que hoy se llama plastrón inflamatorio, no decíamos que aquello era un flemón de la pared del vientre, ni una obstrucción estercoral, ni tampoco otra enfermedad que no fuese "tiflitis", de manera que si ésta en el sentido en el cual se consideraba hace poco, podía, pues, ser diagnosticada, no era desconocida y otro tanto se puede decir de los abscesos de la fosa ilíaca. De manera que si ni tiflitis, ni absceso de la fosa ilíaca han tenido una cifra importante en relación con la de la mortalidad general, era porque ambas enfermedades, ó denominaciones de una misma, lo que quiera, eran poco frecuentes; además, en los cinco años últimos que he citado, ya estaba en el mundo médico á la orden del día la apendicitis y, por consiguiente, estaba despierta nuestra atención sobre el particular; si buscáramos la enfermedad en nuestra práctica y no la encontramos sino de cuando en cuando, es porque es rara.

Como dije al principio, se ha buscado la razón de por qué la apendicitis, que no ha sido frecuente antes, de algunos años á la fecha en Europa y en los Estados Unidos se observa tan repetidamente esa enfermedad. Además de la hipótesis de la predisposición determinada por la gripa que pandémicamente ha reinado varias ocasiones, se puede decir que desde que comenzó la apendicitis á ser observada más frecuentemente, Faisans ha llamado la atención sobre una circunstancia de consideración, cual es, que se cuentan en número importante los casos de apendicitis en las poblaciones en las cuales se usa

mucho la carne en la alimentación; Lucas Championnière, apoyando esta aseveración, dice: que le ha impresionado mucho saber que en Inglaterra y en los Estados Unidos se observa más que en cualquier otro país, la apendicitis y en esas naciones es en donde se consume más carne; además, Mr. Laveran en nombre del médico militar Mr. Matignon relató en una de las sociedades científicas de París, lo que este facultativo ha observado en China, en donde son muy comunes las lombrices, tratando de investigar si como la asevera Metchuikoff, los parásitos pueden causar infecciones que exalten, la virulencia de los huéspedes habituales del apéndice, es decir: que las lombrices introducen debajo de la mucosa intestinal las bacterias del intestino; pero Laveran, sin dudar de la influencia que pueden tener esos animales para determinar la apendicitis, hace fijar la atención sobre la circunstancia muy importante de ser la alimentación vegetal la más acostumbrada en China, y no obstante que abundan allí los parásitos intestinales, las apendicitis son muy raras y sería tal vez lo contrario, si se usara de preferencia la carne.

El mismo profesor Championnière supone, que contribuye también mucho para que sea más frecuente la apendicitis, el descrédito en que han caído los purgantes en los últimos años; antes se purgaba á los niños, dice el mismo facultativo, en cada cambio de estación, y era una prudente precaución, pues los purgantes son de los medios mejores de que disponemos para impedir las infecciones intestinales. El Dr. Robin es de la misma opinión y recuerda que en 1897 expuso, fundándose en grande número de hechos, que la apendicitis es frecuente en las personas que han padecido durante años, accidentes dispépticos, recomienda también que debe modificarse el régimen alimenticio y será provechoso purgarse con alguna frecuencia.

Mr. Kelsch, haciendo notar que Mr. Lucas Championniér admitiendo que la apendicitis es más frecuente hoy que antes, es á causa de ser un resultado de una infección general y notablemente de la gripa, indica que si es cierto que la que apareció en 1890 ha sido premonitoria de la apendicitis, la de 1837 no produjo esa consecuencia, da á entender Mr. Kelsch que la gripa no es especialmente la que puede determinar la infección apendicular, porque esta es seguramente manifestación local de una infección general determinada no solo por gripa, sino por otra conocida ó no, cuya opinión ha sido sostenida por los Sres. Tripier y Paviot, la cual puede

ser demostrada por medio de argumentos de orden experimental y epidemiológico, así es, que se ha podido determinar la apendicitis por medio de la inyección intravenosa del bacilo de Ebertti y de un estrepto bacilo y se han observado pequeñas epidemias en cuarteles y barrios de una ciudad. Si es cierto, como trato de demostrar, que la apendicitis es rara en México, no teniendo duda ninguna de que la gripa desde 1890 hasta la fecha ha reinado epidémicamente varias ocasiones, es de reflexionar respecto de esa relación de causa á efecto para la determinación de la apendicitis por la gripa como causa predisponente; que á ser cierta, deberá ser porque intervengan otros factores, que coadyuvaran con la influenza para que el apéndice se inflame y tal vez no se han encontrado en México esas accesorias que se asocian con la infección gripal para que esta fuese eficaz para predisponer á las personas á contraer la apendicitis.

