

# GAZETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE ENERO DE 1903.

2.ª SERIE.—NUM. 2.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 10 DE DICIEMBRE

De 1902.

*Presentación de enfermas operadas por el Sr. Dr. Villarreal con motivo de epiteliooma del cuello de la matriz y de Piosal-pinz.—Discusión acerca del procedimiento operatorio entre los Sres. López Hermosa, Villarreal y Urrutia.*

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Villarreal para presentar dos enfermas operadas, por la vía vagino-abdominal, con motivo de epiteliooma del cuello de la matriz.

La primera tenía 35 años, es casada y el epiteliooma, además del cuello uterino, había invadido los fondos de saco vaginales, complicándose con anexitis quística del lado derecho. La operación se verificó el 18 de Noviembre anterior.

La segunda padeció un epiteliooma vegetante del cuello uterino, y fué operada de una manera semejante hace ocho meses.

En la primera enferma se comenzó la operación usando la raquicocainización. Se hizo la cauterización del cuello con el termo-cauterio, antes de proceder á la disección; se hizo ésta desde la parte media de la vagina hasta el nivel del cuello invadido por el cáncer. Al empezar á hacer tracciones la enferma sintió dolor y fué por esto cloroformizada. Encontrándose fija la matriz, se abrió el vientre y se halló muy grande el anexo izquierdo. Se procedió después á la ligadura de la arteria útero ovárica y á la del ligamento redondo del lado indicado. Abrióse en seguida el ligamento ancho: se disecó el ureter hasta su entrada á la vejiga, se ligó la arteria uterina sobre la pared pélvica, igual operación se practicó del lado izquierdo. Se procedió á desprender el peritoneo vesical

y se abrió el fondo posterior hasta el punto en que la serosa se refleja en el intestino. Suturose después el peritoneo vesical con el corte vaginal anterior y el peritoneo del recto con el corte vaginal posterior y los cortes laterales con el peritoneo del estrecho superior, por último, una sutura en bolsa aproximó el peritoneo vesical, rectal y lateral; se puso un tapón de gasa y por el procedimiento del Dr. Villarreal, se hizo la sutura del vientre.

El mismo Sr. Villarreal hizo mención luego de otra enferma en la que la raquicocainización bastó para ejecutar la cauterización y amputación del cuello canceroso, abriéndose el fondo de Douglas al hacer la incisión al nivel del fondo posterior y terminando con la histerectomía vaginal. Extirpóse todo el tejido canceroso. Muy alto se ligó la arteria uterina derecha, previo desprendimiento de la vejiga y levantamiento del ureter con un gancho. Ligada la uterina del lado izquierdo, se hizo la amputación del cuello, muy alta. Luxóse en seguida la matriz hacia adelante, procedióse á la ligadura del ligamento redondo izquierdo, se tomó con pinzas el ligamento infundíbulo-pélvico de este lado que estaba muy alto; se hizo la sección del ligamento ancho y por último la sutura. Un tapón vaginal y una sonda permanente, terminaron la operación.

Las piezas patológicas pertenecientes á estas enfermas, fueron presentadas y descritas por el Dr. Villarreal.

El Sr. Presidente nombró á los Sres. López Hermosa y Mendizábal, para que examinasen á las operadas.

Concluido este examen, el Sr. López Hermosa hizo uso de la palabra para informar que ambas enfermas presentaban una vagina corta y con los caracteres del tejido normal. Respecto de las cicatrices de la pared abdominal, dice que son lineales, y tan sólidas y firmes, que las vísceras abdominales serán bien con-

tenidas dentro de la cavidad, sin que haya temor de que lleguen á hacer hernia.

El Sr. López Hermosa se declara partidario de la vía abdominal para esta clase de extirpaciones, porque el campo operatorio es muy amplio y sin grandes dificultades se pueden suprimir los ganglios linfáticos, teniéndolos á la vista. Elogia la precaución del Dr. Villarreal de cauterizar los tejidos cancerosos antes de extirparlos, pues de esta manera se evita la siembra del mal en partes sanas. Transformados por el fuego los tejidos degenerados en una masa de mayor consistencia, realizándose á la vez su absoluta desinfección; se puede proceder con toda tranquilidad á su extirpación sin temor de inocular los tejidos normales. En efecto, es bien conocido de todos los cirujanos que la sección por instrumentos cortantes, bisturis ó tijeras, inocular elementos patológicos á los tejidos, que, por estar sanos, han sido conservados, dejando tras de la cicatrización, elementos que á no dudarlo, aseguran la reproducción del neoplasma maligno del que se pretendía librar á la paciente.

Cree el mismo Dr. López Hermosa, que estuvo muy acertado el Sr. Dr. Villarreal, al escoger la vía abdominal; pues á no dudarlo, es la más adoptada para extirpación de los cánceres de la matriz, por los más caracterizados ginecólogos.

El cáncer de la matriz y muy particularmente el adenoma maligno, muy prematuramente se propagan á los linfáticos y á los ganglios donde estos terminan, y es precepto quirúrgico que jamás se debe olvidar, hacer una amplia substracción no tan sólo del útero, sino también de la red linfática, y ganglionar, y para realizar tan sabio precepto, le parece preferible la vía abdominal.

En algún trabajo que ha presentado á esta Corporación, ha sostenido, esto con todo el desarrollo que merece, su convicción. Cree el Sr. López Hermosa, que la vía vaginal, que indiscutiblemente es más benigna como operación, sólo debe reservarse para el epitelio. ma de la porción subvaginal del cuello á su principio; pero para asegurar una completa substracción de todos los tejidos invadidos por el cáncer, y quizá una curación radical ó al menos un alivio prolongado, juzga que la vía abdominal es el procedimiento de elección.

El Dr. Villarreal dice que en casos como los

que presentó en esta sesión y en la anterior, prefirió la vía vaginal porque era la indicada, pero que hay otros, en que se debe recurrir á la vagino-abdominal. Esto depende de las circunstancias que las enfermas presenten, y de la apreciación que de ellas hace el cirujano. Su predilección por la vía vaginal, es hija de lo que la experiencia y las estadísticas le han enseñado respecto á la reproducción.

El mismo doctor Villarreal habló de dos enfermas de piosalpinx, operadas por él, empleando la celiotomía abdominal, y que los Dres. López Hermosa y Mendizábal se sirvieron examinar también.

Las piezas anatómicas correspondientes fueron también presentadas.

El Sr. López Hermosa hizo uso de la palabra manifestando que efectivamente había reconocido á las enfermas á que se refiere el Sr. Villarreal, que presentaban en la región abdominal una cicatriz pequeña, lineal y sólida. Entró después en consideraciones relativas al método operatorio, indicando la punción cuando el quiste es voluminoso, para disminuir así el volumen y facilitar su exteriorización. Para esta clase de intervención, es indispensable aislar el campo operatorio por medio de compresas asépticas que eviten en caso de ruptura del quiste la infección extensa de la cavidad peritoneal, por el contenido purulento. Que aunque se debe evitar el desgarrar de estas bolsas purulentas, no siempre es posible conseguirlo por más cuidadosa que sea su disección; y la circunscripción del campo operatorio, en el caso, evita la extensión de la infección á la vez que facilita el recoger estos productos siempre sépticos y asegura la asepsia de un campo reducido.

Gracias á estas precauciones de rigor en cirugía abdominal, el Sr. Villarreal logró la extirpación completa del piosalpinx íntegro, en una de sus pacientes y si bien en la segunda se desgarró la bolsa, se consiguió recoger los productos sépticos, hacer la desinfección de la parte del peritoneo que habian contaminado y asegurar el buen éxito de su operación.

Cree el Sr. Dr. López Hermosa, que estas enfermas están enteramente curadas de su padecimiento ginecológico.

Insistió de nuevo en la preferencia que debe darse á la vía abdominal, para la extirpación del cáncer uterino y concluyó solicitando

del Dr. Urrutia, dé su opinión sobre el particular.

El Dr. Urrutia accediendo á los deseos del preopinante, dice que los ganglios pélvicos, son inaccesibles por la vía vaginal, que las estadísticas son favorables á las intervenciones vaginales; que cuando el cáncer es limitado debe preferirse la primera vía y que si es más fácil la reproducción, en las abdominales el peligro es explicable por la mayor amplitud del campo operatorio.

Dirigiéndose después al Dr. Villarreal, le pregunta desde cuándo emplea la peritonización cuya utilidad es hoy dudosa y cree que el procedimiento de sutura, que el mismo colega considera como propio, ha sido practicado por de la Rosa.

El Sr. Villarreal reclama la prioridad del procedimiento que le es personal, y le llama *de-tabicamiento* peritoneal de la pelvis, porque no ha visto su descripción en libro alguno y es resultado de su experiencia en este linaje de operaciones; hace un esquema en el encerado para explicarlo y estando para sonar la hora reglamentaria, ofrece al Sr. Urrutia que en la próxima sesión, acabará de contestar sus interpelaciones.

J. M. BANDERA.

ASUNTOS CIENTIFICOS  
TRATADOS EN LA  
SESION DEL DIA 31 DE DICIEMBRE DE 1902

---

*Comunicación oral del Sr. Dr. Villarreal acerca de varias intervenciones ginecológicas por tumores cancerosos de la matriz y por fibromiomas uterinos complicados ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx.—Presentación de las operadas y sus correspondientes piezas patológicas.*

El Sr. Dr. Villarreal se sirvió comunicar á la Academia, por medio de una exposición oral, los resultados satisfactorios de las intervenciones que ha realizado últimamente con motivo de tumores cancerosos de la matriz y de fibromiomas complicados ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx. Presentó á cinco de estas operadas, una de las cuales es la que le sirvió de asunto en su comunicación anterior. En el cur-

so de la exposición se refirió también á otra operada muy recientemente, que más tarde presentará á la Academia, y exhibió las seis piezas anatómicas correspondientes á todas las operadas.

Las intervenciones por tumores cancerosos de la matriz se ejecutaron en Guadalupe León, de quien habló en la sesión de 10 de Diciembre, y en Romualda Díaz y Brígida Gómez, que fué operada el 30 de este mismo mes. A las tres les hizo histerectomía vaginal total, previa raquicocainización y cloroformo en la primera y tercera; no así en la segunda, á la cual no fué posible someter á la acción de la cocaína, por escoliosis izquierda: se le operó usando nada más del cloroformo.

Las operadas por fibromiomas fueron Odilona Chargoy, Francisca Ruiz y María Castel; todas con fibromiomas múltiples complicados, ya de piosalpinx, ya de hidrosalpinx, uni ó bilateral. Les hizo histerectomía abdominal total ó supravaginal, ejecutando en seguida lo que ha llamado *peritonización* pélvica y *tabicamiento peritoneal* de la pelvis. En la Chargoy tuvo necesidad de hacer, además, *uretero-anastomosis*, porque al realizar la extirpación de la masa fibromiomatosa, fué seccionado el ureter izquierdo, que estaba incluido en dicha masa. En Francisca Ruiz, una de las bolsas del piosalpinx bilateral estaba en comunicación con el recto, y por este motivo fué indispensable suturar el intestino y aislarlo convenientemente al hacer la *peritonización* pélvica y el *tabicamiento peritoneal* de la pelvis. Al referirse al caso de la Chargoy, llamó la atención sobre el hecho de la *uretero-anastomosis*, que, en su concepto, es el primero que se haya ejecutado en México con tan feliz éxito.

Se nombró en comisión al Sr. Dr. Troconis Alcalá para examinar á las operadas. El nombrado solicitó que se le permitiese rendir el informe relativo en la sesión próxima, atendiendo á que el asunto bien interesante por sí, merecía ser tratado pormenorizadamente.

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 1º DE FEBRERO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 3.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

TRATADOS EN LA

SESION DEL DIA 7 DE ENERO DE 1903.

*Histerectomía abdominal por gran fibromioma uterino.—Presentación de la enferma.—Discusión de este hecho.—Suturas de la línea blanca.*

El Sr. Dr. López Hermosa manifestó: que iba á presentar una enferma operada de un fibromioma de la matriz, la cual tenía muy frecuentes y abundantes metrorragias, síntomas de compresión y demás accidentes propios de estos casos. El diagnóstico pudo hacerse fácilmente, aun cuando el enorme tumor que ocupaba la totalidad del vientre era muriforme y sus extremidades simulaban extremidades fetales. Se hizo la operación haciendo una simple incisión rectilínea desde el epigastro hasta cinco centímetros arriba del pubis, y por ella pudo extraer el tumor que tenía 35 centímetros de longitud. Hace tres meses de esto y la enferma se ha repuesto extraordinariamente, sin haber presentado ninguna complicación durante su restablecimiento.

El señor Presidente designó al Sr. Dr. Noriega para que examinase á la operada y rindiese el dictamen respectivo. Este último señor, después de cumplir su cometido, manifestó: que había encontrado una cicatriz lineal, sólida, rectilínea, bien conformada y resistente; el vientre blando sin ninguna dureza en su interior; y por el tacto bimanual, que fué un poco doloroso porque la operada es virgen, un cuello que guarda su forma, móvil, indolente; faltando el anexo izquierdo y conservando el derecho, no obstante lo cual el flujo catamenial

no ha vuelto á presentarse, lo que le llama la atención.

La enferma dice que se encuentra bien y las demás funciones se han restablecido, por lo que cree que el Sr. Dr. López Hermosa ha obtenido un éxito excelente.

El Sr. Dr. Villarreal dijo: que le llamó profundamente la atención las dimensiones de la herida hecha por el Sr. López Hermosa, pues él ha visto en la operada una incisión inmensa, hecho que es inútil, puesto que él ha podido siempre extraer los más grandes tumores por una herida dos veces más pequeña. Pero lo que más merece una censura, es haber suturado con catgut la herida abdominal, porque esto expone siempre á un percance, como les sucedió á los Sres. Dyes, Velázquez, Uriarte y Norma, quienes durante una separación temporal del Dr. Villarreal, de su servicio hospitalario, vieron sobrevenir una eventración en una operada, á quien suturaron con catgut y tuvieron que reducir la hernia que se produjo.

Fundado en este hecho y en otros muchos de autores europeos, critica la operación que hizo el Dr. López Hermosa.

No tiene nada de raro que no hayan vuelto las reglas en la operada, como indicó el Dr. Noriega, porque hoy está perfectamente dilucidado que es indispensable que haya ovario y matriz para que las mujeres puedan menstruar.

El Sr. Dr. López Hermosa contestó al Dr. Villarreal: que si había hecho una grande herida era sencillamente porque el tumor que era enorme, no podía salir por una más pequeña; y respecto de su crítica acerca de la sutura con el catgut, allí estaba el éxito obtenido que echaba por tierra las teorías.

El Sr. Dr. Urrutia cree: que las eventraciones son más frecuentes de lo que se supone; pero lo que el Sr. Dr. Villarreal achaca al catgut pasa también con la seda, y por lo mismo es mejor seguir la práctica de desnudar los

*rectos anteriores y afrontar tejido muscular puro, como lo aconseja de la Rossa.*

El Sr. Dr. Villarreal dijo: que él creía de su deber aconsejar que no se hiciesen nunca suturas con catgut, ni que se dejen puntos perdidos que no están siempre suficientemente asépticos, lo que suele producir más tarde algunas fistulillas. Todos los cirujanos se han preocupado de este asunto, y por lo mismo, Joannesco de Bucharest recomienda que se hagan puntos profundos con seda que pueden sacarse más tarde al exterior. Por su parte, hace diez meses que está estudiando este asunto, y oportunamente dará á conocer su procedimiento.

El Dr. Suárez Gamboa está enteramente conforme con las ideas del Dr. Villarreal, y por lo mismo no emplea nunca el catgut para suturar la aponeurosis en las heridas del vientre, pues de la buena cicatrización de la aponeurosis depende el porvenir de la cicatriz. La sutura que él hace no es lineal, sino en espiral, como la de un surgete cuyas extremidades quedan distantes de la herida, y permiten extraer la seda aun después de veinte días de hecha la operación, lo que permite que la consolidación sea lenta, pero firme y segura.

El Dr. Urrutia, temiendo no haberse explicado bien, ilustró su explicación con una figura, y dijo: que supuesto que como ha dicho el Dr. Suárez Gamboa, el porvenir está en la aponeurosis, lo más lógico es quitarla como se hace en el método de la Rossa, el cual ha practicado con muy buenos resultados como le consta al Sr. Dr. Bandera, y que no refiere por menori- zadamente porque serían elementales las enseñanzas que trajeran.

El Dr. Villarreal pintó una figura en el encerado, y explicó cuál es su procedimiento de suturar la paredes abdominales por medio de hilos de plata, á fin de que no se crea más tarde que ha plagiado al Sr. Suárez Gamboa.

J. P. GAYÓN.

INFORME DEL SR. DR. LICÉAGA SOBRE LA PESTE  
DE MAZATLÁN.

Comenzó, diciendo que se había propuesto presentar, por escrito, un informe hecho por él y por el Dr. D. José Ramírez; pero que, á causa de la misma epidemia, habían aumentado sus quehaceres y por eso hacía su exposición oral.

Hace esta declaración, porque la prensa ha reprochado injustamente, al Consejo de Salubridad, el no haberse preocupado del asunto.

No hay noticia de que, antes de ahora, hubiese habido la peste bubónica en el Continente Americano; por esa razón, no se menciona-

ba en el Código Sanitario. En el año de 94, se reformó el Código y no se habló, aún, en él, de la Peste.

En el año de 1894 apareció en China y posteriormente en la India, en Oporto y en Glasgow. En la Argentina y en el Brasil se presentaron también casos.

Con este motivo, en 10 de mayo de 1900, se dictaron algunas disposiciones sanitarias. Es, por lo tanto injustificada la censura que se ha hecho al Gobierno y al Consejo.

Las primeras noticias sobre la existencia de la Peste en la República Mexicana, las tuvo el Sr. Dr. Licéaga en Nueva Orleans, en donde tuvo verificativo la reunión de la Asociación Americana de Salubridad Pública. Allí le comunicó el Dr. Walter Wyman, Director de los Hospitales de Marina de los Estados Unidos, el 11 de diciembre, que en la Ensenada de Todos Santos, de la Baja California, había aparecido la Peste. Este es el único punto de la República que no está comunicado por telégrafo, con el resto del País. Propuso que un médico de los Hospitales de la Marina, fuera á Ensenada. El Gobierno accedió y fué enviado el Dr. Gross, el que llegó allí el día 16 y, realmente encontró la Peste.

El Sr. Licéaga dió lectura á los documentos que hay en el Consejo, relativos á la existencia de la Peste en Ensenada.

Aunque virtualmente se puede considerar como terminada la epidemia en Ensenada, no se declara aún, limpia, aquella Ciudad.

El 13 de diciembre, el delegado del Consejo en Mazatlán, telegrafió que se había presentado una enfermedad rara, con la cual los enfermos tenían fiebre alta y los ganglios hinchados.

Como estos síntomas son de la Peste, se comenzó, desde luego, á tomar medidas.

Fué enviado el Dr. González Favela, del Laboratorio de Bacteriología del Consejo. Este señor se fué por la vía del Paso, Benson. Nogales, para Mazatlán. La prensa criticó que se hubiese escogido un camino largo; pero se eligió ese, porque no era posible transportar por otras vías los delicados útiles del Laboratorio de Bacteriología y por evitar al Dr. González un viaje demasiado fatigoso, cuando iba á llegar á un punto infestado.

El Dr. González Favela, comprobó bacteriológicamente la existencia de la Peste.

Las medidas que se dictaron obedecían á este plan:

1o—Procurar la extinción de la enfermedad en Mazatlán.

2o—Impedir que se propagara por la vía marítima.

3o—Impedir que se propague por la vía terrestre.

Se declaró, desde luego, que existía la Peste y como había un lazareto, fueron trasladados los enfermos á él.

Se desinfectaron las casas, se procedió á la destrucción de las ratas, ratones y pulgas que transmiten la enfermedad. A las autoridades se les recomendó que limpiasen la ciudad, que incineraran las basuras. A los particulares se les recomendó la vida más ordenada posible.

El Sr. Gobernador de Sinaloa se transportó inmediatamente á Mazatlán. Afortunadamente el Jefe Político, es un médico muy ilustrado, el Dr. Leopoldo Ortega, y había dictado ya medidas muy oportunas.

Todo el que sale de Mazatlán, se tiene que proveer de un pasaporte, en el que conste que está sano. Para ir á los Estados vecinos, á Sonora, al Territorio de Tepic, hay que pasar por estaciones sanitarias. Existen seis

En las estaciones sanitarias, hay locales separados para los que pudieran enfermarse en el camino, para los sospechosos y para los sanos si se teme que puedan aún propagar el mal.

Se recomendó, por de pronto, un recurso eficaz, el ácido sulfuroso, producido por la combustión de 40 gramos de esta substancia por cada metro cúbico.

El Estado de Durango, estableció dos estaciones sanitarias por su cuenta.

Lo mismo se hizo en Sonora. El Gobernador de Sonora, fué á Guaymas á vigilar la llegada de buques:

El Jefe Político de Tepic, expidió una proclama pidiendo el concurso de todos los habitantes, para evitar la epidemia. Se establecieron dos estaciones sanitarias y se ordenó la clausura de los esteros que hacen el comercio con Mazatlán.

Para evitar la propagación por el lado del mar, se ordenó al delegado de Mazatlán, que al expedir las patentes, hiciera constar la existencia de la Peste.

Desde un año antes, estaba prohibida la lle-

gada de procedencias de San Francisco California; por existir allí la Peste.

La enfermedad se introdujo á Mazatlán, como sucede en todas partes del Mundo por falsa declaración de los capitanes de buque. Se ha nombrado una comisión especial, encargada de averiguar por qué hay Peste en Mazatlán.

En la última Convención Sanitaria de Washington, se convino en que sería obligatorio, para las naciones de América, declarar cuando en su Territorio aparezca una enfermedad contagiosa. En tal virtud, cumpliendo México con este acuerdo, comunicó al Dr. Wyman, Presidente del Comité Internacional, la existencia de la Peste en la República. Lo mismo se hizo saber á las otras naciones de América.

Se han clausurado los puertos que no tienen delegado.

Los buques con pestosos, irán á purgar la cuarentena á la Isla de la Roqueta, en Acapulco; pero, en casos sospechosos, irán al Lazareto. A ningún lugar entrarán las personas que tengan menos de diez días de salidas de un punto infectado, plazo que se ha fijado, teniendo en cuenta el período de incubación máximo de la Peste. En los buques se examinará bulto, por bulto; se destruyen las ratas y se desinfectan con bicloruro de mercurio y otras substancias.

Hubo alarma en Acapulco, cuando llegó un buque de Mazatlán y hubo necesidad de enviar un médico que se encargara del lazareto y que no se comunicara con la población, para tranquilizar á los habitantes.

El Dr. González Favola, encontró el bacilo en líquido, de los ganglios y tuvo la oportunidad de observar un caso de forma neumónica, encontrando, también, el bacilo, en los esputos.

El Sr. Dr. Ramírez, dió lectura al telegrama en que confirmaba esto. De los Estados Unidos, se recibió en el mismo día, un telegrama del Cirujano General de la Marina.

Todos los Gobernadores se han puesto en comunicación con el Consejo.

Se mandó pedir á los Estados Unidos, el suero de Jersin y la vacuna de Haffkine; pero no los había preparados.

Se encargó también al Ministro de México en París. Está ya en camino; pero el Cónsul de México en Nueva York, ha teleografiado que el vapor «La Bretagne,» que lo trae, no ha llegado.

Mientras tanto, el Instituto Patológico prepara aquí el suero. Se pidieron cultivos del bacilo de la Peste, al Laboratorio de Bacteriología del Servicio de Hospitales de Marina. El Embajador de México en Washington, los recibió y un enviado especial los trajo á México.

El Sr. Presidente de la República, aprobó, ayer, nuevas medidas que van á ser puestas en práctica.

Se remiten estufas de desinfección, una á Guaymas, otra á la estación sanitaria de Matatlán y, otra del Estado de San Luis Potosí, á Culiacán.

En la misma noche de la sesión de la Academia, fueron aprobadas en el Consejo, instrucciones redactadas por el Dr. Nicolás Ramírez de Arellano, para todo el País.

Algún médico propaló que había enfermos de Peste en la Capital y tres casos en Guadaluajara. Hechas las averiguaciones, resultaron falsas las noticias. Uno de los enfermos tenía la adenia de Trousseau.

El Sr. Dr. Gaviño.—En el año de 1900, cuando apareció la epidemia de Peste en la Argentina y en el Brasil, pidió el Dr. Gaviño al Instituto Pasteur, de París, el bacilo de la Peste, que entonces existía en China. El Dr. Noriega recibió el cultivo y lo trajo el Dr. Villarreal. El Sr. Ministro de Gobernación, indicó que se suspendieran las experimentaciones.

El Dr. Gaviño, hace tres meses, hizo cultivos del bacilo en la difteria, que fueron, en un principio, muy virulentos. En los siguientes cultivos, la virulencia de los bacilos se fué atenuando considerablemente. Teme que lo mismo acontezca con el bacilo de la Peste y que no sea posible preparar, en México, el suero antipestoso, bien que la Peste se presenta en lugares del Asia, más altos que México.

# CLINICA INTERNA

---

**Algunos conceptos más sobre la atrofia muscular  
en la hepatitis intercelular.**

---

La frecuencia con que se presentan en la clínica casos, que aunque diferentes respecto de la naturaleza de las enfermedades que les

caracterizan, tienen una manifestación posterior semejante, en cuanto á que padecen del mismo modo en muchos de los individuos afectados de tales enfermedades, un gravísimo trastorno en la nutrición ciertos grupos de los músculos de la vida, nos indican que el sistema neuromotor, ya sea en el centro de su origen, ya sea en sus raíces ó en la periferia, tiene marcadísima susceptibilidad tratándose del modo de ser de la economía, desde que una infección cualquiera la perturban. Generalmente, el funcionamiento del sistema en tales circunstancias, se manifiesta con sufrimiento en la gran mayoría de las infecciones que vician los fluidos contenidos dentro del cuerpo. Si recorremos la serie de las infecciones generales, trabajo había de costar señalar alguna, se entienda que fuera de verdadera importancia para constituir un estado morbozo confirmado, no siendo una perturbación transitoria realmente efímera, trabajo había de costar, repito, señalar alguna en la cual no sufriera el enfermo, ya en todo el sistema, ó en regiones, ó dolores musculares vagos ó persistentes, ó pandiculaciones, ó sensaciones de cansancio ó de fatiga, en fin, cualquiera de esos signos que hacen advertir que las funciones de los órganos activos de la locomoción se ejercen con dificultad, dependiente de la alteración determinada por la infección en la inervación y en la nutrición de esos órganos. Mas no de esas manifestaciones que de ordinario se advierten en todas las enfermedades infecciosas me voy á ocupar en este deficiente trabajo, sino de otras que son de sumo interés, porque indican una fatal degeneración imposible de evitar ni detener, por ahora, en las fibras de los músculos de los miembros en un número considerable de individuos que padecen afecciones del hígado.

Desde hace cerca de quince años no he dejado de observar, más ó menos frecuentemente, casos en los cuales los enfermos de afecciones inflamatorias degeneradoras del hígado acusaban, sobre todo, en los miembros superiores, una atrofia característica de los músculos. Al principio de mis observaciones, solamente en los casos que pertenecían á la enfermedad observada y descrita antes que nadie, por el sabio profesor de clínica médica, el Dr. Carmona y Valle, ví esa atrofia; después, aunque con alguna rareza, se han encontrado consunciones musculares evidentes en enfermos de cirrosis

vulgar y de otras clases de cirrosis. Dí cuenta, de las primeras observaciones con las apreciaciones que entonces me ocurrieron hacer en el trabajo que leí en una de las sesiones del primer Congreso Médico Nacional; poco después, en 1887, presenté á esta Academia otro trabajo en el cual ya expresé lo que se refería á la tal atrofia muscular en enfermos que padecen otras afecciones hepáticas distintas de la *hepatitis intercelular*, llamada así primitivamente por el profesor citado. Si molesto otra vez á esta honorable Academia con un asunto que no es nuevo para ella, es porque juzgo, no obstante, ser yo quien lo presenta, que es de grande importancia, siempre que de esclarecer lo obscuro que en él se encuentra, se encarguen las personas tan competentes y entendidas, como son los profesores que componen el Instituto, Anatómo- Patológico, y creo que tomándolo por su cuenta, no tardaremos en ilustrarnos respecto de la etiología patogénica de esa degeneración muscular á que me he referido.

Aunque es distinta por su naturaleza la enfermedad que padeció una enferma de mi servicio en el hospital de San Andrés, de las hepatitis y cirrosis que he mencionado que se complican, ó tal vez, mejor dicho, determinan la atrofia muscular, lo que observé en ese caso, me obligó á recordar lo que anteriormente he visto respecto de la repetida atrofia sobrevenida en las circunstancias que he señalado, creo que es interesante contar brevemente, para no hacer perder el tiempo á mis apreciables colegas, hoy que tiene que ocuparse de otro asunto de actualidad y de importancia. El 11 de Febrero de este año entró al hospital Felipa Islas de 23 años, costurera. Dijo que se había enfermado hacía dos meses á consecuencia de un enfriamiento. No importa, ni es por lo mismo necesario referir la historia de la afección que padecía esta mujer, que era el mal de Bright; lo único que es oportuno decir, es: que los más días acusaba los signos de uremia, pues frecuentemente se quejaba de cefalalgia acompañada de vómitos y evacuaciones. A fines de Marzo se quejó de dolor en la región parotídea derecha, y entonces hubo calentura; en el lugar adolorido se percibía ya una hinchazón que al siguiente día del principio de este nuevo sufrimiento, era ya muy voluminosa y dura. Desde la víspera prescribí hiposulfito de sosa y tintura de acónito al exterior y un-

ciones repetidas de licor de percloruro de fierro á la región afectada. Al encontrar al cuarto día de tratamiento á la enferma sin calentura y muy disminuida la tumefacción y casi sin dolor, me ví obligado á hacer el diagnóstico *a posteriori*, teniendo entonces en consideración, que no siendo la parotiditis manifestación de la infección que se conoce con el nombre de *orejones*, cualquiera otra no se resuelve con la prontitud con la cual se verificó en este caso el alivio de la enferma, por mucha eficacia que se le quisiera conceder á la medicación empleada; así es que siendo lo normal que la enfermedad de los *orejones* sea á lo más de un septenio de duración, con ó sin tratamiento, en menos tiempo que esto pasó el incidente sobrevenido en mi enferma, y que haya sido esta clase de infección denominada *orejones*, á la enfermedad añadida al mal de Bright que sufría Felipa Islas, es de creerse, porque en esta primavera se han dado casos de aquella parotiditis específica.

Sea lo que fuere, lo cierto es, que la enferma cuya observación refiero, poco después de verse libre de la hinchazón de la parotida y de la calentura, comenzó á afligirse porque le chocaba que no podía levantar las manos cuando alzando los miembros superiores ellas se le caían doblándose sobre los antebrazos. Entonces no se notaba manifiesta disminución en las masas musculares del antebrazo y de la mano y estaban conservadas las sensibilidades del tacto y de la temperatura, pero era sí evidente la parálisis de los músculos, sobre todo, en las extensiones del antebrazo. Desgraciadamente la enfermedad reciente tomó una marcha tan rápida desde que se advirtió, que no sé qué era más de admirar y alarmar, si lo que avanzaba de un día á otro la consunción de la carne de los miembros superiores, ó la prontitud con la cual la parálisis se extendía hasta los músculos activos de la respiración, la que de hora en hora se hacía con mayor dificultad. Hasta el fin conservó la infeliz enferma su inteligencia y su sensibilidad; el edema de los miembros inferiores no dejaba percibir si acaso hubo algo semejante á lo que sucedió en los anteriores; sin embargo, es de advertir que podían moverse aunque con dificultad.

Dice Mr. P. Boullouche, en el *Manual de Medicina* publicado bajo la dirección de M. M. Debove y Achard, al tratar de la *parálisis infan-*

*til*: «En efecto,» se refiere al papel que desempeñan las enfermedades infecciosas en la etiología de esa parálisis, «con frecuencia la parálisis espinal aparece en el curso de una fiebre eruptiva, de los orejones, de la tos ferina ó de la difteria, con tal frecuencia, que no es posible considerar dicha parálisis espinal como una simple coincidencia. Esta frecuencia nos induce á preguntarnos con Strumpel y M. Marie, si la parálisis espinal no podría ser el efecto de una infección trivial ó específica de determinaciones medulares que obraría sobre la médula, ya sea directamente ó ya por intermedio del sistema vascular. La repentina aparición de los accidentes, los síntomas generales que la caracterizan casi siempre, vienen á apoyar este juicio.» Es indudable que en la enferma de mal de Bright el agente morbígeno de la enfermedad que he calificado de *orejones*, fué tan funesto por la insuficiencia renal, que se opuso á la eliminación de las toxinas ó principios nocivos debidos á la infección determinante de la hiperhemia parotídea que suele afectar la médula, ó mejor dicho, á las celdillas de los cuernos anteriores.

Pero volviendo al asunto al cual se refirieron los trabajos que mencioné antes, expuse en alguno de ellos lo siguiente: «Si me hubiera propuesto en esta ocasión hacer un estudio extenso de la enfermedad hepática que vemos frecuentemente en los hospitales, de esos bebedores mixtos, llamémosles así, que abusando del pulque al mismo tiempo que del aguardiente, tendría mucho que decir respecto de la etiología y patogenia, tanto más cuanto que siendo incontables los individuos que cometen ese abuso, no son tan frecuentes los casos de esta inflamación especial del hígado como debiera ser, si esa costumbre fuera lo que principalmente contribuyera á determinarla; hay épocas en que por ese motivo, al parecer único á primera vista, se observa esa enfermedad con una frecuencia relativa, y otras ocasiones pasan meses sin que nos toque verla; así es que si el abuso de las bebidas es un factor importante, es muy probable que haya además otro ú otros. Obtenida la solución de este problema, fácil sería entonces determinar por qué se afecta la médula en muchos de los casos de esa enfermedad. Desde que comencé á estudiar la enfermedad «Carmona y Valle,» he dudado sobre lo que pudiera suponerse respecto

de la causalidad de la atrofia muscular que sobreviene en la mayoría de los casos, y me he preguntado: ¿si los productos excrementicios que abundan en la sangre en los enfermos dañan la médula espinal, puesto que siempre hay esa ictericia debida, según cree el Sr. Carmona, á reabsorción activa de la bilis, al mismo tiempo que exuberante, viciada en su composición, que secreta el hígado en esa circunstancia de su modo de ser á causa de esa flogosis que no vacilo en calificar de específica? O si, ¿si otro ó otros principios extraños nocivos, bacterias ó toxinas, que perturbando toda la economía dejan huellas de su paso en esa región importante de donde parte la inervación que hace vivir á los músculos? Que sea cualquiera de estos supuestos, lo que no da lugar á duda es que la *hepatitis intercelular* es una enfermedad singular entre tantas como se conocen clínica y anatómicamente que afectan al hígado. Dicha hepatitis se manifiesta con el aparato propio de las graves enfermedades infecciosas, en esta es constante el estado tifoideo, porque hay todos los signos propios del padecimiento del sistema nervioso, y es constante también la calentura; además de todo esto, que basta para caracterizar una infección general, todos los enfermos de la dicha hepatitis presentan manifestaciones de lesiones muy especiales en varias de las porciones del aparato digestivo, además de la compleja que revela el gran sufrimiento hepático; esas manifestaciones son, entre otras, la desepitelización de la mucosa de la lengua, el hinchamiento fungoso y sangrante de las encías, los vómitos, las hemorragias gastrointestinales, la diarrea que tanto es producida por la polocolia como por el catarro del tubo gastrointestinal.

Todo ese conjunto de manifestaciones de la enfermedad descrita por primera vez por el sabio profesor de la clínica, autoriza á clasificarla como siendo una de aquellas que constituyen estados morbosos generales, con lesiones características propias para cada una de ellas, por las cuales se singularizan anatómicamente y clínicamente, conózcase ó no los gérmenes ó principios morbígenos, sin los que no se conciben las infecciones que siempre son producidas por microbios patógenos; así la neumonía se caracteriza clínicamente por los signos físicos y racionales de la inflamación del pulmón, y anatómicamente por las diversas mo-

dificaciones que sufre el mismo pulmón desde la congestión inicial hasta la terminación de la enfermedad, ya sea la resolución ó cualquiera de las lesiones ó degeneraciones de la región afectada. De la misma manera se puede decir que la enfermedad en cuestión es una infección general caracterizada clínicamente por los signos físicos de la hepatitis y anatómicamente por las modificaciones que sufre el hígado, tan bien estudiadas por el Sr. Carmona. El hígado en los enfermos de hepatitis intercelular, está enormemente aumentado en la primera época de la enfermedad, pero después disminuye algo; las modificaciones anatómicas son diversas según hayan sido las formas, ó mejor dicho, la marcha de la afección. En todas se encuentra formación nueva de tejido conjuntivo en cada lobulillo al rededor de la vena central suprahepática; si hay tiempo, es decir, si la marcha es subaguda, el tejido nuevamente formado avanza en su desarrollo hasta comprimir las celdillas hepáticas y se van perdiendo los núcleos del tejido, hasta la esclerosis completa, que es la que se observa en la forma crónica, en la cual ya todas las celdillas invadidas están completamente atrofiadas; pero la marcha de la enfermedad depende principalmente, digo yo, de la intensidad de la infección, no del estado que guardan las celdillas hepáticas en cada una de las fases de la afección. Por la importancia de la causa principal que obra en los alcohólicos para desarrollar la enfermedad que me ocupa, se inflama el hígado, ó generalmente si la dicha causa es muy poderosa y activa, y entonces la enfermedad es aguda y gravísima, tanto como lo es la ictericia grave con la cual por los signos generales que convienen á ella como á la otra, pudiera confundirse; ó la flogosis específica respeta muchos elementos de la entraña afectada, permitiendo esta circunstancia que la marcha se prolongue, funcionando de una manera compensadora las celdillas indemnes, y cuando esto pasa la marcha es subaguda; ó, en fin, la enfermedad se prolonga meses porque el agente morbígeno es de poca intensidad, ó por su cantidad ó por su calidad, dejó libres de daño á mucho mayor número de elementos hepáticos. La distinción de las formas á esta enfermedad depende más bien del más ó del menos de lo que constituye el principio generador de ella; en relación con la mayor ó menor fuerza

cuantitativa ó cualitativa de este principio están la aceleración del mal y la gravedad de los signos; mas lo que se debe tener en cuenta es que estos en la clínica indican al observador en el primer período de la hepatitis intercelular en su forma aguda en la subaguda y en la crónica, que ella es una de las manifestaciones más características de una enfermedad general. Esto lo creo juzgando analógicamente.

Si un principio morbígeno que en el mayor número de casos produce la parotiditis, manifestación de una infección de efectos pasajeros que duran á lo más cinco ó seis días y desaparecen sin dejar huella ni huera, digo en los niños, en los cuales nunca sobrevienen ni orquitis ni ovovitis, en circunstancias extraordinarias que no alcanzamos por ahora á comprender, inflama por sí mismo ó por las toxinas que engendra, á determinada región del cordón espinal, desarrollando una verdadera poliomielititis con resultados lamentables en algunos músculos, no es de admirar que sea más frecuente, relativamente, en la enfermedad *Carmona y Valle*, la consecuencia de la atrofia muscular, si se considera que de seguro es más perjudicial para la economía el principio generador de esta hepatitis, que no temo calificar de específica, que el de los *orejones*. Por esta diferencia de malignidad entre lo que determina esta última afección y lo que origina aquella, es por lo que en una es muy pequeño el número de enfermos que sufren la consecuencia de la poliomielititis anterior, y tan grande relativamente es dicha consecuencia en la otra, tanto que me creo autorizado á sostener que de diez enfermos de hepatitis intercelular, dejan de observarse á lo más en dos la atrofia muscular. Luego bien se puede admitir que es efecto obligado de la causa que engendra la enfermedad *Carmona* la alteración anatómica de los cuernos anteriores.

No me es posible por carecer de la indispensable suma de conocimientos necesarios, entrar á discutir y menos resolver, si la atrofia en la *hepatitis intercelular* es mielopática ó es una amiotrofia por neuritis periférica. Por lo que he dicho antes, doy á conocer que creo es lo primero, suponiéndolo, porque en mi humilde concepto, si es positivo que en la mayoría de las atrofas musculares consecutivas á las infecciones generales, ellas son de origen mielopático, la analogía nos conduce á hacernos

consentir que lo que es ordinario suceda en la mayoría, es casi necesario que acontezca en la infección general de manifestación hepática, que es seguramente también general y no confinada á la entraña que especialmente sufre por su causa. Paul Blocq dice que las enfermedades infecciosas crónicas ó febriles desempeñan cierto papel en la producción de la poliomielititis anterior subaguda ó crónica, y aunque es verdad que en esta el debilitamiento ó la abolición de las contracciones musculares se presentan de ordinario primero en los miembros inferiores, mientras que en la hepatitis intercelular la perturbación muscular, si no siempre, casi siempre se manifiesta primero en las manos y antebrazos para extenderse muy pronto á los brazos; sin embargo, no por esa diferencia se encuentra dificultad en admitir otro origen de la atrofia que no sea en las celdillas de los cuernos anteriores: que sea más arriba ó más abajo la región afectada, poco importa para la naturaleza de la causa de la atrofia muscular. Pero haciendo punto omiso de la analogía que hace pensar en que lo que es común á la mayoría de enfermedades del mismo género, lo es á cualquiera de las que forman la familia, para probar el origen mielopático, en la enfermedad que me ocupa, es que atendiendo á la rápida invasión de la consunción á todos los músculos de los miembros superiores, que sólo se puede concebir que suceda de esta manera, por el completo aniquilamiento de la inervación que preside á la nutrición de los músculos en el centro en donde toman su origen las corrientes respectivas. No se trata en esta enfermedad de la distrofia que consume la fibra muscular en las miopatías progresivas, porque en todas las que constituyen la familia de las atrofas musculares progresivas de origen periférico: la parálisis pseudohipertrófica, el tipo Leyden-Möbius, la forma juvenil de Erb y la miopatía atrófica de la infancia de principio facial, el perjuicio se limita á determinadas regiones en cada una de esas formas el principio que es insidioso y la evolución lenta y con intervalos de detención más ó menos prolongados en la marcha de la distrofia, todo esto, pues, es enteramente diverso de lo que sucede en la enfermedad del hígado que tiene como consecuencia obligada la atrofia muscular extendida á los músculos de los cuatro miembros, principalmente los superiores.

La atrofia que tantas veces he mencionado, no se presenta exclusivamente en la hepatitis intercelular, se nota también en algunos casos de cirrosis; pero se puede afirmar que entonces es más lenta su marcha y no se extiende tanto como en aquella. Menos que para explicar la causa de la repetida atrofia en la circunstancia de la enfermedad que lleva el nombre del profesor de la clínica interna, tengo datos y capacidad para comprender la que se refiere á la distrofia muscular en los casos de cirrosis en que sobreviene.

JOSÉ OLVERA.

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE FEBRERO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 4.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 28 DE ENERO DE 1903.

*Discusión acerca de la benignidad de la sífilis en México.—  
Cuándo debe permitirse á los averiados el casamiento.*

El Sr. Dr. Hurtado, apoyando las ideas emitidas por la Comisión que estudió la memoria acerca de las medidas que deban adoptarse, para disminuir el número de abortos y nacidos muertos, manifestó: que el asunto relativo á la sífilis se había tratado muy superficialmente por el autor de dicha Memoria, y había hecho omisión de otras causas más importantes, como son aquellas que dependen del estado inflamatorio de la matriz y sus anexos.

La sífilis en México, no tiene, en su concepto, ni en el de algunos especialistas que aquí ejercen, la gravedad con que se observa en Europa, pues después de los primeros accidentes que ceden con relativa facilidad, los sífilíticos recobran por completo la salud y están en aptitud de casarse á los seis ú ocho meses de haber sido infectados. Los accidentes que se observan más tarde, están bajo la dependencia del tratamiento mixto, que se instituye tan prematuramente; y es por lo mismo una iniquidad, prohibir el matrimonio á estos desgraciados, que las más de las veces no hacen caso de su médico y se casan, sin ningún perjuicio para su familia.

El Sr. Dr. Mejía, manifestó: que siendo de gran trascendencia social el asunto que incidentalmente se trataba, tenía que protestar contra las aseveraciones del Dr. Hurtado: pues todos los días ha podido comprobar en su prác-

tica ginecológica, que los abortos por la sífilis son de los más frecuentes. Una enferma á quien ha visto últimamente, ha tenido siete abortos consecutivos y sólo el tratamiento antisifilítico ha logrado impedirlos.

Es, pues, un hecho, que desde este punto de vista, la sífilis no es tan benigna como lo asegura el Sr. Dr. Hurtado.

El Sr. Dr. Ramos, en apoyo de lo dicho por el Sr. Dr. Mejía, manifestó: que en la clínica de oftalmología, cuando estuvo á su cargo, y en su clase de Patología, que actualmente desempeña, siempre ha hecho ver á sus discípulos, los estragos que causa la sífilis, y, por lo tanto, sería grande peligro para la sociedad, autorizar á éstos averiados á contraer un matrimonio, que sería la ruina de sus familias, si éste lo verifican á los seis ú ocho meses, como lo aconseja el Sr. Dr. Hurtado.

Por su parte y en nombre de la moral médica y de la cristiana, cree de su deber protestar contra la idea de que la sífilis sea benigna entre nosotros; pues allí están para atestiguar lo contrario las numerosas lesiones oculares sífilíticas que todos los días se le presentan en su consulta. La queratitis de Hutchinson con su cortejo de dientes mal formados, microdentismo, etc., hacen palpable también que la sífilis hereditaria es mucho más frecuente de lo que supone dicho Sr. Hurtado; y la tabes dorsalis, la ataxia locomotriz y otros padecimientos que con frecuencia se observan en la práctica, de origen sífilítico, prueban de una manera evidente, que debe siempre aconsejarse que no se contraiga matrimonio si hace poco tiempo que apareció la primera manifestación.

El Dr. Gayón abundando en las mismas ideas de los Sres. Dres. Mejía y Ramos dijo: que durante el tiempo (6 ú 8 años) que desempeñó la cátedra de clínica de enfermedades sífilíticas en el hospital militar, pudo convencerse de que los soldados averiados ingresaban al esta-

blecimiento muchas veces en el curso de los tres ó cuatro primeros años que seguían á su infección, con diferentes manifestaciones específicas, no obstante que se les medicinaba desde que se confirmaba el diagnóstico de sífilis; y en su práctica particular ha tenido también varios casos de sífilis cerebral y visceral, que hablan en contra de la pretendida benignidad de la sífilis.

Es exacto que después de unos meses de tratamiento los enfermos se blanquean, como dicen los autores franceses, pero de esto á estar sanos hay mucha diferencia, y por lo mismo no habiendo ningún signo que atestigüe que el mal está curado, no deberá permitirse á los sífilíticos que contraigan el matrimonio, antes de tres años siquiera de un tratamiento bien dirigido, como lo aconsejan todos los autores.