Si como lo creo, en México es poco frecuente la apendicitis, no se debe olvidar que la diarrea y la enteritis son funestas para nuestra población; su mortalidad es aterradora: en el quinquenio á que me he referido antes, se encuentran estas tremendas cifras que expresan cuán grande número mueren por esas enfermedades que están comprendidas en la nomenclatura de Bertillón bajo ese título de *diarrea y enteritis*, por los cuales murieron en la capital de México:

2749	en el año de	1896
3497	„ „ „ „	1897
3145	„ „ „ „	1898
3129	„ „ „ „	1899
4338	„ „ „ „	1900

y para hacer resalta más la horrorosa mortandad que producen esas afecciones intestinales en nuestra población, me permito, escogiendo como ejemplo el último trimestre de 1899 exponer la relación que se encuentra entre la cifra que corresponde á México respecto de la mortalidad por diarrea y las que pertenecen á unas de las principales ciudades de Europa:

Población	Cifra de mortalidad	por D. y E.
Londres	4.746.752	658
París	2.511.629	411
Berlín	1.747.903	547
Madrid	512.597	547
Bruselas	207.910	84
Censo de 1895 México	344.377	759

veces menor que la de Londres y tiene mayor mortalidad por diarrea y enteritis que ésta. Sin embargo es de toda necesidad advertir que las enfermedades del tubo gástro-intestinal son principalmente funestas para los niños de los pobres y para los adultos de la clase infeliz. En cuanto á esos niños, por la ignorancia de las madres y el descuido que ellas tienen de sus hijos, obligadas como están á trabajar por la malísima elección de alimentos que los pobres usan en el destete y aun durante la lactación, pues bien sabemos que las madres les dan á sus hijos de todo lo que comen y beben; por el desabrigo y la permanencia de los pequeñuelos en lecho mojado por los orines y demás evacuaciones y por tantos otros pecados en contra de la higiene del estómago y el intestino, padecen indigestiones repetidas que ocasionan la inflamación de la mucosa gastro-intestinal; los adultos, además del abuso del pulque y de otras bebidas alcohólicas, se alimentan mal, dominando en la alimentación vegetales: frijoles y arverjones, hierbas y alguna papa, constituyen la principal manutención de obreros y peones; carne de puerco en guisos indigestos, escasa ración de carne que con mayor cantidad de huesos y tejidos blancos hacen el cocido, cuyo caldo se toma en abundancia, son los *extra* de lo que se come habitualmente; es inútil decir que el chile es el condimento obligado y el aperitivo más acreditado para comer con gusto las menudencias que constituyen la comida de los obreros. No es de admirar, pues, que la mucosa del tubo gastro-intestinal en los individuos de la clase baja de México, estando en susceptibilidad constante, se deje afectar por cualquier motivo, determinándose la gastritis ó la gastro-enteritis ó la enteritis etc. Esa susceptibilidad es positiva, puesto que en la mayor parte de las personas de la clase pobre, se observa que cuando se consideran sanos tienen evacuación ordinaria blanda y el estreñimiento es, por lo regular, mal de los acomodados de vida sedentaria.

Es de investigar en el estudio que se haga de la apendicitis en México, si la alimentación por una parte y en remisión frecuente de los fluidos intestinales por otra, que no deja en quietud para radicarse en departamentos escondidos del intestino á los microbios, son uno de los causas más dignas de considerarse para explicar la poca frecuencia de la apendicitis en México: yo no me atrevo á resolver una cuestión que requiere una suma de datos que no poseo.

México, Mayo 8 de 1901.—JOSÉ OLVERA.

La población de México es un poco más de trece