El Sr. Dr. Hurtado cree que son falaces los argumentos de sus contrincantes, pues las opiniones que ha expuesto no son sólo suyas, sino también las de muchos especialistas que han concurrido á los últimos Congresos de sifilografía; y estas ideas son el clamor de la sociedad que pide para estos infelices menos rigor. Por otra parte ¿hay seguridad de que siempre la *tabes* sea de origen sífilítico, y aun siéndolo, no se ha observado que el tratamiento no tiene influencia para impedir que se presente? Pues de la misma manera en lo que se refiere al aborto hay otras muchas causas que lo producen.

Es por lo mismo necesario que no se tome lo que expresan los libros al pie de la letra, pues hay muchos averiados que al año están curados de sus males.

El Sr. Dr. Ramos celebra que el Sr. Hurtado ceda un poco, pues ya alarga el plazo para considerar curados á los sífilíticos.

El Sr. Dr. Mendizábal quiere que esta cuestión quede en la orden del día por ser de sumo interés. Y esto fué concedido por el Señor Presidente.

El Primer Secretario,  
J. P. GAYÓN.

# GAZETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 1.º DE MARZO DE 1903.

2.ª SERIE.—NUM. 5.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 11 DE FEBRERO DE 1903.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. BANDERA  
Y ORVAÑANOS.

#### UN CASO DE MONOCOREA

El Sr. Dr. Hurtado relató un caso clínico, empezando su exposición por la lectura de la historia del enfermo, recogida por el estudiante Sr. Iturbe, habiéndolo también estudiado y consignado la historia, en la Clínica del Dr. Terrés, el Sr. Alvarez.

Es un caso casi único en la Ciencia; pues ni el orador ni el Dr. Terrés han encontrado uno semejante en las publicaciones que han consultado.

El enfermo, Rafael Martínez, padece una monocorea que ha persistido durante cuatro años, sin haber, absolutamente, hemicorea.

No se puede considerar su afección como parálisis cerebral. En los Archivos de Neurología, el Dr. Terrés no ha podido encontrar algún caso parecido ni tampoco lo ha logrado el Dr. Hurtado.

Llama la atención en las historias escritas por los dos alumnos, que están acordes en que el enfermo padeció varias infecciones: Primero, bronquitis que bien pudo haber sido gripa, después, sarampión, tos ferina, paludismo: cuatro infecciones. A más, recibe un traumatismo en la región dorsal de la médula y dos meses después del golpe se inicia la parálisis. No cree, sin embargo, el Dr. Hurtado que el traumatismo haya producido la parálisis que en el caso, es de origen cerebral y no medular. Da, bajo este respecto mayor importancia á las in-

fecciones. Analiza la historia clínica y hace notar que el hermano del enfermo tiene atrofiada la mitad de la cara y padece de tic, el que creen él y el Dr. Terrés que es debido á la infección: porque el enfermo también lo tiene. La madre es débil, neuro-artrítica y es prima en segundo grado, del padre del enfermo.

Aunque los autores modernos no dan gran importancia á la herencia neuropatológica, en el caso actual sí la tiene.

La parálisis, que duró dos meses indica, que hubo lesión cerebral; pero cuál fué esa? no lo sabe; á lo que más se inclinaría á referirla á los tubérculos. Es posible que las infecciones hayan causado la meningo-encefalitis. El paludismo produce arteritis.

Hay estrabismo y perturbaciones pupilares. El Dr. Terrés cree que hay lesión en la corteza cerebral que interesa á las circunvalaciones frontal y parietal ascendentes y al núcleo de hipogloso.

¿Porqué hay hemicorea? No existe hemianestesia. Hay tractus que van del núcleo caudado á la corteza cerebral y otros tractus cuyas funciones no están determinadas; ¿serían capaces de provocar la corea?

El Dr. Hurtado no se explica, como el Dr. Terrés, la corea por excitación cerebral. Las lesiones corticales son frecuentes y no dan lugar á corea. La cápsula interna no padece; lo demuestra el hecho de estar la sensibilidad intacta.

En cuanto á la naturaleza del padecimiento ó más bien, á sus causas, las atribuye á las infecciones y no puede explicarse porqué la parálisis desapareció á los dos meses.

¿Mejorará con el tratamiento médico? El Dr. Mendizábal ha recomendado en la Academia la antipirina asociada al arsénico. El enfermo toma antipirina. Los bromuros son los menos indicados en la epilepsia parcial. Cree que está indicada la craneotomía, practicada primero,

para aclarar el diagnóstico y por su acción curativa. Rechaza la idea de tumor cerebral. La craniectomía no lo va á curar absolutamente; lo mejorará. No suturará la dura madre, para permitir la expansión intracraneana.

J. P. GAYÓN.

## ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 18 DE FEBRERO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ORVAÑANOS.

*Discusión acerca de la Septicemia.—Un caso de esplenometia.*

El Dr. Núñez dió lectura á su trabajo de Reglamento, "Fiebre de reabsorción," que se declaró comprendido en la fracción I del art. 74 del Reglamento y se puso á discusión.

Tomó la palabra el Sr. Dr. López Hermosa. —No cree que las dificultades del parto de la joven de que habla el Dr. Núñez hayan sido debidas á cortedad del cordón. El Dr. López Hermosa en centenares de parturientes que ha asistido, ha podido notar que la brevedad del cordón es cosa rara y no da lugar á dificultades, aun cuando existan dos ó tres circulares al rededor del cuello. El trabajo fué laborioso, porque, en su concepto, hubo una anomalía en el primer tiempo del mecanismo del parto, la cabeza no se dobló. La circunferencia occipito-frontal fué muy grande con relación á los diámetros de la pelvis. Las membranas estuvieron rotas por mucho tiempo, y esa fué la causa de la infección. Esta infección no fué benigna: la temperatura pasó de 40 y duró ocho días. No cree que haya sido debida á simple reabsorción sanguínea. Hay dos clases de infecciones, una debida á la absorción de toxalbuminas y otra á la penetración en el organismo, de microbios. En el caso del Sr. Núñez se trató de una toxemia.

La indicación de la oportunidad de la intervención estuvo bien apreciada, pues las contracciones eran débiles.

Dr. Suárez Gamboa.—Pregunta qué consecuencias tuvo en la enferma la evolución de esa

fiebre. No cree en infecciones puerperales que curen sin dejar lesión, ni hay jamás benignidad en estas infecciones.

Dr. Núñez.—No había mala posición de la cabeza, y sí dos circulares alrededor de la cabeza del feto. No hubo infección: el grado de infección está en relación con la temperatura, y ésta llegó á 42° 2, y en tal caso hubiese indicado infección grave y no lo fué, porque no se intentó, la desinfección, y sin embargo, la calentura desapareció. Al Dr. Suárez Gamboa contestó, que ha observado á la enferma por mucho tiempo después; que pudo criar á su hijo, y que no ha tenido nada de anormal. No se debe de confundir la fiebre de reabsorción con la infección, porque, cuando existe la primera, no se debe desinfectar.

Dr. Ramos.—Es cosa de todos admitida, que en la difteria no es la absorción de los productos gangrenados de la faringe la que produce la intoxicación; ésta es debida á las toxinas. Roux y Martín hacen á 35° cultivos del bacilo de Klebs-Loeffler, filtran en el filtro Chamberland, de modo que ningún micro-organismo quede, é inoculan á conejos de Indias el líquido que pasa. Con un centímetro cúbico producen intoxicación mortal á las 14 ó 18 horas. La pseudomembrana no es manifestación forzosa de la difteria; hay anginas diftéricas de forma pultácea, eritematosa, herpética. No son los productos mortificados los que penetran. La palabra sapremia viene del griego. saprós, pútrido.

Dr. Villarreal.—Leyó un trabajo extraordinario titulado "Esplenotomía por Esplenomegalia y quiste gigante del bazo." Curación. Presentó á la enferma leyendo su historia clínica antes. Se comisionó al Dr. Hurtado para que la examinase.

Dr. Hurtado.—Dijo que toda la técnica operatoria debe de estar fundada en un buen diagnóstico. En Europa los quistomas del bazo no son tan raros como se cree: en México, sí. La conformación anatómica del bazo lo predispone á luxarse con facilidad. Precisa observar la técnica topográfica. Si el bazo está supurado se debe extirpar. Discutió, ilustrando con figuras en el encerado, las diferentes incisiones y los diversos procedimientos. Hay casos inoperables. Las adherencias crían serias dificultades. En caso de leucocitemia debe de desecharse la esplenectomía. Los ganglios se

infartan, la médula de los huesos padece, se hinchan las epifisis: si no había leucocitemia, aparece. En la esplenomegalia palúdica está plenamente indicada la operación.

¿Cómo se produjo el quiste? ¿Fue hemático? Hay que disculpar al Dr. Villarreal de no haber hecho el diagnóstico por las dificultades del caso.

*El Dr. Hurtado tiene una enferma con quiste del bazo.*

F. P. GAYÓN.

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE MARZO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 6.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 25 DE FEBRERO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL DR. ORVAÑANOS.

DISCUSIÓN ACERCA DE LA ETIOLOGÍA Y PROFILAXIA  
DE LA PESTE BUBÓNICA.

El Sr. Dr. Ramírez de Arellano Nicolás, á propósito del trabajo del Dr. Ruiz acerca de la peste bubónica, dijo: Que según el parecer del Dr. Mendoza, de Madrid, no había podido aclararse en Oporto el origen de la epidemia, principalmente en lo que se relacionó con los casos de forma neumónica. Los primeros casos de dicha enfermedad pasaron por completo inadvertidos; siendo muy probable que se produjeran por transmisión de las ratas enfermas.

El Sr. Director General de Aduanas ha referido al orador, que en Mazatlán, Guaymas y otros puertos del Pacífico, los chinos reciben con frecuencia cajas con caimanes, iguanas y otros animales vivos, entre los cuales no es raro encontrar ratas y ratones; y por lo mismo, es verosímil que en Mazatlán la peste haya sido llevada por esta clase de animales, que venían de San Francisco ó de la Asia. De todos modos es bien difícil averiguar como penetró á aquel puerto.

El Sr. Dr. Núñez es de parecer, que el Sr. Dr. Ruiz ha quedado incompleto en su trabajo, pues, en su concepto, era muy interesante que se hubiera extendido, dando á conocer la sintomatología, el tratamiento, y la profilaxia; pues de esta manera, estaríamos en condiciones de ir conociendo al enemigo.

En diversos artículos que ha leído en el Mexican Herald, ha podido saber: que la forma neumónica es más grave que la bubónica, y de

todos modos es de esperarse que la epidemia no llegue á México, en virtud de la eficacia de las medidas que se han tomado para impedir su propagación.

El Sr. Dr. Ruiz, contestó al Sr. Dr. Ramírez de Arellano, que él no ha podido decir nada acerca de la manera como llegó la epidemia á Mazatlán, por ignorarse este asunto; pero que en su trabajo indicaba que la peste es una epizootia, y por lo tanto es muy probable que los primeros casos fueron debidos á contagio, por los animales que la padecen. Al Sr. Dr. Núñez manifestó: que su trabajo sólo se ocupaba de la higiene ante la peste, y por lo mismo quedaban fuera de lugar los demás asuntos que se relacionan con el estudio clínico de dicha enfermedad.

El Sr. Dr. Núñez refirió: que en los artículos que ha mencionado, se cuenta el caso de que en un lugar de la India que fué invadido por la peste, muchos días después de que la epidemia había terminado, se siguieron encontrando los bacilos en la sangre de las ratas y ratones. El cree que sería muy conveniente, que en Mazatlán se encargase un bacteriologista de esta clase de investigaciones, pues así se tendría más seguridad para afirmar que la epidemia ha desaparecido de aquel lugar.

El Sr. Dr. Ruiz indicó, que en su trabajo se explicaba la dificultad de hacer desaparecer la epidemia de una localidad, teniendo en cuenta lo que acaba de decir el Sr. Dr. Núñez, pues es muy fácil cuidar á los hombres enfermos, pero casi imposible aislar á todas las ratas y ratones.

El Sr. Dr. Mendizábal, cree que la etiología de la peste, tiene muchos puntos en el misterio, porque hay casos, como el que relata Netter, de los dos cocineros que al llegar á Londres contrajeron la peste, no obstante que en toda la navegación no hubo ningún caso á bordo; y en los cuales se atribuyó el padecimiento á las

---

ropas que estos hombres llevaban en su equipaje.

Por lo demás, esta enfermedad que ha sido tan bien estudiada desde el punto de vista bacteriológico, nos interesa en sumo grado, y por lo tanto, desea que la Academia ponga este asunto á discusión, para seguir aclarando cuanto se refiera á él.

La Academia aprobó esta moción.

J. P. GAYÓN.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 4 DE MARZO DE 1903.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. ORVAÑANOS Y  
NICOLÁS RAMÍREZ DE ARELLANO.

#### DISCUSION SOBRE LA ESPLENECTOMIA.

Dr. Villarreal.—Se refirió á la enferma de quiste grande del bazo, con esplenectomía por hipertrofia del bazo, que fué extirpado y de la que habló en una de las sesiones anteriores. Manifestó que no está conforme con el dictamen del Dr. Hurtado. A su entender, es el primer caso de quiste sero-sanguíneo, voluminoso, operado en México. El Sr. Hurtado, por premura, se ocupó poco de la enferma y expresó que, sin diagnóstico, se había operado. Esto no es cierto; se llegó á un diagnóstico, aunque no fué el que demostró la laparotomía, pues era imposible diagnosticar el sitio del tumor. La paciente tenía ascitis considerable y un tumor, y esto bastaba para intervenir. Su diagnóstico había sido quiste del paraovario, roto en el peritoneo. Aun con el tumor en la mano, fué difícil el diagnóstico nosológico al Dr. Toussaint. Ojalá el Dr. Hurtado hubiera examinado con detenimiento la pieza anatómica, y habría contribuido con sus vastos conocimientos en Histología, á establecer el diagnóstico.

Hasta el año de 1900 sólo había operados 10 casos de estos tumores.

Se empezaron á estudiar en 1829. El Sr. Villarreal hizo la extirpación del bazo.

Dr. Hurtado.—Hizo ver que cuando examinó á la enferma contó con muy poco tiempo; sólo

la enferma y el Dr. Villarreal no lo acompañó allí. Palpó los ganglios del cuello, de las ingles, de las axilas y auscultó el corazón y refirió que la enferma no había tenido consecuencias de la operación y que no siempre son tan felices los operadores. Felicizó al Dr. Villarreal, por haber sido el primero que emprendió, en México, esta operación. Le disculpó que no hubiese hecho diagnóstico; pero el Dr. Villarreal declaró paladinamente que no lo había hecho. Insiste en que se hagan varios exámenes de la sangre, porque la leucocitosis y el predominio de leucocitos polinucleares contraindican la operación.

Dr. Villarreal.—No es lo mismo no hacer un diagnóstico exacto á dejar de hacer diagnóstico. Hizo un diagnóstico que lo autorizó á la operación.

Dr. Hurtado.—Habló sobre la conveniencia de que se reglamente el modo de hacer los dictámenes.

El Sr. Dr. Hurtado relató en seguida la historia de una enferma, que viene á demostrar precisamente, cómo es necesario en muchos casos intervenir sin haber hecho un diagnóstico preciso.

La historia es la de una mujer de 28 años de edad, que comenzó á sentir una bola en el vientre, que ha ido aumentando con rapidez y le produce grandes dolores que aparecían antes por accesos, y que últimamente se han calmado un poco. Al principio tuvo vómitos que hoy han desaparecido, pero el enflaquecimiento y la debilidad han ido aumentando lo mismo que el crecimiento del tumor, el cual ocupa ahora el epigastrio y parte del hipocondrio izquierdo y flanco del mismo lado. Su consistencia es dura al nivel del hipocondrio y flanco, y es fluctuante al nivel del epigastrio.

En concepto del Dr. Hurtado, no es posible hacer un diagnóstico exacto, y hay que esperar

tómago, un tumor del bazo ó un riñon en forma de herradura.

La enferma tiene según el análisis hecho por el Sr. Dr. León Martínez 2,800,000 glóbulos rojos, 20,000 glóbulos blancos, y 49 % de linfocitos. Este último hecho es muy importante.

J. P. GAYÓN.

## ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 11 DE MARZO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ORVAÑANOS.

### CATARATA PROVOCADA POR EL RAYO.

El Sr. Dr. Chávez hizo su lectura de reglamento. Su memoria se titula: «Catarata producida por el rayo.» Se declaró comprendida en la fracción 2ª del art. 74. Presentó en seguida al enfermo objeto de su trabajo. El Sr. Presidente comisionó al Dr. Chacón A., para que lo examinase.

Dr. Chacón A. — Al Sr. Dr. Chávez ha cabido en suerte observar uno de los raros casos de catarata provocada por el rayo y el primero de que hay noticia en México. El examen confirmó lo que el Sr. Chávez había referido. Por medio del alumbrado focal, se pudo notar que los cristalininos no eran transparentes, sino nebulosos, casi uniformemente. La iluminación con el espejo del oftalmoscopio permitió referir esta opacificación á multitud de puntos que proyectaban unas sombras negras sobre el fondo rojo del ojo. El aspecto de las cataratas era diferente del que habitualmente se encuentra.

Al examen del fondo del ojo, con el espejo y la lente, percibió las papilas más blancas que las normales y esta coloración más pálida no se limitaba á la porción temporal, como se observa en ojos fisiológicos; sino que se extendía á toda ella. Cree, por eso, que están en vía de atrofia y que si el calibre de los vasos retinianos no ha disminuido, así pasa en las atrofas simples. El sentido cromático no se ha alterado, porque la atrofia es incipiente y porque en las afecciones del nervio óptico, los síntomas funcionales no siempre están en relación con

producida por el rayo, sea causa de atrofia papilar; pero, en el caso presente, no cree que exista. El tinte de las papilas normales es muy variable y por ese motivo, Panas aconsejaba que no se hiciera el diagnóstico de atrofia por la coloración sola de la papila, sino que se tengan en cuenta las perturbaciones funcionales.

J. P. GAYÓN.

## CLINICA EXTERNA.

### UN CASO DE OZENA VERMINOSA. SU TRATAMIENTO.

Tengo actualmente á mi cuidado un enfermo muy grave, atacado de larvas en las fosas nasales. Los tratamientos que se le han aplicado no han sido suficientes para hacerle expulsar los gusanos y quitarle definitivamente los dolores. Tal vez sea preciso intervenir quirúrgicamente, pero como esto será más peligroso para la vida del paciente que esperar aún algunos días aplicando otros medicamentos que pudieran aconsejarme mis ilustrados consocios, vengo á exponerles el caso de que se trata aprovechando mi turno de lectura para ilustrarme con su opinión.

Es un hombre de 30 años, de constitución débil, de oficio carretonero, casado, alcohólico y que siempre ha vivido en la Villa de Guadalupe viajando á los pueblos y campos circunvecinos.

Hace 3 años notó que le salía mal olor de las narices, lo que atribuyó á un catarro constipado, como le llama. Durante aquel tiempo no se ha curado de esa enfermedad. No recuerda tampoco haber padecido de otra afección, más que de una neuralgia intensa que le atacó repentinamente hará 5 meses, en la cara, durante la noche. Se le quitó tomando anti-pirina. El dolor le repetía de tiempo en tiempo, pero pasajero.

Hace 10 días, lunes de la semana pasada, volvió á sentir el acceso neurálgico en el lado izquierdo de la cara y ardor en el interior de la fosa nasal; al día siguiente epistaxis abundantes y repetidas; dolores agudísimos, supra é infra, orbitarios en la base de la nariz, al nivel

tómago, un tumor del bazo ó un riñon en forma de herradura.

La enferma tiene según el análisis hecho por el Sr. Dr. León Martínez 2,800,000 glóbulos rojos, 20,000 glóbulos blancos, y 49 % de linfocitos. Este último hecho es muy importante.

J. P. GAYÓN.

## ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 11 DE MARZO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ORVAÑANOS.

### CATARATA PROVOCADA POR EL RAYO.

El Sr. Dr. Chávez hizo su lectura de reglamento. Su memoria se titula: «Catarata producida por el rayo.» Se declaró comprendida en la fracción 2ª del art. 74. Presentó en seguida al enfermo objeto de su trabajo. El Sr. Presidente comisionó al Dr. Chacón A., para que lo examinase.

Dr. Chacón A. — Al Sr. Dr. Chávez ha cabido en suerte observar uno de los raros casos de catarata provocada por el rayo y el primero de que hay noticia en México. El examen confirmó lo que el Sr. Chávez había referido. Por medio del alumbrado focal, se pudo notar que los cristalininos no eran transparentes, sino nebulosos, casi uniformemente. La iluminación con el espejo del oftalmoscopio permitió referir esta opacificación á multitud de puntos que proyectaban unas sombras negras sobre el fondo rojo del ojo. El aspecto de las cataratas era diferente del que habitualmente se encuentra.

Al examen del fondo del ojo, con el espejo y la lente, percibió las papilas más blancas que las normales y esta coloración más pálida no se limitaba á la porción temporal, como se observa en ojos fisiológicos; sino que se extendía á toda ella. Cree, por eso, que están en vía de atrofia y que si el calibre de los vasos retinianos no ha disminuido, así pasa en las atrofas simples. El sentido cromático no se ha alterado, porque la atrofia es incipiente y porque en las afecciones del nervio óptico, los síntomas funcionales no siempre están en relación con el aspecto oftalmoscópico del fondo del ojo.

Dr. Chávez. — Es posible que una coroiditis,

producida por el rayo, sea causa de atrofia papilar; pero, en el caso presente, no cree que exista. El tinte de las papilas normales es muy variable y por ese motivo, Panas aconsejaba que no se hiciera el diagnóstico de atrofia por la coloración sola de la papila, sino que se tengan en cuenta las perturbaciones funcionales.

J. P. GAYÓN.

## CLINICA EXTERNA.

### UN CASO DE OZENA VERMINOSA. SU TRATAMIENTO.

Tengo actualmente á mi cuidado un enfermo muy grave, atacado de larvas en las fosas nasales. Los tratamientos que se le han aplicado no han sido suficientes para hacerle expulsar los gusanos y quitarle definitivamente los dolores. Tal vez sea preciso intervenir quirúrgicamente, pero como esto será más peligroso para la vida del paciente que esperar aún algunos días aplicando otros medicamentos que pudieran aconsejarme mis ilustrados consocios, vengo á exponerles el caso de que se trata aprovechando mi turno de lectura para ilustrarme con su opinión.

Es un hombre de 30 años, de constitución débil, de oficio carretonero, casado, alcohólico y que siempre ha vivido en la Villa de Guadalupe viajando á los pueblos y campos circunvecinos.

Hace 3 años notó que le salía mal olor de las narices, lo que atribuyó á un catarro constipado, como le llama. Durante aquel tiempo no se ha curado de esa enfermedad. No recuerda tampoco haber padecido de otra afección, más que de una neuralgia intensa que le atacó repentinamente hará 5 meses, en la cara, durante la noche. Se le quitó tomando anti-pirina. El dolor le repetía de tiempo en tiempo, pero pasajero.

Hace 10 días, lunes de la semana pasada, volvió á sentir el acceso neurálgico en el lado izquierdo de la cara y ardor en el interior de la fosa nasal; al día siguiente epistaxis abundantes y repetidas; dolores agudísimos, supra é infra, orbitarios en la base de la nariz, al nivel del canino y en el pómulo, irradiándose al maxilar inferior y al oído. La entrada de la nariz

de ese lado era roja y seca, la piel de la nariz y del pómulo ligeramente roja, y en los mismos puntos había hinchamiento ligero y doloroso á la presión —temperatura 38°3— fríos ligerísimos, anorexia y cansancio general. Lo que predominaba eran los dolores y las hemorragias. Gritaba de día y de noche por la intensidad de los sufrimientos. Los primeros médicos que lo asistieron le prescribieron antipirina y frotaciones anodinas.

Cuando yo lo vi, 13 días de la enfermedad, fué por que había arrojado unos gusanos, y la familia del paciente me consultaba como podrían hacerse salir todos los que contuviera aún en la nariz. Examiné las larvas que me llevaron, cuyos caracteres diré adelante, y al reconocer al enfermo lo encontré con los síntomas dichos y presa de dolores agudísimos. La nariz despedía fetidez poco marcada cuando arrojaba el paciente fuertemente el aire. De tiempo en tiempo le venían ataques más intensos de dolor, que eran provocados, según decía, por los movimientos y *mordidas* de los gusanos que sentía que le iban de un punto á otro, entre la parte posterior de las fosas nasales y el oído.

En vista, pues, de las larvas que había arrojado, de la fetidez especial del aliento que existía actualmente y también desde hace 3 años, según el enfermo, de las hemorragias y síntomas inflamatorios locales y profundos, diagnosticué, ozena verminosa. El pronóstico tenía que ser muy reservado, pues aunque no había síntomas de infección, ni de accidentes cerebrales, eran de temerse unos y otros, vista la dificultad de tratar convenientemente la región atacada. El tratamiento fué que se aplicaran inyecciones con cocimiento de *marrubio*, (*Marrubium vulgare*.) planta de la familia de las labiadas, muy aromática, que yo sabía era especial para estos casos. Según el Sr. D. Alfonso Herrera, este medicamento es de uso popular; y según el Dr. E. Torres de León, él ha comprobado los buenos efectos del cocimiento de esta planta en lavatorios.

Seis casos tratados por él de esa manera, fueron curados, y tres que no tuvieron el mismo tratamiento fueron desgraciados.

Las inyecciones á la nariz que yo había recomendado, se practicaron todo el día. Además, se le dió al enfermo antipirina al interior para calmar el dolor, y algunas inyecciones también de antipirina como hemostáticas. La

sangre se contuvo pero el dolor fué más intenso.

Entretanto, consulté la zoología médica del Dr. Sánchez, para ver los medicamentos que se habían usado en México en iguales casos; y los caracteres de las larvas arrojadas, para poderlas clasificar.

Los medicamentos allí recomendados son: el ácido sulfuroso, con el cual consiguió matar las larvas el Dr. Lauro Jiménez; el cocimiento de raíz de cebadilla, (4 gramos por 500 de agua) usado con éxito por el Dr. González. El paciente estornudó mucho, arrojó 46 larvas, y como 180 cc. de sangre pura, hemorragia que se combatió con inyecciones de agua aluminosa. Dicho señor indica que la cebadilla sólo debe emplearse al principio del mal, porque cuando está avanzado y las larvas han destruído la mucosa, las hemorragias se harían incoercibles con los estornudos que provoca esa medicina. El Dr. Velga Valoir aconseja inyecciones con ácido cítrico ó jugo de limón. El Dr. J. M. Banderá usó con éxito el cocimiento del marrubio en lavatorios. El Dr. Jacobsen, de la Habana, usó con éxito irrigaciones de agua fenicada al 1 por 100, el primer día, el segundo irrigaciones de benzina dos veces al día. Usó también en 16 casos insuflaciones de calomel, inyecciones fenicadas, y curaciones antisépticas á las perforaciones de la nariz: el Dr. Ortega Reyes recomienda las inyecciones de esencia de trementina; el Dr. Careaga el aceite de palo; el Dr. A. Castañares la solución de permanganato de potasa, con la cual curó muchos enfermos en Tabasco; por último, el Dr. Rodríguez Rivera, de Jalapa, empleó con buen éxito el cloroformo.

De todo este arsenal elegí el cloroformo, que ya había prescrito al enfermo, pues por otros conductos sabía que daba excelentes resultados. Pero lo que principalmente me guió para esta aplicación era calmar el dolor. Las inhalaciones clorofórmicas obrarían á la vez como antiparasitarias, como antisépticas y como anestésicas.

Así fué en efecto. El enfermo sintió gran consuelo por la calma del dolor, y al poco tiempo arrojó 4 larvas y no había putridez. Para hacer más efectiva la acción sobre las larvas, puse á un frasco un tapón de caucho con dos tubos de vidrio como se hace en un frasco lavador. Al tubo corto conecté un insuflador de termocauterio, y al largo un tubo de goma terminado

por una sondita de vidrio. En el fondo del frasco se colocaron como 20 c. c. de cloroformo. Previamente había yo reconocido que no había hueso descubierto ni grandes destrucciones en los tejidos blandos. Apliqué, pues, la sondita de vidrio hasta la profundidad de la nariz, colocando la punta de tiempo en tiempo en diversas direcciones. Hice las primeras insuflaciones y el enfermo aprendió luego á hacerlas por sí mismo. De esta manera se proyectaba una corriente de aire con vapor de cloroformo, en diversos puntos de la cavidad nasal, donde obraba como antiséptico y á la vez se inhalaba por el enfermo.

El resultado fué muy satisfactorio. El dolor calmó en el acto, debido tal vez más á la acción local del cloroformo que á la general.

El cosquilleo de las larvas cesaba, y de tiempo en tiempo salían gusanos, ya por la faringe y los arrojaba el enfermo por la boca, ó bien por la nariz. Salían inmóviles, al parecer muertos, pero al poco tiempo recobraban su movimiento, y recorrían ágilmente el fondo de una cajita de cartón en que se les guardaba.

Apliqué, además, lavatorios, por medio del irrigador nasal, de solución félica como antiséptica, en sustitución de la de marrubio que no había dado resultado.

En la noche, inyección subcutánea de 1 centígramo de C. morfina para provocar el sueño, producir la analgesia, y no tener que recurrir al cloroformo, cuya aplicación necesitaba de los movimientos del enfermo. Así se ha continuado hasta el domingo. Ha arrojado ya 40 larvas. Aun no se le encuentra con el estilete hueso descubierto, ni hay inflamación intensa ni indicios de absceso alguno. Las facultades intelectuales, normales, lo mismo que las demás funciones. Pero el enfermo está abatido y demacrado, y como no sé que número de larvas faltará que arrojar, ni qué complicaciones puedan surgir de un día á otro, me preocupa la situación de mi enfermo, y por eso quisiera saber qué otro tratamiento más eficaz y violento pudiera poner en práctica.

No he usado cada uno de los medios que he indicado porque les he encontrado varios inconvenientes. El mismo cloroformo puede producir á la larga intoxicación, y la morfina el vicio respectivo.

He ensayado sobre las larvas vivas que he recogido, la acción de diversos principios volátiles para ver si encontraba algunos con que sus-

tituir el cloroformo, pero ninguno le ha sido, no sólo superior, pero ni aun igual. Ensayé la esencia de canela, la de tomillo, la de eucaliptus, la de Wintergreen; el eucaliptol, la paraldeida, el formol, el éter sulfúrico y el guayacol: todos volátiles de manera de poderlos inyectar en vapor por medio de una corriente de aire como hacía con el cloroformo. Pero sólo este último es el que paraliza las larvas en un minuto y aun menos permaneciendo la larva en los vapores que se desprenden en la boca del frasco que contiene al cloroformo. Duran paralizadas, completamente inmóviles, de 5 á 10 minutos, y poco á poco recobran otra vez sus movimientos, volviendo á quedar tan ágiles como al principio.

Después de 6 á 7 días de este tratamiento con el que el enfermo había tenido grandes consuelos, pero que no hacía desaparecer la enfermedad, puse en práctica otros medios para matar las larvas ó hacerlas salir al menos. Era para mí la indicación que había que llenar. Había observado, en efecto, que los dolores dependían de la presencia de estos animales, y por ótra parte, que todas las graves complicaciones han tomado origen siempre de las destrucciones que producen en los tejidos blandos. El punto de mira, pues, en el tratamiento, era hacer salir las larvas vivas ó muertas, lo más pronto posible. Creí que esto lo conseguiría por medio del humo del tabaco ó de la hierba de la cucaracha que es parasiticida tan eficaz, ó bien del ácido sulfuroso que como vimos atrás, produjo grande éxito en manos del Dr. L. Jiménez. Mas para asegurar el resultado inyecté directamente en la fosa nasal enferma, los humos por medio de un insuflador, de una pipa de fumar y de un tubo de vidrio con un tapón de caucho que pudiera colocarse en la ventana de la nariz. En la cavidad de la pipa puse los polvos vegetales solos ó mezclados con azufre, conecté la boquilla de la pipa con el pezón de entrada del insuflador por medio de un caucho: el tubo de salida se unió al tubo de vidrio que atravesaba al tapón de caucho que obturaba la ventana de la nariz.

De esta manera, aplicando la flama de un cerillo sobre los polvos se quemaban éstos al aspirar el insuflador, el aire que cargado de los productos de la combustión se le inyectaba dentro de la cavidad nasal. Después de algunos ensayos consiguió el enfermo acomodarse de

tal manera que se pudo establecer una corriente de humo que entraba por la nariz enferma y salía por la sana sin perturbar la respiración. El paciente sintió con los humos del tabaco picazón soportable en la región enferma, y vértigos ligeros y desfallecimiento general con somnolencia. Los dolores no se aumentaron, sino más bien se calmaron desde luego. La cantidad de tabaco que se quemó fué la de dos cigarros, y concluida se interrumpió la medicación por precaución. Al fin de media hora en que habían cesado los síntomas dichos y no salía ninguna larva, apliqué el humo del polvo de la hierba de la cucaracha (*Haplophyton cimidum* de las apocináceas). Se quemó lo mismo que el tabaco, ardió bien, produjo estornudos repetidos, y no dió lugar á vértigos ni desfallecimientos como el tabaco. Tampoco salieron larvas con esto, ni se exacerbaron los sufrimientos del enfermo. Mezclé entonces tabaco y azufre en polvos los dos, y se les hizo entrar en combustión en la caja de la pipa. El humo que tenía olor sulfuroso, no muy pronunciado, se soportó perfectamente por el paciente, aunque la picazón era un poco más fuerte, tampoco salieron las larvas. ¿Era que ya no había ó que no les producían ningún efecto aquellos medicamentos? Para decidir proyecté el humo de las tres sustancias que acababa de usar en el enfermo, sobre larvas vivas colocadas en una mesa donde ágilmente se trasportaban. Con ninguna de ellas se paralizaron los gusanos. Usé del cloroformo de la misma manera para comparar y vino en 2 minutos la parálisis de los movimientos ambulatorios. Se quedó la larva en el mismo lugar torciéndose simplemente hacia uno y otro lado. Este efecto era más rápido colocando al animal en un frasco donde pudiera confinarse la atmósfera de cloroformo, pero con los humos, ni en la atmósfera confinada se produjo la parálisis. La sequedad de la larva retardaba por mucho tiempo el efecto del cloroformo, mientras el estado de humedad lo aceleraba.

La conclusión, pues, de estas experiencias, era que los humos debían considerarse no sólo como poco activos, sino inútiles, para matar ó paralizar á los gusanos, y que sólo el cloroformo era activo. Que esta acción paralizante sería más efectiva sobre las larvas de la cavidad nasal, si se les pudiera rodear de una atmósfera clorofórmica confinada, y húmeda.

Para conseguirlo sería preciso obturar la fo-

sa nasal enferma por delante y por detrás, é inyectar dentro, el aire con cloroformo. Fué lo que practiqué hoy y tampoco salieron ya gusanos. La obturación posterior no fué completa para los gases, pues el enfermo percibía el sabor dulce del cloroformo. Para los líquidos sí se obtuvo bien. Una solución de permanganato—no pasó á la faringe, y pudo soportar dentro, cierta presión, sin salir—(el irrigador estaba á 1 metro de altura). Esta solución quitó completamente la fetidez del ozena.

Parece, pues, que ya no hay larvas dentro de la nariz. El enfermo, en efecto, está mejorado de sus dolores, pero aun conserva gran sensibilidad en todo el lado izquierdo de la cara y aún de la cabeza. La temperatura es de 38 y hay postración, anorexia é insomnio.

Los caracteres de las larvas son los siguientes: 10 anillos con puntitas cónicas puntiagudas, situadas en una orilla formando un rodete á todo el cuerpo del animal. Este rodete espinoso es simple en las partes superior y laterales, pero en la inferior es doble. Se divide en este punto en dos hileras espinosas que forman como un ojal, quedando liso el espacio comprendido entre ellas. No todos los rodetes presentan esta división, sino solamente á partir del tercero, así es que los primeros, es decir, los de la extremidad adelgazada del cuerpo, son simples. El cuerpo termina en punta hacia adelante, esto es, hacia el extremo por donde avanza el animal y truncado hacia atrás. La extremidad anterior presenta dos grandes mamezones con otros dos más pequeñitos transparentes, y hacia abajo otros dos labios gruesos entre los cuales hay dos ganchos negros acerosos duros, que entran y salen en los movimientos del animal. En la extremidad posterior hay también dos salientes truncadas, una arriba de la otra. Por la superior arroja la larva cuando se le excita, acabada de expulsarse, un líquido verdoso. A continuación de esta saliente hay dos listas negras, algo divergentes que comprenden tres segmentos. La piel entre los rodetes es lisa. El tamaño de la larva varía según se mida quieta por el cloroformo, ó comprimida entre dos láminas de vidrio, ó al andar cuando se alarga. Quieta y encogida tiene de 0 m. 13 á 14 y alargada llega hasta 16 y 18 centímetros. Diámetro de 3 á 5 milímetros. El color de la piel en la periferie, es blanco, poco traslucida, y en el centro amarillo rosado enteramente opaca.

## CIRUGIA CRANEAL.

Varios de estos caracteres padieron convenir á la larva de la *Lucilia Mccellariae*, Rovineau Duvordy; ó sea la *Lucilia hominivorax*, Coquerel ó *Calliphora* anthropófaga, Conil. Nombres todos sinónimos. Descripción de la larva de esta especie mosca la trae el Dr. Sánchez en su zoología y se refiere, según dice, á la del insecto que vive en la Guayana y que conviene perfectamente á la de Monterrey según el Dr. González. Yo, sin embargo, encuentro diferencias con la mía, tanto comparándola con la de la Guayana como con la del Valle de México; pero como estas descripciones de larvas pueden variar mucho por las condiciones diversas en que se producen aun cuando provengan del mismo insecto, no podríamos, con los datos que he apuntado, decidir nada de exactitud. Solamente puede asegurarse que los que presento pertenecen á los que producen los insectos de la familia de los Muscida, especialmente á la *Lucilia hominivorax* que es la que elige para vivienda de su progenitura las fosas nasales del hombre y de los mamíferos.

Ahora bien, ¿cómo explicar la introducción de las larvas en las fosas nasales de nuestro enfermo? ¿Qué recomendaciones habría que hacer para precaverse de estos ataques, especialmente en los alrededores de la Villa de Guadalupe y de Cuautitlán donde abundan esas moscas y matan cada año numerosos borregos por las larvas que introducen en las narices de esos mamíferos? Será esto punto objeto de otra memoria que procuraré presentar á esta docta Academia.

Por ahora: termino poniendo á disposición del Dr. Sánchez y de mis consocios en general, algunas de estas larvas por si gustan estudiarlas, y hacer la clasificación correcta, para que nos ilustren con sus estudios.

México, Diciembre 3 de 1902.

F. ALTAMIRANO.

DOS OBSERVACIONES DE CRANIECTOMIA CON EXITO OPERATORIO Y MEJORIA DE LAS MANIFESTACIONES MITOMATOLOGICAS, QUE CONSTITUYEN EL FUNDAMENTO DE LA INTERVENCION.

SEÑORES CONSOCIOS:

Teniendo que efectuar un corto viaje en el próximo mes de Diciembre á la Union Americana, con el fin de ampliar mis escasos conocimientos sobre Neurología quirúrgica, ruego á ustedes se sirvan dispensar la incorrección de estas páginas de observación clínica, que únicamente presento con el fin de no aplazar, si que más bien adelantar, mi trabajo reglamentario, cuyo turno corresponde al día 17 de Diciembre.

PRIMERA OBSERVACION.

*Craniectomía temporal, para remediar manifestaciones epilépticas (gran mal) dependientes de Hemiplegia cerebral izquierda, consecutiva á meningitis crónica de la región psicomotora derecha. Desprendimiento y reaplicación de la rodeta. Curación operatoria. Notable mejoría de la epilepsia hasta el día en que se presenta á la enferma.*

El día 15 de Septiembre del año actual ingresó en mi servicio quirúrgico la niña Carmen Hernández, de México, de 14 años.

*Antecedentes:* Muy pocos se pudieron recoger por ser huérfana, estando á cargo de una tía que se desprendió de la niña, colocándola al servicio doméstico, de plimama en la casa de una familia pobre con quien permaneció dos años.

Presenta el síndrome completo de la hemiplegia cerebral espasmódica caracterizándose por parálisis de los miembros superior é inferior izquierdos, y muy ligera parálisis del facial inferior, de cuya presente y crónica dolencia no pudimos obtener los datos precisos de su aparición; ni aun después de operada la enferma pudimos reconstituir la historia clínica de la meningitis que demostramos existir al practicar la intervención quirúrgica, lo cual ocurre con frecuencia en la práctica hospitalaria y pone de manifiesto la incuria é indolencia de nuestra gente pobre.

La constitución de la enferma marcadamen-

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

## ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 18 de MARZO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. D. JOSE M. BANDERA.

## El Colargol en las enfermedades infecciosas

Dado el uso de la palabra al Dr. Mendizábal, dijo: que iba á ocupar la atención de la Academia para darle cuenta de algunas experiencias que se habían recientemente emprendido en el Hospital Juárez, ensayando en el tratamiento del tifo una nueva substancia, no precisamente recomendada para tratar esta enfermedad, sino en general para combatir todo género de infecciones y esta substancia es el colargol, ó plata colloide.

De seis ú ocho años á esta parte, vienen dando noticia los periódicos médicos de Europa y de Norte América, acerca de esta preparación, concediéndole grandes virtudes para el tratamiento de las enfermedades infecciosas y quizá exagerando sus benéficos resultados; pero como tantas de estas recomendaciones fracasan y caen pronto en olvido, pocos prácticos de nota se ocuparon seriamente de comprobar su eficacia y la verdad es, que era poco conocida.

A su regreso de Europa, á fines del año pasado, el Dr. Baumgarten, vino entusiasmado con esta nueva droga medicinal, y entre las enfermedades en que la aplicó, entraron unos cuantos casos de tifo, en los que quedó convidado á seguirla administrando, por los buenos resultados que obtuvo.

Poco después comenzaron á llegar de Europa y de los Estados Unidos del Norte, en los periódicos médicos, artículos laudatorios y encomiásticos de la nueva preparación y ya esto ha despertado en nuestros compañeros el deseo de averiguar lo que hay de cierto en estos elogios.

La idea en el fondo no es nueva. Las propiedades fermenticidas de la plata son hace muchos siglos conocidas; ya los Griegos acostumbraban colocar piezas de plata en la superficie de las heridas y de igual manera, en tiempo de los Romanos, se trataba la erisipela.

Recientemente, allá por el año de 1869, Raulin demostró que el nitrato de plata impedía el

desarrollo del aspergillus niger, á la dosis de uno por un millón seiscientos mil, mientras que el sublimado no detenía este desarrollo sino en la proporción de uno por quinientos doce mil. El mismo autor observó que el mismo aspergillus no produce sino huellas apenas perceptibles de mycellium en un vaso de plata y explicaba esta particularidad por la acción química del líquido artificial sobre el metal, que se transforma en una mínima proporción de sal de plata, la cual reobra á su vez sobre el desarrollo del mycellium.

\*  
\* \*

Enrique Coupin hizo en el laboratorio de Gaston Bonnier investigaciones análogas acerca de la germinación del trigo y observó que este cereal no germina en una agua que contenga 0'0029 gramos de nitrato de plata por 100 de agua.

La acción microbicida de la plata ha sido comprobada por Strauss, demostrando que el microbio de la tuberculosis no se desarrolla, si se coloca su caldo de cultivo en una cápsula de plata.

Esta propiedad ha sido demostrada también de un modo patente por el Dr. Vincent, quien estudiando la bacteriología de las monedas, ha visto que las de oro y las de bronce son las que contienen más microbios en los meandros de sus relieves, mientras que las de plata están mucho menos invadidas por ellos, siendo así que son las más manoseadas, por ser las que más circulan. El Dr. Vincent, esterilizó al fuego varias monedas de oro y plata y después depositó en ellas algunos microbios conocidos, y mientras que en las primeras vivió cinco días el bacilo de Eberth, seis el de Klebs Loëffler y nueve el del pus, en las segundas no había microbio vivo al cabo de seis horas.

Renon acaba de recordar á la Sociedad de Medicina de los Hospitales de París que en 1896 el Dr. Follet, en sus cultivos microbianos hechos en papas, observó que no prosperaban, cuando con un alambre de plata aislaba los medios de cultivo, de las paredes del tubo de cristal.

Después vinieron multitud de experimentos hechos por autores de gran nota, como Behring y Miller que acabaron de demostrar las propiedades antisépticas de la plata, y finalmente aparecieron en 1896 los trabajos de dos

médicos alemanes, Beyer y Credé que fueron los que vulgarizaron é introdujeron en la terapéutica el uso de este metal, bajo la nueva faz con que hoy se le considera. A dichos Doctores les preocupaba la idea de que la asepsia en cirugía no siempre puede realizarse sin graves complicaciones, y creyeron encontrar en el colargol un antiséptico bastante inofensivo y no irritante, que sin las pretensiones de reemplazar la asepsia, la completa.

Credé confiesa que la idea se la debe á un médico americano de Baltimore: el Dr. Halsted, quien en el Hospital John Hopkin de dicha ciudad, decía haber aprovechado las propiedades antisépticas de la plata, aplicándola en láminas delgadas sobre las heridas. Credé que ya había usado sin éxito otras preparaciones de plata como la argonina y la argentamina, quedó admirado de los magníficos resultados que daban las hojas de plata: quiso explicarse el motivo y viendo que éstas se disolvían lentamente al contacto de los líquidos secretados por las heridas, y experimentalmente, al contacto de las sustancias secretadas por los microbios, formando lactato de plata, le ocurrió emplear mejor esta sal, llamada lactol, así como el citrol (citrato de plata) y obtuvo de estas sustancias los mejores resultados como antisépticos, lo mismo en el tratamiento de las heridas como en las operaciones quirúrgicas y en la desinfección de los instrumentos: pero se encontró con que estas dos sales coagulan en parte los líquidos albuminosos; con que son irritantes y no pueden por lo mismo ser empleados hipodérmicamente, ni por las vías digestivas, ni mucho menos bajo la forma intravenosa y entonces recurrió al colargol, forma alotrópica de la plata descubierta en los Estados Unidos del Norte por Carey-Lea. Las primeras comunicaciones del empleo de esta substancia en el tratamiento de las infecciones quirúrgicas y médicas, las hizo Credé en el Congreso Internacional de Medicina y Cirugía que se celebró en Moscow el año de 1897.

La veterinaria ha sido la primera que ha utilizado los beneficios del colargol, empleándolo bajo la forma de inyecciones intravenosas, á la dosis hasta de 5 gramos en una sola vez y demostrando tanto su inocuidad como sus brillantes éxitos en el tratamiento de enfermedades reputadas incurables, como la septicemia hemorrágica de los caballos, así como el carbón y la difteria y la disenteria de las terneras.

Los buenos éxitos obtenidos en la veterinaria entusiasmaron á los médicos, y es grande en la actualidad el número de prácticos que prescriben y recomiendan su empleo para tratar las linfangitis, los flemones, la septicemia y los procesos sépticos secundarios. Muchos recomiendan también la plata coloide para el tratamiento de la erisipela, de la apendicitis, la flebitis puerperal, y en general en todas las enfermedades que están más ó menos bajo la dependencia de los agentes pyógenos: estafilococcus, ó estreptococcus que fueron los que al principio creyó Credé más seguramente dominar con este tratamiento.

La carencia de tratamientos patógenos en multitud de enfermedades del grupo de las netamente infecciosas, ha hecho ensayar el colargol en muchas de ellas. Credé y Von Niessen la han prescrito en la escarlatina, en los pseudo reumatismos infecciosos, sin ensalzar mucho su acción.

Schirmer habla de los buenos resultados que le dió su administración en la meningitis cerebro-espinal epidémica.

Fischer nos habla de dos casos de carbón curados por medio de las inyecciones intravenosas de colargol y no faltan quienes lo recomienden, con grande encomio, para la curación del reumatismo articular agudo, la fiebre tifoidea, la neumonía y la pleuresia sero-fibrinosa.

Wenkebach y Klotz ponderan los buenos efectos de esta substancia en el tratamiento de las endocarditis infecciosas. Stromayer lo recomienda en la difteria, y como sucede con todas estas novedades que patrocina ó ampara alguno de los médicos de reputación conocida, todos se empeñan á porfía en ensayarla para tratar todas las enfermedades graves, especialmente aquellas que no tienen aún tratamiento científico y racional.

Netter y Salomón que han escrito el mejor y más completo trabajo sobre esta materia, que ha llegado á mis manos, se confiesan impresionados, muy impresionados por la feliz acción de este nuevo medicamento. 1º En muchos enfermos que parecían difícilmente curables y que se restablecieron rápidamente (endocarditis, infecciones puerperales y difterias hipertóxicas. 2º En los casos menos desesperados, donde la convalecencia se presentó más rápidamente que de ordinario y 3º En casos en que la marcha de la enfermedad no era

sensiblemente modificada, pero en donde era notabilísima la mejoría del estado general.

Netter y Salomón han hecho un amplio ensayo del colargol en el tratamiento de enfermedades muy diversas y en las que intervienen agentes patógenos muy variados; lo han prescrito en las pericarditis, neumonía con derrame pleural purulento, en la fiebre tifoidea, en la escarlatina, en la meningitis cerebro-espinal, en la tuberculosis aguda, en la neumonía, en la infección purulenta, en la osteomielitis, en la apendicitis, en la corea reumática, en la gripe, en el eritema nudoso, en la plebitis, en la bronconeumonía, en la dilatación brónquica, en las pleuresias sero-fibrinosas, en las otitis y en las anginas, y no vacilan en recomendar su empleo en la mayor parte de las enfermedades infecciosas, ya sea que se trate de infecciones francas ó de infecciones asociadas.

Según estos Doctores, la acción del colargol se marca á veces por un abatimiento rápido de temperatura y tan rápido, que cae el mismo día que se emplea la inyección intravenosa de esta substancia ó si la frota en la piel: lo más comunmente el descenso se hace por lysis y la mejoría absoluta no se obtiene sino después de varios días de tratamiento: pero lo que sí se consigue desde luego, es la modificación del estado general, el enfermo revela luego una sensación de bienestar, recobra el sueño, descansa y no tarda en presentar los signos de la convalecencia. Dice Credé, testigo de muchas de estas grandes modificaciones, que son á veces tan extraordinarias y tan inesperadas que admiran á los que las ven por primera vez.

La plata colóide ó colargol, como lo habrán visto mis estimables compañeros, viene bajo la forma de pequeños fragmentos ó granos negros de reflejo metálico y contiene según Brocadet 97 por ciento de plata con vestigios de fierro: se disuelve en 25 partes de agua. Sus soluciones no atraviesan el septum del dializador y los ácidos como la mayor parte de las sales, precipitan la plata metálica ordinaria.

Netter y Salomón recomiendan emplearlo bajo la forma de inyecciones intravenosas, de preferencia á cualquiera otra manera. Para estas inyecciones se sirven de una solución al 1 por 100 en agua destilada, y aconsejan no hacer nunca la solución al calor porque se precipita y prescriben una á tres inyecciones al día de un centímetro cúbico cada una. Las

practican de preferencia en el pliegue del codo sin desdeñar cualquiera otra vena más aparente y más abordable. Optan por la jeringa de Roux, y sólo se fijan en que la aguja sea de bisel corto, para evitar un pequeño incidente que suele ocurrir y es la distensión de la vaina perivenosa y formación de un pequeño núcleo indurado que tarda en reabsorberse é inutiliza á aquella vena para las inyecciones ulteriores. La técnica es muy sencilla. Con las precauciones de asepsia ordinarias y previa colocación de una ligadura elástica en la parte superior del miembro elegido, para hacer tangente la vena, se introduce la aguja, dejando escurrir unas gotas de sangre para asegurarse de que penetró en el vaso, estas inyecciones son bien soportadas por los enfermos y no se han visto hasta ahora determinar accidente de ningún género. Nunca ha sobrevenido el argirismo y sólo acusan los enfermos cierto gusto metálico después de la inyección. El solo incidente digno de notarse, es el ascenso pasajero de la temperatura, á veces acompañado de calosfrío, incidente que ha ido desapareciendo á medida que se ha usado el medicamento bajo una forma más pura.

La administración bajo la forma de inyecciones subcutáneas, no la recomienda Netter por su poca eficacia y prefiere y recomienda la aplicación bajo forma de pomada, usando como excipiente la manteca de benjuí asociada á la cera blanca ó la mezcla de vaselina y lanolina. Esta pomada la prescribe en la proporción de 15 por ciento de excipiente. Credé que recomienda también el colargol bajo esta forma, aconseja poner la piel en estado de serle fácil la absorción del medicamento, aseándola de la misma manera que cuando se prepara un campo operatorio, enjabonándola, cepillándola y limpiándola con éter para hacer los poros permeables y estimular la circulación, para hacer más fácil y posible la absorción al untar la pomada; recomienda hacerlo con energía practicando una especie de *masage* durante 15 ó 20 minutos y elegir de preferencia los pliegues articulares, la cara interna de los brazos y de los muslos, cubriendo en seguida la región frotada con una tela impermeable.

También se propina el colargol por la vía gástrica dándole la forma pilular ó en solución á la dosis de 5 á 10 centigramos en 24 horas. En la primera forma recomiendan la fórmula siguiente:

Colargol.....	1 gramo
Lactosa.....	5 ..
Agua destilada y glicerinina.....	c. b.

Para 100 píldoras.

Solución para uso interno bajo la fórmula.

Colargol.....	1 gramo
Clara de huevo fresco.....	3 ..
Glicerina.....	3 ..
Agua destilada.....	300 ..

Tres cucharaditas al día, en leche, media hora antes de las comidas.

La adición de la albúmina en las soluciones de colargol es de importancia, porque las hace estables y fáciles é impide que la plata se precipite, como antes dijimos, al contacto de las sales é impide también que se transforme en otros compuestos.

También en la práctica quirúrgica se recomienda el colargol bajo la forma de óvulos, en las cavidades, fístulas ó en la profundidad de los órganos heridos.

Para prevenir la infección después de las operaciones quirúrgicas sobre el peritoneo y el útero, Credé introduce en la serosa ó en la cavidad uterina, una ó cuatro píldoras de colargol y esta práctica está justificada por las experiencias de Schlossmann, quien demostró que se pueden introducir cultivos microbianos, sin inconveniente ni peligro alguno, en el peritoneo de un conejo, si se coloca allí al mismo tiempo cierta cantidad de colargol.

Respecto al mecanismo, á la manera de obrar de esta substancia, sus panegiristas no están de acuerdo. No cabe duda que desde el punto de vista de la acción antiséptica, la plata ocupa el cuarto lugar; después del talio el cadmio y el cobre y antes que el sublimado.

Si se coloca una lámina de plata, dice Netter, sobre una capa de agar sembrada, se ve á los microbios desarrollarse sobre el medio de cultivo, salvo al nivel del punto de contacto con el metal y en una extensión más ó menos grande según los casos, extensión que Beyer propone tener en cuenta para apreciar la virulencia de los microbios. Si se quita la lámina metálica y se siembra de nuevo en las regiones que quedaron estériles, éstas permanecen indemnes; luego persiste una substancia bactericida que Credé y Beyer han demostrado ser lactato de plata.

Por otra parte, si la lámina de plata es bastante delgada, se ve que se disuelve, mientras que si el medio es estéril, el metal permanece intacto indefinidamente, lo que prueba que fué atacada por una substancia secretada por los microbios, substancia que á juicio de Credé no sería más que el ácido láctico, que lo mismo se forma en el nivel de las heridas que en los cultivos de cultura. En realidad no está probado que esta acción antiséptica sea debida al lactato de plata, y lo más que puede decirse es que la formación de esta sal de plata constituye el primer período de un proceso químico, que concluye con la destrucción de los microbios en los cultivos.

Tiene, á no dudarlo, la plata coloidal cierta acción bactericida. Baldoni ha llegado á matar con ella el estafilococcus albus en 20 minutos, el aureus en 30, el estreptococcus pyogenus en 32 minutos, en una solución de 1 por 100, acción bactericida, como se ve, no muy intensa.

Es más poderosa, sin duda, la acción de impedir las fermentaciones, que posee en alto grado el colargol, pero ni una ni otra de estas propiedades, explican satisfactoriamente á juicio de los bacteriologistas, la prodigiosa manera de obrar que, en la experimentación y en la terapéutica, ha demostrado esta substancia.

¿Podría explicarse mejor, atribuyéndole un poder catalítico análogo al de los fermentos, que suelen tener los metales en estado de gran división, como el musgo de platino por ejemplo?

Nada se sabe con certidumbre y todas las explicaciones caen en el campo de las hipótesis. El hecho práctico es que aumenta el poder de defensa del organismo y en este punto de vista se conduce como otros compuestos metálicos. Nada tiene de particular que la llegada á la sangre de elementos dotados de propiedades activas, le imprima modificaciones importantes y rápidas, y que sin podernos explicar como, aumentan el poder fagocitario del organismo, Bouchard en la memoria que acaba de leer en el Congreso Médico celebrado en el Cairo, bajo el rubro de "Tendencias nuevas de la terapéutica," dice y con razón: "Que nada prueba que los medicamentos específicos que no sean los sueros, no tengan á la vez que su función bactericida, una acción antitóxica; y en otro lugar de esa misma tesis, asienta, refiriéndose al hecho de que la inyección de ciertas substancias en la sangre determina una

leucocitosis polinuclear, lo siguiente: "Si los leucocitos penetran en la sangre en mayor abundancia, se concibe que llenen de una manera más completa su función natural, que es la de apoderarse de los microbios ó secretar fermentos que protegen la economía.

Y este es precisamente el caso del colargol. Brunner ha demostrado que las inyecciones intravenosas de este cuerpo, provocan una leucocitosis creciente al cabo de seis horas, que esta llega á su máximun á las 24 horas y decrece al cabo de dos días.

De cualquiera manera que esto sea, creo que es muy digno de estudio el asunto. Como al principio expuse, ya se han comenzado á hacer ensayos en el hospital Juárez tratando nuestros tíficos con el colargol bajo la forma de inyecciones intravenosas. De cuatro casos puedo daros cuenta: dos mujeres que comenzaron á curarse en un período muy avanzado de la enfermedad y que eran casos muy graves, murieron, y dos hombres, casos también graves, pero emprendida la curación más oportunamente. Estos últimos se curaron con rapidez y haciéndose bien sentir la acción benéfica de la medicina. El Dr. Porfirio Parra bajo cuya dirección está empleando el Dr. Dávila, interno del Hospital Francés, este tratamiento, se manifiesta muy complacido de los resultados obtenidos que aunque poco significan aún, alientan y entusiasman á proseguirlo.

Daré oportunamente cuenta á la Academia con los nuevos resultados que se obtengan, así como de otros muchos que tengo en estudio en mi clientela, en otro género de enfermedades.

Dr. Bandera. El uso de antisépticos intestinales es una ilusión. Es más científico lo que el Dr. Mendizábal acaba de indicarnos, siempre que la experiencia confirme tan halagadores resultados.

J. P. GAYÓN.

## OBSTETRICIA.

### UNAS CUANTAS PALABRAS A PROPOSITO DE LOS ENTUERTOS.

Simplemente molestas en la apariencia, pero tan útiles y necesarias en el fondo, como todo lo que se encuentra bajo el dominio de la sabia y curadora naturaleza, suelen presentarse después del parto, muy especialmente en las múltiparas, y con tanta mayor seguridad y energía cuanto más elevado ha sido el número de los alumbramientos anteriores: unas contracciones uterinas dolorosas que se tiene la costumbre de designar con el nombre de entuertos.

Desde Sevet que en su "Tratado de Partos" (1778) las describió el primero, de un modo magistral, hasta nuestros días en que los progresos realizados en la Obstetricia bajo el triple punto de vista de la Anatomía, de la Histología y de la Clínica pudieron haber dicho la última palabra sobre todo lo que se refiere á esta manifestación del puerperio, nadie, sin duda, ha desconocido su existencia y caracteres, pero sólo algunos tocólogos han querido penetrar en el estudio causal del fenómeno, al que nosiempre han dado la interpretación que en justicia le corresponde.

Así lo demuestra de una manera palpable la consulta de la literatura obstétrica en cuyas páginas se encuentran: el silencio absoluto de unos; la secuela rutinaria de muchos, que *casi textualmente* se copian en sus descripciones; y por fortuna, algunas líneas trazadas por mano maestra que revelan legítimos y logrados esfuerzos en el análisis del asunto objeto de este trabajo.

Una constante preocupación de los parteros, y no sólo de los antiguos, sino también de los más modernos, ha sido la de considerar los entuertos como un medio necesario de expulsar los líquidos y coágulos retenidos en la matriz, asegurándoles este único papel, que se encuentra repetido por casi todos los tratadistas.

Mas ocurren, desde luego, estas reflexiones:

¿Hay siempre algo que expulsar de la cavidad uterina?: en caso afirmativo, ó los entuertos deben ser el privilegio obligado de todo puerperio, ó la interpretación que de ellos se hace no es exacta.

Que el útero puerperal es una especie de esponja empapada de líquidos, que deben salir al

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 1º DE MAYO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 9.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 1º DE ABRIL DE 1903.

PRESIDENCIA

DEL SR. DR. D. NICOLÁS RAMÍREZ DE ARELLANO.

#### EL COLARGOL.

El Dr. Ramírez Arellano, Nicolás, hizo uso de la palabra, refiriéndose al colargol. Se ha dicho que esta substancia es soluble en el agua, en la proporción de 1 á 25. En esa proporción no se disuelve; sino que queda en suspensión y su acción es de presencia; como el musgo de platino. Para hacer una inyección intravenosa se recomienda dejar que se hinche en agua, agitar y dejar reposar. Sólo se debe emplear la parte que sobrenada.

Hace diez días asistió á un enfermo de erisipela que había invadido la nariz, el carrillo y el labio superior. La temperatura era de 42°, 2. Por la dificultad de procurarse rápidamente en la farmacia, la solución de colargol, prescribió una pomada al 15%. Al día siguiente la temperatura había bajado á 37°, 6 y luego se hizo normal. Netter refiere que á veces, la enfermedad se detiene bruscamente, otras, con lentitud, como en la peritonitis puerperal, y en otros, aun cuando dure la enfermedad, hay un estado de bienestar.

El Dr. Gavino dijo que atendió á un francés que tenía gripa y que después sobrevino una bronconeumonía y que se la cuidó mal. Su temperatura era de 39°, 5. Tenía cefalalgía. Neumonía en todo el pulmón izquierdo, y en el derecho, focos diseminados. Encontró neumococos, estreptococos y el bacilo de Pfeiffer. El enfermo tenía delirio furioso. Los medicamentos usuales no produjeron cambio favora-

ble. Hizo una inyección de 1 centígramo y después una de 2 centigramos y otra de 3 de colargol y se disponía á hacer una de 4 centigramos, cuando el enfermo murió.

Dr. Mendizábal.—Se dice que el colargol es soluble al 1/25, no lo es; sino que queda en suspensión. Debe dejarse el depósito del fondo. El calor coagula al colargol. Esta substancia impide las fermentaciones. Los granos de trigo no germinan en vasos de plata. Su acción, de presencia, parece catalítica pero aumenta la fagocitosis. La plata ocupa el cuarto lugar entre los metales bactericidas. Las monedas de plata son las que contienen menos microbios. En un caso de fiebre tifoidea observó un bienestar notable, con pomada y píldoras de colargol; aun no está el enfermo curado; pero va mejorando. La pomada se absorbe notablemente. Se debe de limpiar primero la piel con jabón y hacer massage, por 10 ó 15 minutos. Por inyección hipodérmica no se absorbe; sino la décima parte que por la piel. En el Hospital Juárez, de dos mujeres y dos hombres, murieron las dos mujeres; el hombre que estaba grave tiene una temperatura menor. En los tuberculosos no da buenos resultados.

J. P. GAYÓN.  
Secretario.

## IMPORTANCIA

DE LA

## HISTORIA DE LA MEDICINA.

Disertación leída en la Academia Nacional de Medicina, en la sesión del día 4 de febrero de 1903, por Tomás Noriega.

“Ninguna ciencia, dice el eminente historiador César Cantú, satisface tan completamente como la historia la inmensa necesidad de lo

verdadero, de lo bello y de lo bueno que la humanidad siente más imperiosamente á medida que más adelanta en su camino."

Con razón dijo el gran orador romano que la historia es testigo de los tiempos, escuela de la vida, libro de la memoria y luz de la verdad; y A. Lenoir que es antorcha de los tiempos, depositaria de los sucesos, intérprete fiel de la verdad, y fuente de los buenos consejos y de la prudencia.

En efecto, en la historia se reflejan como en terso y límpido espejo los vicios y las virtudes, los errores y los triunfos, las relajaciones y las heroicidades que ha experimentado la humanidad en la serie no interrumpida de las edades, proporcionando utilísimas enseñanzas á los pueblos y á las generaciones.

Entre los géneros de hechos particulares en que se divide la historia universal, ocupa lugar preferente la historia de las ciencias: en ella se aprende el modo cómo fueron constituidas: el enlace más ó menos íntimo que tienen unas con otras, como ramas de un mismo tronco: la independencia de que gozan: el apoyo que se prestan: el influjo que han recibido del espíritu filosófico que en cada época ha predominado: y el método á que han debido sus más positivos adelantamientos.

Así, pues, la medicina tiene también su historia, y mantiene con las otras ciencias necesaria correspondencia: recibe ayuda valiosa de las físicas y naturales, y suministra á las sociales datos de la mayor importancia para el régimen de los pueblos, y en sus voluminosas páginas ha consignado todas las vicisitudes que hubo de experimentar desde los remotos tiempos de su fundación hasta la época presente.

"Para estudiar y practicar convenientemente la medicina, dice Cabanis, es preciso darla importancia: y para darla verdadera importancia es fuerza creer en ella." Estas palabras de tan erudito médico y filósofo tienen un sentido profundo, y constituyen, puede decirse, la base moral de toda la práctica médica.

El médico, en efecto, debe tener confianza en la eficacia de su arte; de otro modo no podría ejercerle con la atención, el celo y la perseverancia necesarios.

Es, pues, indispensable que los médicos formen oportunamente un juicio razonado acerca del grado de certidumbre y de eficacia á que puede llegar la medicina: pero los motivos de

este convencimiento no pueden tomarse en más segura fuente que en la historia de esta ciencia.

En sus albores la medicina fué definida: "el arte de curar." Consistía entonces en la sucinta descripción de las enfermedades observadas, y en la indicación de los remedios empleados para combatir las. Estos dos capítulos que corresponden á lo que hoy se llama *nosología y terapéutica*, no consideran al hombre sino en el estado de enfermedad.

Más tarde fué poco á poco engrandeciéndose el cuadro de las enfermedades; las descripciones nosológicas se tornaron por esto, más extensas, más perfectas y más numerosas; y las indicaciones terapéuticas más precisas. Comprendióse que, para conocer bien al hombre enfermo, era preciso conocer al hombre sano; y desde luego el conocimiento de las partes del cuerpo humano y de su funcionalismo, es decir, la anatomía y la fisiología normales, se hicieron ramas importantes de la ciencia médica.

Aprendióse, asimismo, en el gran libro de la experiencia, que es siempre más ventajoso y á menudo más fácil prevenir el desarrollo de ciertas afecciones morbosas, que combatir las una vez declaradas: por tanto, los médicos estudiaron esta fase de su arte: establecieron reglas para conservar la salud, y el conjunto de esta doctrina constituyó una nueva rama del arte que se llamó *Higiene*.

Llegada la ciencia á este punto de su desenvolvimiento encontróse que la primera definición era ya incompleta y se la substituyó con esta otra: "La medicina es una ciencia que tiene por objeto la conservación de la salud y la curación de las enfermedades."

Aquí se detuvieron largo tiempo las lindes de la medicina, presentando no obstante amplio y riquísimo campo á las investigaciones de los sabios; pero en no muy remota época, dos ramas interesantes han brotado, como dice el historiador Renouard, del tronco majestuoso de la ciencia que se ocupa en el hombre físico: la primera se llama *ortopedia* y enseña á corregir ciertas deformaciones exteriores ora congénitas, ora accidentales. La segunda se llama *frenología*, voz griega que significa discurso acerca del pensamiento, pero se toma aquí por pensamiento el órgano que preferentemente sirve para su manifestación. Creen los frenólogos que la manifestación de las facultades del alma depende de la forma y el vo-

lumen de ciertas partes del encéfalo, y esperan determinar por el examen exterior de la caja encefálica, la forma y el volumen del órgano y, por ende, el grado de desarrollo de las facultades correspondientes. Si la frenología pudiese realizar alguna vez estas promesas, podría tornarse en utilísimo auxiliar de la educación física y moral del hombre.

Sea de esto lo que fuere, la segunda definición que de la medicina se ha dado, parece actualmente insuficiente y se la podría reemplazar con ventaja con la que hace más de medio siglo propuso el Dr. Renouard: "La medicina es una ciencia que tiene por objeto la conservación de la salud, la curación de las enfermedades y el perfeccionamiento físico del hombre."

Concebido en esta forma el ideal que la ciencia médica procura realizar, resulta sobremediana interesante, y merece fijar muy seriamente la atención, no sólo de los que especialmente la cultivan, sino de las estadistas, los filósofos, y en general de todos aquellos que comprendan las ventajas de una buena salud, y la influencia que en lo físico ejerce lo moral.

La medicina debe considerarse como profesión, como arte y como ciencia.

Como profesión, fué ejercida primitivamente por los jefes de familias, de tribus y de naciones, por guerreros y legisladores. Más tarde fué unida al sacerdocio; cultivada y aun practicada por los filósofos. En fin, llegó á constituir una profesión especial, autónoma, dividida más tarde en varias secciones.

Como arte, es decir, desde el punto de vista de las reglas que han sido establecidas en diferentes épocas para la conservación de la salud y la curación de las enfermedades, ha seguido un curso rigurosamente progresivo desde su origen hasta la muerte de Galeno. En seguida permaneció algún tiempo estacionaria ó acaso hasta retrogradó un tanto, á lo menos en Europa, hasta fines del siglo XIV de la era cristiana; toma después notable incremento y se perfeccionó sucesivamente hasta la época actual.

Nada más frecuente que la negación de este progreso por personas indoctas en medicina; pero á la vez nada más inexacto. La terapéutica es la parte realmente activa de la medicina, la que resume y encausa todos los progresos que realiza, pues bien, dirijase una mirada so-

bre cualesquiera de las múltiples dolencias que aquejan á la humana especie, compárense con los antiguos los modernos tratamientos, y se quedará profundamente persuadido de los grandes, de los inmensos adelantos realizados. ¡Pero es tan fácil olvidar los beneficios! Seguramente los nombres de Atila y Napoleón son más conocidos que los de Jenner y Lister.

Como ciencia, es decir, en la esfera de la teoría, la medicina presenta el triste espectáculo de una nación anárquica: muchas teorías aun de las más absurdas han reinado sucesivamente sin que alguna de ellas llegare á dominar por completo; la teoría, dice un historiador de la medicina, es una arena de discusiones interminables, una verdadera torre de Babel, es la manzana de la discordia para los médicos.

El primer historiador que haya acometido la penosa labor de desembrollar el laberinto de las teorías médicas, Sprengel, llegó á esta extraña conclusión: "que el escepticismo en medicina es el colmo de la ciencia, y que el partido más sabio es mirar con indiferencia todas las opiniones sin aceptar ninguna." Felizmente debemos considerar como absurda ó irracional esta desconsoladora conclusión; la duda no es, no puede ser la última palabra de la ciencia, sino su comienzo, su punto de partida. Así lo enseñan Aristóteles y Descartes.

Alguna vez se impone la duda en lo que atañe á ciertas verdades de orden especulativo; pero no en lo que concierne á las proposiciones destinadas á regular la conducta del médico práctico: éste se mira precisado á obrar á impulso de una convicción más ó menos fuerte: se puede por ejemplo, dudar si un fenómeno dado es la expresión de un trastorno dinámico ó material de tal ó cual órgano, pero cuando en el lecho del enfermo se trata de combatir aquel fenómeno anormal, no hay posible término medio entre prescribir algo ó no prescribir nada; es pues ineludible elegir algo, y toda elección supone un motivo determinante más ó menos poderoso. El escepticismo puro, es pues, imposible para el que se encuentra á cada momento en la necesidad de tomar una resolución de la cual puede depender la vida de sus semejantes.

Las ciencias, he dicho antes, no son organismos aislados y absolutamente independientes unos de otros; sino que, por lo contrario mantienen estrechas relaciones entre sí: por tanto, no es raro que sean simultáneos sus

adelantos. Sin embargo, desde este punto de vista, la medicina hizo una excepción.

En efecto, vióse en Europa durante la edad media, la teología y la dialéctica cultivadas con éxito, en tanto que, otras ramos de los conocimientos humanos, especialmente la medicina yacían aletargadas en profundo abatimiento; mas á partir del siglo XIV las ciencias y las artes recobran nueva vida, y preparan el renacimiento de la medicina los sabios médicos llamados *eruditos ó humanistas*. En la historia de las teorías médicas hay un hecho de capital importancia: que son derivadas más ó menos directamente de los sistemas filosóficos. Por lo mismo, vanamente se pretenderá conocer exactamente aquellas teorías, si se ignoran las fuentes filosóficas que las han engendrado.

Los principales sistemas cosmogónicos de la antigüedad pueden clasificarse en tres grupos:

1º Los unos, á la cabeza de los cuales debe colocarse el *pitagorismo* representan el universo como poblado por principios activos é inteligentes que animan, dirigen y gobiernan cada substancia material, en cierta dirección determinada, y para realizar cierto fin preconcebido: así, el animal, el vegetal y aun el mineral, tienen cada uno su espíritu vivificador. Encima de estos principios secundarios asienta el principio supremo que vigila el conjunto, armoniza las individualidades y las hace cooperar al fin general.

2º Otro grupo de filósofos considera la formación del universo como un puro efecto del azar; esta secta, fundada, á lo que parece, por Leucipo y Demócrito, pretende explicar los fenómenos de la naturaleza sin la intervención de ningún principio inteligente; niegan que las diversas substancias hayan sido creadas, ni tengan que realizar un fin preconcebido, y se moían de lo que en el lenguaje filosófico se llama: *las causas finales*.

3º En fin, la tercera secta cuyos fundadores fueron Parménides y Pirro, creyendo encontrar en las propiedades y condiciones de los cuerpos, razones igualmente poderosas para admitir ó rechazar la existencia de principios inmateriales é inteligentes, enseñaron que lo más sabio era dudar: "¿Por qué razón, dicen estos sectarios, torturar el espíritu para comprender lo que está por encima de nuestra inteligencia? La investigación de los principios ó de las esencias primeras no ha engendrado

hasta aquí sino disputas tan inútiles como interminables. No tenemos, como conocimientos reales, más que nuestras sensaciones, cuya exactitud objetiva nada nos garantiza exteriormente." Tales es, en sus rasgos más generales, la doctrina filosófica de esta secta que se denominó escéptica unas veces, zetética otras, para indicar respectivamente la duda perpetua que era su profesión de fe, ó su deseo de conocer la verdad sin lisonjarse nunca de haberla encontrado.

A estos tres sistemas de filosofía correspondieron, en la antigüedad, otros tantos sistemas de medicina

1º El primero, si no fué fundado por el ilustre médico de Cos, justamente proclamado como el padre de la medicina, fué cuando menos formulado en más fundamentales principios y transmitido por él á la posteridad. El pensamiento capital del hipocratismo ó naturismo hipocrático es éste: "Hay un principio simple, y múltiple en sus efectos, que preside á toda la economía del cuerpo, y que produce en ella los contrarios; hace la vida del todo y de las partes." Este mismo pensamiento constituye el fondo del vitalismo moderno defendido con inusitado talento por la escuela de Montpellier.

Hipócrates es eminentemente *naturista*; admite un principio ó una fuerza natural que tiende á restituir á sus primitivas condiciones, los organismos que experimentan los efectos de las causas morbígenas; de aquí la sencillez de su sistema terapéutico, injustamente calificado por Aesclepiades como una meditación sobre la muerte.

Pinel, célebre nosólogo del siglo antesado, expone la doctrina del estado morbozo según los principios del más puro hipocratismo, cuando dice: "La enfermedad debe ser considerada, no como un cuadro constantemente en movimiento, como un conjunto incoherente de afecciones renacientes que es preciso combatir sin cesar con remedios, sino como un todo indivisible, desde su principio hasta su terminación, cómo un conjunto regular de síntomas característicos, y una sucesión de períodos con tendencia natural frecuentemente favorable y á veces funesta."

Como se ve, la escuela hipocrática, que nos presenta la enfermedad como una serie arreglada de acciones y movimientos suscitados por un principio vital, con una intención mani-

fiesta, tiene estrecha conexión con la filosofía pitagórica, y esta conexión aparece tanto más notable cuanto más se considera en sus pormenores el sistema de Hipócrates.

2º El segundo sistema de la antigua medicina fué fundado por Asclepiades, formulado por Thémison y practicado entre otros muchos por Tésalo, Sorano de Efeso y Celio Aureliano. Recibió el nombre de *Metodismo*.

A diferencia del anterior que casi sólo consideraba las enfermedades agudas, el metodismo dió gran importancia á las crónicas, es decir, á las enfermedades en las cuales la fuerza medicatriz de la naturaleza es á menudo imperceptible. Quizá por esto Asclepiades negó la existencia de esta fuerza y ridiculizó, desde este punto de vista, los dogmas hipocráticos.

Seducido por la indocta sencillez de la filosofía atomística de Demócrito, que Epicuro había renovado y explanado, ó acaso más bien, como insinúa Broussais, por halagar el gusto de los romanos á quienes agradaba aquel sistema filosófico, se apresuró á aplicarle á la medicina.

Representó el cuerpo humano como abierto de una infinidad de poros á través de los cuales circulaban átomos de diversas formas y tamaños. Estos corpúsculos, sobre manera tenués, estaban obligados á moverse en virtud de fuerzas inherentes á la materia. Consistía la salud en la exacta relación de forma y volumen entre los átomos y los poros á cuyo través corrían; pero desde el momento en que se rompía la exacta correspondencia entre átomos y poros, la salud se trastornaba: este trastorno, es decir, el estado patológico, no podía constituirse sino de dos maneras: por estrechez ó por dilatación de los poros; de aquí la célebre clasificación *nosológica de los metódicos en enfermedades per strictum, per laxum y per mixtum*.

En este sistema el organismo es considerado como enteramente pasivo: en él no existen reacción, espontaneidad, tendencias naturales.

Como se ve, los dos sistemas anteriores eran diametralmente opuestos: el uno atribuye los fenómenos patológicos á la actividad natural del organismo; el otro le supone siempre pasivo. Pero si se reflexiona atentamente es fácil comprender que en el desenvolvimiento de una enfermedad el organismo es á la vez activo y pasivo. Supóngase, por ejemplo, que el organismo sufre á consecuencia de un traumatis-

mo, en este caso es pasivo si se considera el dolor local, la conmoción, etc.: pero evidentemente es activo si se atiende á la turbación general de las funciones: pues esta turbación es una serie de *actos reaccionales*.

3º Un tercer grupo de médicos, encabezado á lo que parece por Filino y Serapión, creía que la causa próxima ó el fenómeno primitivo de las enfermedades era inaccesible á la observación: creía igualmente, por una lógica consecuencia, que todo lo que se afirma á este respecto es arbitrario, hipotético é incapaz de ser tomado en seria consideración, para elegir un tratamiento racional.

Pretendían, pues, que en la descripción y cura de las enfermedades no se tuviesen en cuenta sino los fenómenos susceptibles de caer bajo la jurisdicción de los sentidos. El conjunto de estos fenómenos constituía á sus ojos todo lo que se podía conocer y afirmar tocante á las enfermedades.

Enseñaban, por último, que en cada caso clínico se debían emplear los remedios que parecían haber sido útiles en casos análogos, sin acordar la menor atención á la causa juzgada ó sospechada próxima, esencial ú oculta, cuya manera de obrar, decían, nada revela.

Como sus razonamientos no iban más allá de las cosas que pueden ser asunto de observación y experiencia, se llamaron *empíricos*.

Descúbrese á primera vista que la doctrina de estos sectarios médicos se deriva directamente de la filosofía escéptica, que no estimaba como conocimientos ciertos y positivos, sino las sensaciones.

Muchos médicos no adoptaron en su integridad ninguno de estos sistemas, sino que de cada uno de ellos tomaban lo que les parecía más conforme con la razón y la experiencia, y por esta causa se llamaron *ecléticos*: otros, ampliando aun el programa del eclecticismo, buscaron el conocimiento en todos los manantiales y tomaron el nombre de *episintéticos*.

Hacer una elección razonada de todo lo bueno que encierran las diferentes doctrinas, es algo muy loable, y que denota elevación de miras ¿pero qué reglas tenían los ecléticos para hacer su elección? ¿qué principio les guiaba para discernir la verdad del error, la realidad de la apariencia, lo bueno de lo malo? Afirman que siguen siempre la voz de la razón y la experiencia sin dejarse sugestionar por ninguna idea sistemática, por ninguna preocupación

¿pero en dónde están las pruebas? Si la razón individual es su único criterio, entonces el eclecticismo no puede ser ni teoría, ni sistema, y dos que se llamen eclécticos pueden no tener otra cosa de común sino el nombre.

Los principales sistemas de medicina que han aparecido en la serie de los tiempos, pueden clasificarse así: *vitalistas*, *materialistas* y *dinamistas*, oriundos respectivamente del espiritualismo, del materialismo y del panteísmo.

Hay en el vitalismo dos escuelas: la una admite una *fuerza vital* como causa directa del funcionalismo orgánico, y distinta del alma humana como principio de la razón y la conciencia; la otra llamada *animista*, atribuye al alma el funcionalismo de los órganos.

Los materialistas se dividen en físico-químicos y anatómicos: los primeros quieren explicar los fenómenos de la vida por medio de las propiedades y leyes generales de la materia; los segundos reconocen algo especial en las fibras y células orgánicas, por medio de lo que, se acomoda la materia á las leyes físico-químicas.

En fin, los dinamistas admiten la existencia de *propiedades vitales* que se exteriorizan por medio de los fenómenos de sensibilidad y contractilidad; consideran estas propiedades como inmanentes á los tejidos anatómicos, y constituyen, en concepto de los partidarios de este sistema, la causa única del funcionalismo orgánico.

Dentro de estas tres secciones tienen cabida el *misticismo*, el *naturismo*, el *animismo*, el *vitalismo propiamente dicho*, el *mecanicismo*, el *fisicismo*, el *quimismo*, el *organicismo*, el *órgano-dinamismo*, el *termalismo*, el *positivismo* y otros más.

Sería ocioso insistir en la inmensa, en la capital importancia que tiene la teoría; esto es un axioma, dice el profesor *Baillaud*.

El Dr. *Aubert* en su "*Tratado de filosofía médica*," se expresa así: "Estemos convencidos de una cosa, que no hay ni un práctico que no tenga siquiera su poco de teoría, y aun de que en el lecho del enfermo no esté dominado por su teoría, en atención á que es necesariamente en razón de alguna idea falsa ó verdadera, sabia ó loca, científica ó vulgar, como el médico, aun el más limitado se determina ó es conducido automáticamente á obrar de tal manera más bien que de tal otra; y aun es esto verosímilmente

lo que ha hecho decir con infinita razón, que la práctica sufría siempre el yugo y las exigencias de las teorías, aun de las más mezquinas."

En el mismo sentido discurre el Dr. *Schützenberger*.

¿Pero cómo podremos conocer en cada una de las teorías médicas en dónde termina la verdad, y en qué punto empieza el error? ¿De qué modo se podrá distribuir con equidad el elogio y la censura?

Pues el examen razonado y crítico de estas teorías es justamente el campo de acción de la historia de la medicina: el historiador de esta ciencia debe recorrer el inmenso horizonte de las teorías, provisto de un guía fiel que le dirija en su excursión: para apreciar debidamente el valor de esos sistemas, necesita proveerse de un criterio fijo que le permita discernir lo real de lo aparente, la verdad del error, lo bueno de lo malo; y este criterio no puede ser otro que el *criterio experimental*, complementado con una razón firme y serena, y robustecido con prolongada experiencia.

La historia de la medicina abraza cuatro grandes épocas ó edades.

La primera comienza en la infancia de las sociedades y concluye al finalizar el 2º siglo de la era cristiana, á la muerte de Galeno. Esta es la edad de fundación ó de constitución de la medicina: es la época de sus más grandes vicisitudes; nacida del instinto del hombre, de la necesidad de remediar sus dolencias, pasa al dominio sacerdotal; es cultivada y enseñada por los más célebres filósofos, é independida de éstos por Hipócrates. Este gran hombre traza los fundamentos de la ciencia médica, y el conjunto de sus doctrinas llega á formar un verdadero sistema.

Más tarde sobreviene una época de confusión y anarquía y los más escandalosos abusos en el ejercicio y práctica del arte, hasta que surge la grandiosa figura de Galeno, que encauza de nuevo el torrente de las teorías; comenta, amplifica y extiende el naturismo hipocrático; funda la fisiología experimental, y su sistema domina con imperio absoluto durante largos siglos.

Muchas ramas del arte de curar como la sintomatología y el pronóstico adquieren un grado notable de perfección.

La segunda edad ofrece poco material histó-

rico: cesan las luchas y las discusiones; se confunden las sectas médicas y el arte se mantiene estacionario; fúndase la escuela de Salerno y Federico II reglamenta los estudios y el ejercicio de la profesión médica. Aquella famosa escuela en su segundo período, y la árabe después, no constituyen sino formas especiales del Galenismo. Esta época es llamada de *conservación*.

La tercera, ó de *renovación* comienza en el siglo XV, y ofrece un espectáculo halagador: ciencias, bellas artes, comercio, industria é instituciones sociales experimentan grandes transformaciones.

Esta época termina con el siglo XVIII.

La cuarta edad ó de *perfeccionamiento* comprende el siglo XIX, el siglo de Pasteur, Bernard, Cohnheim, Virchow, Trousseau, Lister, Jaccoud y Ramón y Cajal.

Las tres primeras edades se subdividen en ocho períodos: cuatro corresponden á la primera y dos á cada una de las restantes.

El primer período ó *primitivo*, termina con la ruina de Troya, casi doce siglos antes de Jesucristo.

El segundo ó *místico*, concluye con la disolución de la sociedad pitagórica, cerca de quinientos años antes de nuestra era.

El tercero, llamado *filosófico*, llega hasta la fundación de la biblioteca de Alejandría, el año 320 antes de la era cristiana.

El cuarto, ó *anatómico*, da fin á la primera edad, es decir, se termina el año 200 de la era cristiana.

El quinto ó *período griego*, se extiende hasta la destrucción de la biblioteca alejandrina, el año 640.

El sexto ó *arábigo*, concluye con el siglo XIV.

El séptimo comprende los siglos XV y XVI, y se llama *erudito*.

El octavo, en fin, conocido con el epíteto de *reformador*, abraza los siglos XVII y XVIII.

#### SEÑORES ACADÉMICOS:

Si no me equivoco, es esta la vez primera que se ocupa vuestra atención con una lectura de índole histórica: despertar en esta docta corporación el interés por este linaje de estudios: provocar que personas competentes les consagren alguna parte de su tiempo; y promover, si dable fuere, la creación de una sección espe-

cial dedicada á la historia de la medicina, son los móviles que me determinaron á leeros este modesto trabajo.

México, 4 de febrero de 1903.

T. NORIEGA.

## CLINICA EXTERNA.

### DATOS PARA EL ESTUDIO DEL LLAMADO SINCISIOMA.

Desde el año de 1893 en que Saenger describió con el nombre de deciduoma maligno un neoplasma especial, que se desarrolla en la pared de la matriz, hasta la fecha actual, en que se conocen las variedades de dicho tumor, es tanto lo que se ha escrito sobre el particular, que parece ocioso referir algo relativo á este asunto; más como á pesar de esta abundante literatura, los puntos capitales concernientes á la patogenia de la neoplasia no están aun definitivamente resueltos, vale la pena y está perfectamente justificado enriquecer la casuística de este asunto con observaciones, aun cuando no sirvan más que para apoyar tales ó cuales miras.

En este concepto voy á ocupar la atención de los señores Académicos, refiriéndoles algunos detalles que tocan á la patogenia del llamado deciduoma ó sincisioma, con motivo de una enferma operada por el Sr. Dr. Villarreal, enferma cuyos órganos genitales internos, tuve oportunidad de examinar.

Los datos clínicos que bondadosamente me han sido proporcionados por el Sr. Dr. Villarreal, son los siguientes:

S. C., febrero 4 de 1903.

Sr. Dr. Manuel Toussaint.

Muy distinguido amigo y compañero: Me complace en extremo que su trabajo reglamentario haya sido inspirado por un caso de mi clientela y más me complace poder alguna vez corresponder á la deferencia que Vd. siempre me ha dispensado, proporcionándole la historia clínica de dicho caso, tal cual Vd. la desea.

El 27 de diciembre próximo pasado fué, en unión de mi amigo, el Dr. Francisco Armendariz, á ver á una señora, á quien él venía acompañando desde Chihuahua, que padecía

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE JUNIO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 12.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 13 DE MAYO DE 1903.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. SORIANO Y  
RAMÉREZ DE ARELLANO.

#### LA CRIANZA POR MEDIO DE LAS NODRIZAS.

El Sr. Dr. Ramírez de Arellano, Nicolás, hizo su lectura de Reglamento, cuyo título es "Breves consideraciones acerca de la crianza de los niños recién-nacidos, por medio de nodrizas," el que se declaró comprendido en la frac. II del art. 74 y fué discutido, haciendo uso de la palabra, el Sr.

Dr. Macouzet.—Las madres, dijo, se eximen de criar á sus hijos, como lo ha hecho ver el autor de la memoria, por no desmejorarse, sugestionan á los médicos para que accedan á que el niño sea criado por una nodriza ó por la alimentación artificial. Los médicos son muchas veces culpables de eso. Son excepcionalísimos los casos en que una madre no puede amamantar á su hijo. Es necesario revestirse de energía, para que la madre respete los naturales derechos de su hijo.

Dr. Ramírez de Arellano, Nicolás.—Se ha creído que la leche debe de ser adecuada á la edad de la criatura, esto no es exacto. Está de acuerdo con lo que acaba de expresar el Sr. Macouzet.

Dr. Troconis Alcalá.—El Sr. Presidente propone un método original, en su trabajo, para criar á los niños, contribuyendo al adelanto del arte hoy llamado puericultura, no se debe, en efecto, ser tan escrupuloso en adecuar la edad del niño á la de la leche de la nodriza. El ha sa-

bido de nodrizas que han servido, sucesivamente, para la crianza de dos niños. Es consideración de Moral el no dejar enteramente abandonado al hijo de la nodriza.

J. P. GAYÓN.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 20 DE MAYO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. D. MANUEL S. SORIANO.

#### FRECUENCIA DE LA TUBERCULOSIS EN MEXICO. LUXACION DEL CODO HACIA ATRAS.

El Sr. Dr. Terrés dió lectura á su trabajo, cuyo título es "La Tuberculosis en el Distrito Federal." Fué declarado comprendido en la frac. II del art. 74 del Reglamento y puesto á discusión, tomó la palabra el Sr. Dr. Parra. Expresó que, como lo había dicho el Dr. Terrés, una de las cuestiones que más interesa á la Higiene, es determinar, con precisión, el grado de frecuencia de la tuberculosis y averiguar si realmente es, en el Distrito Federal, más frecuente ahora que antes. Son estas cuestiones que basta enunciarlas, para darse cuenta de su importancia. El valor de la Estadística ha sido exagerado por muchos. En una época, por los años del 40 al 50 del siglo pasado, se abusó de lo que entonces se llamó Medicina Numérica. Hoy estamos desengañados de su alcance y comprendemos que no es sino una manera de llevar la cuenta. Para que resulte útil la estadística, debe de ser uniforme y sólo se deben contar unidades comparables entre sí.

Nos formamos ideas erróneas que dependen de las diferentes personas que manejan la Estadística. El Dr. Terrés ha indicado las causas de error en México; una de ellas, el certificado de defunción. En este documento consta no

siempre la verdadera enfermedad á que su-  
cumbió el enfermo, sino la opinión que de ella  
se formó el médico. El diagnóstico es opera-  
ción de inferencia y los más hábiles están su-  
jetos á errar. La autopsia revela cual fué el  
padecimiento. Los prejuicios médicos intervie-  
nen mucho en los diagnósticos. Se cree encon-  
trar enfermedades que son frecuentes ó en  
las que se ha fijado la atención por algún moti-  
vo. Así acontece con los especialistas. El Sr.  
Parra recuerda el caso de un consocio, espe-  
cialista en enfermedades cardíacas que muy á  
menudo encontraba lesión del corazón, guiado  
por la preocupación de qué hizo mérito an-  
tes.

Dr. Mendizábal.—La estadística es, sin du-  
da, deficiente; sin embargo, tratándose de tu-  
berculosis, sus inconvenientes son menores;  
porque al diagnóstico de ella, ayuda mucho la  
Bacteriología.

Es realmente inusitado el incremento que  
ha tomado la tuberculosis en México y sabe-  
mos que antes se consideraba excepcional. No  
cabe duda de que aquí se modifica favorable-  
mente. De Yucatán vienen enfermos en perío-  
dos ya avanzados: la semilla es más cada día y  
poco se practica la profilaxis; los avisos que  
hay en los tranvías, prohibiendo escupir en el  
suelo, sólo sirven para que nadie los respete.  
El número de los tuberculosos ha aumentado  
desproporcionadamente al incremento de la  
población. Los certificados de defunción no ha-  
cen aparecer mayor número de tuberculosos  
de los que en realidad existen; sino más bien  
sucede que, afecciones tuberculosas diversas  
pasan inadvertidas y en el certificado constan  
bajo otro rubro. No se hereda infaliblemente  
la tuberculosis, como se creía.

Concluido este asunto, el Sr. Dr. Mendizá-  
bal relató un caso de su práctica y presentó  
dos radiografías, para ilustrarlo. En un pue-  
blo de la Huasteca Veracruzana, una señora,  
de cerca de 50 años de edad, sufrió la caída de  
un caballo que le causó un gran traumatismo  
del codo. Tuvo que ir hasta Tampico y después  
de tres días del accidente, consultó con un mé-  
dico entendido de aquella ciudad, quien des-  
pués de anestésicarla y reconocerla, creyó que  
se trataba de una fractura supracondiliana del  
húmero y de una luxación incompleta del cúbi-  
to, hacia atrás. Creyó haberla reducido; pero  
notando que algunos días después, la enferma  
no podía verificar la flexión completa del codo,

sin gran dolor, temía que la luxación se hubie-  
se reproducido.

La enferma llegó á México 20 días después  
de la caída y se notaba, desde luego, muy hin-  
chado el codo y edematosos el antebrazo y la  
mano. El antebrazo formaba un ángulo obtuso  
con el brazo y prolongado el eje longitudinal  
del primero, se notaba que no venía á caer co-  
mo en el estado normal, sobre la parte articu-  
lar de los huesos del antebrazo, sino que los  
dividía en una parte posterior corta, y en una  
anterior larga. El diámetro antro-posterior  
del codo estaba aumentado. Adelante y aden-  
tro se sentía la extremidad inferior del húme-  
ro. El olécrano formaba hacia atrás una salien-  
te exagerada y su vértice se hallaba situado  
visiblemente más arriba que lo normal.

Los signos todos acusaban una luxación  
franca y completa del codo hacia atrás y así lo  
confirmó, como se ve, la primera radiografía.

Al mes del traumatismo y previa anestesia  
clorofórmica, hizo la reducción, en compañía  
de los Dres. Núñez y Gayol, quien dió el cloro-  
formo. Habiendo anestesiado hasta la relaja-  
ción completa, intentaron la reducción, por  
medio del procedimiento ordinario, procuran-  
do desenganchar el apófisis coronoide, hacien-  
do la hiperextensión del antebrazo y siguiendo,  
con la mano aplicada al codo, para comprobar  
los efectos de la tracción y apreciar los movi-  
mientos de desalojamiento de los huesos del  
antebrazo, debajo del borde de la superficie  
humeral, hasta verlos recobrar su posición  
normal. Nada obtuvieron, á pesar de haber in-  
sistido dos ó tres veces, y entonces recurrie-  
ron al procedimiento recomendado por Para-  
beuf, en la Sociedad de Cirugía, de París, que  
consiste en hacer tracciones sobre el antebra-  
zo, doblado en ángulo recto, acompañadas de  
movimientos de lateralidad, para romper los  
ligamentos laterales de nueva formación é im-  
primir al último, al brazo un movimiento de fle-  
xión. Logrando á la primera tentativa colocar  
los huesos en su lugar, se reprodujo dos veces  
la luxación al interior, al intentar extender el  
antebrazo; pero lograda la reducción por ter-  
cera vez, movilizaron los operadores el ante-  
brazo, en escuadra y después de acolcharlo, lo  
colocaron en una canaladura de alambre.

Después de seis días de completa inmovili-  
zación, el Dr. Mendizábal ha comenzado á hacer  
el masaje y la movilización gradual, logrando  
devolver muy lentamente, á la articulación,

sas movimientos, aunque mucho se teme que no logre recobrar su funcionamiento fisiológico.

Muy disculpable le parece al exponente el error del médico de Tampico, porque cuando vió á la enferma, habían transcurrido tres días, estaba muy hinchado el codo y además, no tuvo á su mano el gran recurso de la radiografía, para ratificar ó rectificar su diagnóstico.

2.º Secretario.  
A. CHACÓN.

## CLINICA INTERNA

\* **Fiebre de reabsorción, fiebre de fermentación, ó fiebre aséptica; su importancia. Necesidad que tiene tanto el Cirujano como el Partero de conocerla. Parto en el que esta fiebre se presentó al detenerse las contracciones uterinas.**

Entre las diversas formas clínicas de la septicemia tenemos la fiebre llamada de reabsorción, ó de fermentación por Bergmann, ó fiebre aséptica por Wolkman. Esta fiebre es producida por la absorción de los productos de los tejidos mortificados que permanecen asépticos. Esta fiebre, que como he dicho, es la más simple y la más inofensiva de todas las complicaciones de las heridas, se presenta con frecuencia en cirugía, poco después de haberse producido una lesión ó de haberse practicado una operación por la absorción de

substancias asépticas privadas de vida, que tienen una acción pirogena. Diversas substancias inertes asépticas cuando se inyectan en la sangre producen una elevación de temperatura: Bergmann ha producido esta reacción después de una inyección intravenosa de sal común; Freeze la ha visto después de haber practicado la transfusión de la sangre de animales sanos y Bergmann, Billroth y otros prácticos la han visto después de una inyección intravenosa de una cantidad abundante de agua de pozo común. El mismo efecto se produce haciendo una inyección intravenosa de agua que tenga en suspensión finas partículas de trigo ó de carbón finamente pulverizado. Wolkman y Genzmer han visto producirse esta elevación de temperatura en enfermos poco después de que habían sido operados y cuando la herida operatoria estaba completamente aséptica y de aquí que llaman á esta forma de fiebre: fiebre aséptica. Estos autores atribuyen la fiebre á la penetración en la sangre de los productos de los tejidos mortificados. Bergmann ideó el nombre de fiebre de fermentación fundándose en la teoría de que la fiebre es producida por la presencia de la sangre del fermento de la fibrina. Augerer y Edelberg demostraron experimentalmente que esta fiebre se presenta después de la transfusión, si la sangre transfundida contiene el fermento de la fibrina. La aparición de la fiebre después de la introducción de substancias extrañas asépticas en la circulación, puede solamente ser explicada suponiendo que estas substancias destruyen los glóbulos rojos y blancos de la sangre y que de esta manera se genera el fermento fibrinoso, que es la causa de la fiebre.

He querido entrar en estos pormenores sobre la patogenia de esta fiebre, citando á los autores que la han producido y la han visto desarrollarse para apoyar lo que más adelante voy á asentar sobre el desarrollo de esta fiebre, no solamente en las operaciones quirúrgicas que se practican sino en los partos cuando por cualquiera causa se detienen las contracciones uterinas cesando por consiguiente los dolores, (entuetos) y no siendo expulsada la sangre contenida en la matriz por falta de estas contracciones, se hace su reabsorción. Paso ahora á ocuparme, aunque sea brevemente, de la sintomatología de esta fiebre, así como de su diagnóstico.

Quando al practicar una operación, ó al cu

\* *Formas clínicas de septicemia.*—Una descripción clínica de la septicemia no puede darse sin hacer una subdivisión de la enfermedad sobre una base etiológica. Desde la publicación de las investigaciones de Gaspard es absolutamente necesario hacer una distinción entre la intoxicación séptica y la infección séptica. Se entiende por intoxicación séptica aquella forma de septicemia que es causada por la absorción, desde un foco local, de un fermento ó los productos de la putrefacción, mientras que el término infección séptica está limitado para aquellos casos en los que los micro-organismos sépticos penetran en la circulación, no solamente manifiestan sus propiedades patógenas en la sangre, sino que conservan su capacidad de reproducción en la circulación y en los órganos distantes. *La intoxicación séptica es causada por la absorción de un fermento ó toxina preformada, que produce su resultado máximo tan pronto como llega á la circulación, y los síntomas se cubren con la suspensión de elementos tóxicos y la eliminación de las substancias sépticas de la circulación. La infección séptica por el contrario se presenta á consecuencia de la introducción en la circulación de micro-organismos vivientes que se multiplican con gran rapidez en la sangre, circunstancia que da á esta forma de septicemia su carácter progresivo. La intoxicación séptica es causada bien por la absorción del fermento de la fibrina, ó de los productos de las bacterias de la putrefacción.*

# Boletín Médico de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE JULIO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 14.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTÍFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 10 DE JUNIO DE 1903.

PRESIDENCIA

DE LOS SRES. DRES. SORIANO Y RAMÍREZ DE ARELLANO.

SÍFILIS OCULAR.

*Discusión acerca de la existencia de la sífilis en América antes de la Conquista.*

El Sr. Dr. Ramos leyó su trabajo reglamentario, titulado "Algunas palabras sobre sífilis ocular," el que fué declarado comprendido en la frac. II del art. 74 del Reglamento y se puso á discusión.

Dr. Garnault.—Dijo que se interesa mucho por la Historia de la Medicina ó interpeló al Dr. Ramos, para saber si era opinión suya ó se admite como cierto en estos países que Cristóbal Colón tomara la sífilis en su viaje. Hay razones para no admitirlo: La sífilis se propagó mucho en Europa, cuando Colón volvió á aquel Continente. Parrot encontró en una mandíbula prehistórica lesiones sifilíticas.

Dr. Ramos.—Contestó que no emite opinión en su trabajo, sobre esta cuestion de que habló simplemente en el proemio, como introducción al asunto. Hay en América repugnancia á admitir que el origen de la sífilis sea americano, como la hay en los países de Europa, para creer que sea europeo. Los italianos le han llamado mal gálico, atribuyéndolo á los franceses. Estos, á su vez, le llamaron napolitano; se ha llamado portugués, etc. Crec que no es originario de América y que es una enfermedad muy antigua. En Confucio se citan medicinas para curar la sífilis y existía ya en las Indias Orientales. Parrot ha hallado exostosis en esqueletos de la edad de piedra. Fo-

lin, en su obra emite la opinión de que existió la sífilis desde los más remotos tiempos y que esa enfermedad es la que se cita en la Biblia con el nombre de lepra. En la época del descubrimiento de América se difundió la enfermedad; pero ya existía.

Dr. Garnault.—Tiene absolutamente la misma opinión que el Sr. Ramos; pero no está de acuerdo con las indicaciones de libros antiguos de que se hace mención. En ninguna parte del antiquísimo papyrus egipcio, de 118 páginas, hay indicación de la sífilis ni tampoco en Hipócrates ni en Galeno. No conoce los escritos de Confucio; pero si sabe el hebreo y lee la Biblia y no cree que se pueda admitir que la antigua lepra sea la sífilis. En Java, Dubois encontró un cráneo, muelas y un fémur con exostosis sifilítica.

Dr. Ramos.—Cree que, efectivamente, la lepra no fué la sífilis. Existe este mal de mucho tiempo atrás y sucedió que se difundió por la tropa cuando la Conquista de América.

Dr. Ramírez José.—El Dr. Sánchez puede dar noticias ciertas sobre los antiguos pobladores de América. Hay centenares de esqueletos de indios de México y del resto de América que han sido exhumados y que datan del tiempo del descubrimiento del Nuevo Mundo y de su Conquista y no se encontraron en ellos, absolutamente, huellas de sífilis. Hubo en esa época, una exaltación del virus, en Europa y la sífilis de entonces no guarda comparación con la de ahora que es atenuada. Los síntomas nerviosos y oculares no eran conocidos entonces.

El Sr. Dr. J. Sánchez dijo: que invitado por su ilustrado compañero el Dr. José Ramírez, para dar su opinión en este asunto, iba en pocas palabras á obsequiar sus deseos, dándole antes las gracias más expresivas por su benevolencia para juzgarlo.

Hasta hoy no hay prueba, que el orador conozca, de la existencia de la sífilis en América

antes de la conquista europea. Las hay por el contrario, irrefutables á su juicio, de que existe en Europa de mucho tiempo atrás. En los cráneos fósiles humanos, como el de Cro-Magnon, y otros, encontrados en las cavernas habitadas por el hombre primitivo, algunos antropólogos han creído reconocer las huellas del origen timiano, de ese hombre pitecoide, intermedio entre los cuadrumanos y el hombre actual, á que anteriormente hizo alusión el Dr. Ramírez, y otros no ven en esos gruesos arcos superciliares y en la cresta mediana antero-posterior sino exostosis de causa sifilítica.

La cuestión hasta la fecha está irresoluta; pero el Sr. Sánchez se inclina á creer que tienen razón los que suponen á la sífilis importada á la América por los conquistadores europeos.

Dr. Garnault. No está demostrado que la enfermedad que se difundió en Europa, á la vuelta de Colón, haya sido la sífilis. Los alemanes achacaban á este mal origen francés y por eso le llamaban mal francés. (Französen Krankheit).

1er. Secretario,  
J. P. GAYÓN.

## CLINICA MEDICA.

### MANERA DE EXPLORAR LA PERSONALIDAD PSIQUICA DE LOS INDIVIDUOS.

Es tan frecuente en la práctica de todos los días tener que investigar el estado que guarda la mente de nuestros semejantes, ya sea por que requeridos por las autoridades nos encontremos en presencia de personas cuya inteligencia se supone perturbada, ó ya porque en nuestra propia clientela surja el mismo problema, que me ha parecido de utilidad formar en un conjunto metódico las reglas para llevar á buen término dicha investigación, sin entrar al terreno de la Psiquiatría, sino permaneciendo dentro de los límites de la exploración clínica general que todo médico está obligado á conocer.

Frecuentemente el examen de las facultades psíquicas es muy difícil. Hay en las funciones que á él se refieren, una parte subjetiva tan grande, que el clínico habituado á las exploraciones somáticas, se halla como desorientado,

tanto más, cuanto que el enfermo suele no responder á las preguntas que se le dirigen, ó dice que nunca ha estado enfermo. Algunos prácticos ocultan al paciente su calidad de médicos con objeto de poderlo examinar: este ardid no debe recomendarse, porque una persona que se declara extraña á la propensión no puede practicar una exploración física y somática completa y además porque los enajenados, no perdonan á los que los han engañado. Es mejor presentarse francamente como médico y tratar de captarse la confianza del enfermo, lo que casi siempre se consigue.

La serie de operaciones que necesita este reconocimiento, son las mismas que se usan de costumbre en los demás. Desde luego, hay que procurarse datos seguros sobre los antecedentes personales del individuo y de su familia, y en seguida se procede al examen directo, comparando entre sí y completando las dos clases de datos. El pasado del enfermo y de la familia, tiene en medicina mental, un interés más considerable que en los otros padecimientos, porque puede servir de base para fundar un diagnóstico, pero hay veces en que esta parte del interrogatorio se dificulta mucho por las enseñanzas contradictorias que dan los miembros de una misma familia. Hay que investigar todas las particularidades biológicas, psicológicas y patológicas que caracterizan la personalidad del enajenado. Se determina la edad, la nacionalidad, la profesión, el grado de instrucción, la época, los síntomas primeros y la evolución de la enfermedad. Se analizará cada síntoma, notando su coincidencia con ciertos accidentes: reglas, preñez menopausis. Se insiste sobre la herencia, no contentándose con preguntar si hubo algún loco en la familia, sino pasando revista á todos los parientes, vivos ó muertos, ascendientes ó descendientes, próximos ó lejanos, y á propósito de cada uno, investigar su salud física en general é intelectual, en particular; todo es importante: la tuberculosis, el cáncer, la obesidad, el artrismo, la sordo-mudez, la locura bajo todos sus aspectos; las neurosis, el alcoholismo, la parálisis general, la criminalidad y aun el talento.

Las condiciones embriológicas en que ha nacido el enfermo: edad del padre y de la madre en el momento de la concepción, su salud, si estaban ebrios ó bajo otra influencia tóxica ó infecciosa, la evolución de la preñez (miseria, pesares,

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 17 DE JUNIO DE 1903.

#### PRESIDENCIA

DEL SR. DR. D. NICOLÁS RAMÍREZ DE ARELLANO.

TRATAMIENTO DE LOS ABSCESOS LUMBO-ABDOMINALES DE ORIGEN PÓTTICO.

#### Discusión.

El Sr. Dr. Vargas leyó una memoria titulada "Breves consideraciones acerca del tratamiento de los abscesos lumbo-abdominales de carácter Póttico," el que fué declarado comprendido en la frac. II del art. 74 del Reglamento. Se puso á discusión é hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Macouzet. Estuvo de acuerdo con el Dr. Vargas respecto al momento de la intervención. Es enemigo de los corsés que se usan en México, aconsejados por la Escuela Francesa. Desde que estuvo en Berlín y, sobre todo en Nueva York, en la Clínica del Dr. Phelps, no los usa, y sí emplea la venda enyesada. Ultimamente suprime la capa de algodón y aplica la venda directamente sobre la camiseta. El objeto de estos aparatos es proporcionar una férula á la columna vertebral. Los abscesos por congestión, se forman porque las vértebras están infiltradas por la supuración, y el líquido se exprime. El algodón tiene el inconveniente de que es elástico y la presión se hace excéntrica. La presión sobre los huesos de la pelvis, no se hace de un modo perfecto. La mayor parte de los autores están contestes en que después de tres años deben aún usar el corsé los enfermos.

Con el objeto de que los señores socios pudieran examinar á la enferma presentada por el Dr. Vargas, se suspendió la sesión y, conti-

nuando después, el señor Presidente anunció que el Dr. Garnault había remitido un trabajo, y que, por estar escrito en francés, solicitaba el permiso de la Academia para que lo leyera su mismo autor. Concedido el permiso, el Sr. Dr. Garnault leyó una memoria cuyo título es "Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la viande crue (Zomothérapie, du Professeur Ch. Riche) et par les injections intratrachéales de l'huile orthoformée." Conforme al artículo 47 del Reglamento, pasó á la Sección de Patología y Clínica Médicas.

A. CHACÓN.

## HIGIENE.

Breves consideraciones acerca de la crianza de los niños recién nacidos, por medio de nodrizas.

La medicina práctica, como es bien sabido, es una de las artes científicas que presenta mayores dificultades, no sólo por la suma de conocimientos teóricos extensos que exige y por los estudios clínicos tan variados que abarca, sino también porque para resolver algunos de los problemas que se presentan, deben tenerse en cuenta, además, diversas consideraciones del orden moral ó de algún otro que á veces son de trascendental importancia, al grado que modifican la conducta que debiera seguirse, si sólo se inspirase el práctico en los principios científicos adquiridos.

En Ginecología, por ejemplo, son numerosos los casos en que para obtener la curación definitiva y completa de algunos padecimientos, la ciencia y la experiencia conducen á practicar la extirpación de la totalidad ó de algunos de los órganos indispensables para la generación; pero esta conducta no se sigue con frecuencia, atendiendo á las consideraciones relativas al porvenir de una mujer que sabe de una mane-

ra cierta que jamás podrá llegar á ser madre. En muchas ocasiones, sucede entonces, que si los sufrimientos de la paciente no son intolerables, y si no corre un grave peligro de muerte, no se recurre ó no debe recurrirse á mutilaciones que quizás harán de la mujer, un ser desgraciado, con una vida llena de amarguras, expuesto á contraer la histeria grave y cuya existencia, acaso, llegue á terminar por el suicidio.

En obstetricia sucede también que consideraciones del orden moral, más bien que médicas, son las que resuelven diversas cuestiones importantísimas, y el quinto precepto del decálogo, *non occides*, es el que conduce en la actualidad á no provocar en ningún caso el aborto, á no practicar sobre el feto vivo, cualquiera que sean las circunstancias, la embriotomía, la baciotripsia y otras operaciones análogas, al menos si se siguen los preceptos de los moralistas más distinguidos.

La cuestión sobre la cual me permito llamar la atención de las distinguidas personas que me escuchan, no debe resolverse, á mi juicio, en la práctica, por sólo los datos científicos, sino que debe atenderse también á consideraciones de otro orden que brevemente paso á exponer.

El asunto á que me refiero es el relativo á la crianza de los niños que por alguna circunstancia no pueden ser amamantados por sus madres. Los estudios teóricos y clínicos, demuestran que los niños que se encuentran en la condición mencionada, deben ser alimentados por una nodriza, y aun más, la mayoría de los médicos exige que la época del parto de ésta coincida lo más aproximadamente posible con la edad del pequeño ser.

A primera vista, nada más natural que tales preceptos; ahí están, respecto del primer punto, las estadísticas cuidadosamente recogidas en todos los países que demuestran con evidencia que los niños criados de otra manera perecen en gran número; la observación enseña también que la leche de la mujer por su composición y la manera de coagularse se presta á la fácil digestión, mientras que la de vaca da un solo coágulo que difícilmente se deja atacar por el jugo gástrico del niño; de aquí, que cuando ese es el alimento que recibe, se fatiga, y que alterándose su mucosa aparece después de un tiempo más ó menos largo su reblandecimiento, ó al menos, una dispepsia gastro-intestinal difícil de curar, debiéndose agregar á

esto, que las infecciones del tubo digestivo son mucho más frecuentes, porque es común que la leche al ser ingerida se encuentra ya más ó menos cargada de gérmenes patógenos. No cabe duda, por tanto, que científicamente está demostrado que á falta de la madre, el niño debe ser alimentado por una nodriza.

Pero si esto, repito, es cierto desde el punto de vista indicado, en la práctica no debe aceptarse así, á mi juicio, porque hay otro elemento del problema que siempre se han despreciado entre nosotros, al menos, y que es indispensable tenerlo en consideración por ser de suma importancia; me refiero al porvenir del hijo de la nodriza. Generalmente, este es entregado á otra mujer, para que por una mezquina recompensa, continúe su crianza.

Sucede entonces, que esas mujeres ven con tal descuido y abandono á los niños, que sin ningún género de vigilancia se les confía, que se puede asegurar que las dos terceras partes de ellos fallecen, y quizás aun más, pues como dice Montt, en Francia se ha podido demostrar que sobre 20,000 niños que salían anualmente de París para ser criados por nodrizas mercenarias (15,000 · 75 %) sucumbían antes del fin del primer año. En la casa de la cuna de esta Capital, en alguna época en que solicité los datos relativos, no se me pudieron ministrar, pero es indudable que debe ser muy grande el número de niños que sucumben de los que se confían á nodrizas del campo; pero á falta de estos datos, tengo en mi propia familia un hecho muy sugestivo y que demuestra la proposición antes señalada. Para la crianza de seis niños, se ha necesitado recurrir á nueve nodrizas, las que han dejado á sus hijos con mujeres del campo; pues bien, siete de ellas han perdido en un plazo corto á sus hijos, viviendo solamente dos que quedaron al cuidado de parientes suyos, quienes les tenían grande afecto y les prodigaron solícitos cuidados. Estos hechos que diariamente se repiten por todas partes, demuestran que el niño que en los primeros meses de su existencia, es separado del hogar materno, privándole, robándole, por decirlo así, el alimento que la naturaleza le destinara, para dejarlo confiado á personas extrañas que no sienten por él ningún afecto, y que lo reciben sólo por el interés pecuniario, es, desde ese momento, un ser rodeado de tantos peligros, que muy pocas probabilidades le quedan de alcanzar el segundo año de su existencia.

Puede decirse, en verdad, que la madre que ocupa á una nodriza, compra con oro la vida del hijo de ésta para asegurar la del suyo, y esto, en muchas ocasiones, felizmente entre nosotros con menos frecuencia que en otros países, no porque ella no pueda criarlo, sino para poder conservar mejor sus bellos colores y su hermosura, así como para no verse privada de concurrir á diversas reuniones, á las soirées y á los placeres del gran mundo.

Dedúcese de lo dicho, que para la solución práctica del problema de la crianza de los niños que van á ser alimentados por sus madres, el médico, al dar sus consejos, no debe inspirarse sólo en preceptos científicos, sino que debe hacer intervenir el factor representado por el hijo de la nodriza, y para esto, conciliar hasta donde sea más posible el interés de ambas criaturas.

Para dar mi opinión sobre el particular, debo decir, que por lo que he visto muy de cerca en mi propia familia y por lo que me enseña una práctica de más de 28 años, creo que no hay inconveniente grave alguno en dar al niño recién nacido el seno de una mujer, cualquiera que sea la época de su parto, pues el único que se observa es, que acaso sea preciso, después de algunos meses, cambiar de nodriza, porque á la primera, como es natural, se le llega á agotar algunas veces la secreción láctea.

Es bien sabido por otra parte que en general los niños que tienen ya siete meses, sobre todo si les han brotado los primeros dientes, digieren, con cierta facilidad la leche de vaca y aun algunos atoles y otros alimentos, de manera que puede comenzar á dárselos una alimentación mixta. Teniendo en vista estas dos consideraciones, se puede subvenir á las necesidades del recién nacido, disminuyendo notablemente los peligros que corre el hijo de la nodriza, eligiendo siempre una cuyo niño tenga al menos siete meses, para que entonces pueda alimentársele como queda dicho sin que corra graves peligros de muerte.

El médico, por tanto, al aconsejar ó al apoyar la idea de que un niño sea criado por una nodriza debe hacer ver á la familia que no hay peligro en que ésta no corresponda por la época de su parto con la edad del recién nacido y que debe buscarse precisamente una cuyo hijo haya muerto ó que al menos tenga siete meses de edad, recomendando las instrucciones convenientes acerca de la alimentación que

deba darse al hijo de la nodriza, en el caso de que la mujer que vaya á encargarse de su crianza no tenga la suficiente cantidad de leche para su hijo y para el de que va á encargarse. Estos preceptos deberán observarse entre tanto se encuentra, si llega á suceder así, un alimento que sustituya bien á la leche de mujer, como se asegura actualmente por algunas personas que pasa respecto de la leche maternizada y esterilizada, porque entonces seguramente que no deberá recomendarse la adopción de una nodriza, sino sólo cuando el hijo de ésta haya muerto.

Tales son las consideraciones que tengo la honra de someter á la deliberación de esta respetable Academia.

México, mayo 6 de 1903.

N. R. DE ARELLANO.

## LA PUERICULTURA EN MEXICO.<sup>1</sup>

(CONTINÚA.)

### II

#### DEBILIDAD CONGENITA Y HEREDITARIA.

El mismo género de patriotismo acomodaticio á que antes he hecho referencia, obliga á creer á ciegas que la nuestra es una raza privilegiada; que somos los más fuertes, los más inteligentes y los más hermosos del mundo. Se pondera la gallardía de los indígenas, el talento de nuestros profesionales, la belleza y la gracia de nuestras mujeres.

Creencias son que circulan por todo México; que oímos repetir por millares de bocas en un coro incesante de patriótico entusiasmo. ¡Ay de aquel que, encarándose con la multitud, pone siquiera en duda lo que para nosotros ha pasado á la categoría de un axioma! ¡Ay de aquel que pregunta por las pruebas! Se le injuria, se le burla, se le desprecia y ni siquiera nos tomamos la molestia de escuchar sus asertos.

Yo recuerdo haber provocado movimientos de asombro, entre personas de mediana ilustración, cuando he relatado hechos que á su vez me han sido narrados por extranjeros honorables, entre otros uno que fué colega vues-

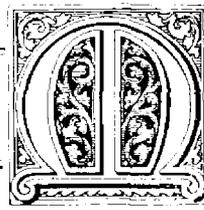
<sup>1</sup> Véase la pág. 201 de este volumen.



aceta



édica de



éxico

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

TOMO III.

MÉXICO, 15 DE AGOSTO DE 1903.

2ª SERIE.—NUM. 16.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 19 DE JULIO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ORVAÑANOS.

#### DISCUSION ACERCA DE UN CASO DE OPERACION CESAREA SEGUIDA DE EXTIRPACION DE LA MATRIZ.

El Sr. Dr. Zárraga dió lectura á una memoria, sobre una "Operación cesárea seguida de la extirpación de la matriz, practicada con éxito, para la madre y el hijo." Se declaró comprendida en la fracción 11 del artículo 74 del Reglamento. Se puso á discusión é hizo uso de la palabra el Sr.

Dr. López Hermosa.—Calificó la operación practicada por el Dr. Zárraga, de primorosa. Entró en apreciaciones sobre los progresos de la cirugía, gracias á los descubrimientos de Pasteur. Recordó la época en que Pajot decía que la operación cesárea mataba al árbol, para conservar el fruto.

El Dr. López Hermosa vió á la enferma en su consultorio, á los 8 meses del embarazo y pudo, con el pelvígrafo de Farabeuf, obtener las mismas dimensiones que el Dr. Zárraga y se proponía operarla en la Maternidad. La operación practicada era la indicada; el diámetro antero-posterior de la pelvis era de 5 centímetros. La sinfisiotomía requiere diámetro superior á 68 milímetros y sinfisis sacro-ílfacas normales. La sinfisiotomía, combinada con el parto prematuro es de gravísimas consecuencias para la madre y el producto nace débil. No cree que la histerectomía practicada después de la operación cesárea, agravara el pronóstico, si se tienen en cuenta los peligros de hemorragia y de infección, si se hubiese dejado la matriz.

Dr. Zárraga.—No está de acuerdo con el Dr. López Hermosa, en cuanto á que la histerectomía no agrave el estado de la paciente, después de la operación cesárea. La gravedad de una operación está en razón directa de su duración. La operación cesárea es rápida; la sutura uterina requiere menos tiempo que el que se necesita para extirpar la matriz. Las estadísticas demuestran que la operación cesárea es más benigna. Hay mujeres que han sufrido 1, 2, ó 3 operaciones cesáreas.

Secretario

JOSÉ P. GAYÓN.

### ASUNTOS CIENTIFICOS

QUE SE TRATARON EN LA

SESION DEL DIA 8 DE JULIO DE 1903.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. ORVAÑANOS.

El señor Presidente invitó á los socios presentes á que se ocupasen de la constitución médica reinante y concedió la palabra al señor:

Dr. Soriano.—Relató que de tres meses á la fecha, habíase presentado una epidemia de orejones. Uno solo de los casos fué mortal y eso, debido á las malas condiciones y falta de recursos del enfermo. Habrá observado como veinte casos.

En el Hospital «Juárez» han disminuido considerablemente las entradas por tifo; en cambio, ha habido mucha viruela de la verdadera, no varioloides; mucha más que en el año anterior.

Sr. Dr. García.—Como inspector de las escuelas nacionales, ha observado muchos casos de sarampión entre los alumnos. En la escuela de la calle de Santa Inés, los enfermos tenían sus respectivas habitaciones muy distintas unas de las otras; pero en cambio, el local de

la escuela deja mucho que desear desde el punto de vista higiénico; ha sido hotel, casa de huéspedes y allí ha de haber estado el origen del sarampión. Se desinfectó la casa y no se volvió á presentar caso de esa enfermedad; pero en otras escuelas, por rumbos muy distintos de la ciudad, apareció igualmente la epidemia; en San Camilo, Alhóndiga, Bucareli y San Lázaro. En el Puente del Molino, Jamaica y San Pablo ha habido casos de varioloides.

Sr. Dr. Ruiz.—No es fácil saber si los enfermos de sarampión observados por el Dr. García tomaron el germen de la casa misma ó fueron contagiados por algún niño que lo llevó de afuera, lo cual pudo haber sucedido, porque el sarampión es benigno entre nosotros, pasa fácilmente inadvertido al principio y el contagio es prematuro.

La mortalidad en el primer semestre del año ha disminuido considerablemente y el número de casos de tifo: no así los de viruela que se ha presentado con el carácter de confluyente, porque á los que atacó no estaban vacunados; venían de fuera; de Atzacapotzalco, Tacuba y aun de lejos, de Sonora.

Dr. Mendizábal.—Corrobora lo que se ha dicho, con respecto á la viruela y al tifo. Ha observado uno que otro caso de orejones. Lo que llama más la atención en la estación de las lluvias, es el gran número de afecciones de las vías gastro-intestinales y esto debe de preocuparnos. En esta época del año, las aguas potables son de pésima calidad, impuras; la de Río Hondo son muy malas y determinan además, fiebres diversas en los individuos que las toman. Desea saber el parecer, sobre esto, del señor Dr. Ramírez.

Dr. Ramírez.—Este señor dijo haber observado tres casos de sarampión, en condiciones muy excepcionales, en niños de su casa. Estos niños, por circunstancias especiales, estaban aislados; no iban á la escuela y sólo salieron un Domingo, montando en los tranvías. Hace tres semanas, se enfermó el primero. Entonces se aislaron completamente los otros dos niños y aun tenían su servidumbre especial. Al cabo de ocho días, se desinfectaron la pieza y la ropa y cesó el aislamiento de los niños sanos.

Dos días después empezaron los síntomas de la enfermedad en el segundo niño, con síntomas más serios que en el primero, en quien el sarampión fué muy benigno. El sarampión es contagioso después de la erupción. A los nue-

ve días exactos, se hizo la desinfección y á los dos días de contacto cae enfermo el tercer niño. La contaminación pudo haberse hecho por la atmósfera ó en el tranvía. El sarampión es contagioso después del período febril y terminado el eruptivo.

El Consejo Superior de Salubridad se ha preocupado de la cuestión del agua. El agua de Río Hondo es muy impura; tiene que recorrer un trayecto muy largo, en un cauce que es un verdadero río y recoge en su camino multitud de desechos; por eso se ha dispuesto que en la estación de las aguas se corte el agua de Río Hondo, de modo que la Capital cuenta con mayor caudal de agua en la estación seca que en la de lluvias.

Dr. Orvañanos.—¿Ha sido la abundancia de las lluvias la causa de que hayan disminuido el tifo y la mortalidad? Lo que se ha observado otras veces, es que la abundancia de lluvias influye no sobre el mismo año, sino sobre el siguiente. En su estudio sobre el clima de México, se ve que son paralelas las curvas de las lluvias y las de las fiebres y el tifo. ¿Será debido el estado sanitario á que empiezan á manifestarse los benéficos efectos del drenaje? Interroga al Dr. Ruiz por qué en el presente año se ha presentado la menor mortalidad que ha habido en los últimos cinco y por qué ha disminuido el tifo.

Se han suprimido las aguas de Río Hondo y las enfermedades intestinales continúan. En los cuarteles que se surten con agua delgada la mortalidad es mayor. Esta agua, es casi lodo.

Dr. Ruiz.—El problema es complejo. La mortalidad es causada por enfermedades transmisibles y por otras que no lo son. Las transmisibles son las que han disminuido y á ello han contribuido las obras de canalización; la pavimentación. El tifo tiene entre sus causas la detención de materias orgánicas en el suelo, y ha disminuido, en gran parte, por la canalización.

Dr. Orvañanos.—Quizá haya otras causas: Ha visto ciudades más sucias y con aguas más impuras que México y con salubridad relativamente buena. Chicago se surte de agua del lago Michigan que toma á una milla de la orilla del lago y el agua es allí negra. Los callejones de esa ciudad son muy sucios y la salubridad es buena.

Ahora que acaba de estar en Madrid, supo que existía allí una epidemia de tifo. Las aguas de aquella capital no son malas; pero había gran miseria en la población. Las grandes epide-

mias de tifo han coincidido con la escasez de alimentos. En España las cosechas han sido malas; la sequía notable. En México, si no hubo el año pasado abundancia de maíz, no estuvo tan escaso.

Dr. Mendizabal.—El problema es complejo. Las obras de canalización son aun muy incompletas. El agua pura y en cantidad suficiente es la base de la salud pública. Mejorará el estado sanitario cuando mejoren las condiciones del pueblo, sus habitaciones, su alimentación; cuando emplee su dinero en mejores cosas que en embriagarse. Esto se debe de procurar.

Hubo ocasión; en pleno saneamiento, en que disminuyó el tifo y no siempre coinciden las epidemias con la escasez de agua. En las épocas históricas de México, cuando ha habido miseria, como después de la batalla de Calpulámpam; á la caída del imperio, etc., ha habido epidemias de tifo.

Dr. Orvañanos.—Los tranvías y los lugares de reunión son origen de contagios. La hez del pueblo es extraordinariamente sucia y vehículo de enfermedades. En la Habana, durante la dominación americana, se obligó á los habitantes á andar aseados y vestidos ¿Podrían en México darse disposiciones parecidas? En la Asociación Americana de Salubridad Pública se presentó una memoria sobre enfermedades producidas por la suciedad.

A. CHACÓN.  
2.º Secretario.

## HIGIENE PUBLICA.

### LA SEGUNDA EPIDEMIA

DE

### FIEBRE AMARILLA EN ORIZABA.

MANERA DE COMBATIRLA. MEDIDAS  
QUE DEBEN TOMARSE PARA EVITAR FUTURAS INVASIONES.

Señores Académicos:

Hace tres años tuve la honra de someter á vuestra consideración un estudio que tuvo por asunto la epidemia que reinó en Orizaba el año de 1899, acerca de cuya naturaleza, los médicos de la localidad no pudieron ponerse de acuerdo. En dicho estudio me propuse demostrar que no era otra cosa que la fiebre amari-

lla. La mesa nombró una comisión que emitiera dictamen sobre aquel trabajo y esta comisión falló en sentido que me fué favorable, agregando además sus temores de que aquella enfermedad pudiera ir ampliando progresivamente su esfera de acción hasta llegar algún día á la altiplanicie de la mesa central, si no se dictaban medidas salvadoras que pusieran un dique á sus avances.

Entonces indiqué el peligro fundado en que quedaba Orizaba de recibir nuevas visitas de esa epidemia, y el no menos fundado temor de que á la larga se quedara, como está pasando ya en la vecina ciudad de Córdoba, como enfermedad endémica de la localidad.

Desgraciadamente lo primero acaba de suceder. Tres años después de la primera invasión, el año pasado, á fines de Julio, el Consejo Superior de Salubridad de esta Capital empezó á recibir noticias de la aparición de algunos casos sospechosos de una enfermedad que revestía caracteres epidémicos, y como las opiniones de los médicos de la ciudad eran vacilantes y contradictorias, de acuerdo con el Superior Gobierno del Estado, nombró al Sr. Dr. Narciso del Río su delegado en Veracruz para que pasara á estudiar la enfermedad y emitiera su autorizada opinión acerca de la naturaleza de ella.

A la vez, la primera autoridad del Estado, celosa como siempre del bien público é interesada por el bienestar y prosperidad de una ciudad tan importante de la Entidad Federativa que gobierna, nombró una comisión compuesta de los Sres. Dres. Enrique Herrera Moreno, quien ejerció durante muchos años su profesión, con notable éxito, en la ciudad de Córdoba y es actualmente Presidente del Consejo de Salubridad del Estado, y Carlos Manuel García, residente hace muchos años en Veracruz, para que estudiaran la enfermedad y emitieran su diagnóstico.

Ambas comisiones llenaron á satisfacción su cometido, y, puestas enteramente de acuerdo, extendieron el dictamen que se les pedía, diciendo, lo que á la letra copio, en la parte relativa al diagnóstico:

“Nuestro diagnóstico fué—digámoslo de una vez, sin ambajes,—no sólo en el primer enfermo que vimos, sino en los veinte primeros casos que cayeron bajo nuestra observación clínica en la mañana, al medio día y por la tarde del Martes 23, y en otros casos que en los días

# Gaceta Médica de México

Periódico de la Academia Nacional de Medicina.

TOMO III.

MEXICO, 15 DE OCTUBRE DE 1903.

2.ª SERIE.—NUM. 20.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

### SESION SOLEMNE

Celebrada el día 1º de Octubre de 1903.

*Presidencia del señor Secretario de Justicia é Instrucción Pública, Lic. D. Justino Fernández.*

A las 7 y 15 minutos de la noche se abrió la sesión.

El Primer Secretario, Dr. J. P. Gayón, hizo la reseña de los trabajos del último año académico.

En seguida, el señor Presidente de la sesión entregó al señor Dr. Luis E. Ruiz el premio de \$500.00 que le fué otorgado por su cartilla de Higiene.

El Presidente de la Corporación, Dr. Domingo Orvañanos, pronunció el discurso de clausura del año.

Se procedió, á continuación, al nombramiento del nuevo personal Directivo y Administrativo, haciéndose las votaciones de Vicepresidente, 2o. Secretario, Bibliotecario, Tesorero, Administrador de la *Gaceta Médica* y Miembros propietarios y suplentes de la Comisión de estilo, conforme al Reglamento. Quedaron nombrados:

Presidente, Dr. Nicolás Ramírez de Arriano.

Vicepresidente, Dr. Manuel Toussaint.

Primer Secretario, Dr. Agustín Chacón.

Segundo Secretario, Dr. Luis Troconis Alcalá.

Bibliotecario, Dr. Eduardo Vargas.

Tesorero, Profesor José M. Lasso de la Vega.

Administrador de la *Gaceta Médica*, Dr. Manuel S. Soriano.

Miembros propietarios de la Comisión de estilo:

1o. Dr. José María Bandera.

2o., Dr. Gregorio Mendizábal.

3o., Dr. Luis E. Ruiz.

Suplentes de la misma Comisión:

1o., Dr. José Terrés.

2o., Dr. Tomás Noriega.

3o., Dr. Porfirio Parra.

El señor Secretario de Justicia declaró inaugurado el nuevo año académico y se levantó la sesión, la que terminó á las 8 y 30 minutos.

Habiendo sido invitados á concurrir los estudiantes de Medicina que fueron á Mazatlán, para atender á los enfermos de peste bubónica, asistieron los señores Aurelio de Avila, Enrique García, y Teodoro López. El señor Agustín Hernández Mejía se excusó de no asistir, por enfermedad, y el señor Francisco Martínez López, por estar fuera de la Ciudad. Concurrieron, igualmente, representantes de las Sociedades Científicas de la Capital y los socios titulares, Doctores:

Bandera José María, Chávez Lorenzo, Díaz Lombardo Germán, García Eduardo, Gayón José P., González Urueña Jesús, Gutiérrez Manuel, Hurtado Francisco, Icaza Ramón, López Hermosa Alberto, Macouzet Roque, Mendizábal Gregorio, Noriega Tomás, Núñez Tobías, Olvera José, Orvañanos Domingo, Ramos José, Ruiz Luis E., Soriano Manuel S., Terrés José, Troconis Alcalá Luis, Urrutia Aureliano, Vargas Eduardo, Vértiz Joaquín, Villareal Julián y el Primer Secretario que suscribe.

*Agustín Chacón.*

RESEÑA DE LOS TRABAJOS

DE LA

## Academia Nacional de Medicina

DURANTE EL AÑO DE 1902 A 1903.

Señor Ministro:

Señores Académicos:

Año por año los Secretarios de esta Corporación, en virtud de las disposiciones con-

tenidas en nuestro Reglamento, vienen á reseñar en las sesiones solemnes de la Academia Nacional de Medicina, los trabajos que durante ese lapso de tiempo ocuparon la atención de tan docta Asamblea. Y este mandato, que desde la fundación de la Sociedad está vigente, ha tenido sin duda por objeto hacer palpables los progresos que se han alcanzado en el ancho campo de las ciencias médicas y biológicas, por los esfuerzos unidos de sus socios; los cuales en el año académico pasado tengo yo la satisfacción de anunciaros, que no han sido menos numerosos é importantes que en aquellos que le precedieron.

Las sesiones se han verificado con toda regularidad, con una concurrencia no escasa de socios, y en muchas de ellas se han suscitado discusiones de gran interés, que han dejado consignados muchos hechos importantes; y á la vez han servido para poner de manifiesto la erudición y vastos conocimientos que poseen muchos de nuestros apreciables consocios.

La presentación de enfermos y piezas anatómicas no han escaseado tampoco; distinguiéndose principalmente por su número los que corresponden á la sección de ginecología.

Los trabajos obstétricos y de oftalmología son también dignos de señalarse.

Paso ahora á enumerar pormenorizadamente los trabajos que se han presentado.

**HISTORIA NATURAL MEDICA.**—En la sesión del día 20 del próximo pasado Mayo, el señor *Dr. D. Manuel Villada* presentó un estudio acerca de las "Plantas medicinales de la familia de las convolvuláceas, empleadas en medicina."

**ANATOMIA NORMAL Y PATOLOGICA.**—El señor *Dr. D. Manuel Toussaint* leyó un estudio que tituló "Datos para el estudio del llamado sínclisoma," en la sesión del día 4 de Febrero del año actual. El señor *Dr. D. Aurelio Urrutia* presentó: "Algunos puntos de referencia para identificar las vísceras abdominales."

**FISIOLOGIA.**—A esta sección corresponden dos trabajos: "Algunas consideraciones acerca de la fisiología de la vejez," del señor *Profesor D. José María Bundera*; y un estudio acerca de la "Influencia de Bichat en la fisiología," del señor *Dr. D. Porfirio Parra*.

**HISTORIA DE LA MEDICINA.**—El señor *Dr. D. Tomás Noriega* presentó un trabajo titulado: "Importancia de la historia

de la Medicina," en el que se pone de relieve la necesidad que tiene todo médico instruído de conocer este ramo de la medicina, tan descuidado entre nosotros.

**PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS.**—El señor *Profesor D. Domingo Orcañanos* nos dió á conocer "Un caso de mielitis infecciosa," que pone en guardia al práctico contra los casos de esta especie que revisten un tipo anormal, á fin de evitar un error de diagnóstico.

El señor *Profesor D. Demetrio Mejía* colocó en su verdadero lugar, desde el punto de vista clínico, el método de la "Percusión vertical," que rara vez empleamos.

Nuestro laborioso compañero el señor *Dr. D. Andrés Ortega* nos dió á conocer la historia de un caso de "Tétanos traumático."

El nuevo *Profesor de Dermatología*, señor *Dr. D. Jesús González Uruñua*, trajo á este recinto un trabajo titulado: "Manera de explorar la personalidad psíquica del individuo," que condensa las ideas reinantes acerca de este interesante asunto.

El señor *Profesor D. José Terrés* nos dió á conocer sus ideas acerca de la frecuencia con que se observa el terrible mal de la "Tuberculosis en el Distrito Federal."

"Una forma desconocida del paludismo larvado," fué el contingente de nuestro consocio correspondiente, el señor *Dr. D. Adolfo Patón Martínez*.

**PATOLOGIA Y CLINICA QUIRURGICAS.**—Nuestro distinguido consocio el señor *Profesor D. Manuel Toussaint* nos presentó un enfermo operado con éxito de coleditis grave, y nos dió á conocer en detalle su importante historia clínica.

El señor *Profesor D. Tobías Núñez* presentó un escrito acerca de "La fiebre de reabsorción," que en su concepto aclara la etiología de algunos casos que se observan principalmente entre los heridos.

El señor *Dr. D. Eduardo Vargas* trató el importante asunto del "Tratamiento de los abscesos abdominales de origen pótico," que son comunes en los niños y presentan grandes dificultades operatorias.

El señor *Dr. D. Julián Villarreal* leyó la historia de un caso de "Esplenectomía por esplenomegalia y quiste gigante del bazo." Curación que demuestra lo factible y útil de estas atrevidas intervenciones quirúrgicas.

Nuestro socio correspondiente *Dr. D. Alfonso Martínez* mandó la historia de un

"Cálculo vesical tratado por la talla hipogástrica," que terminó por la curación.

El referido señor *Dr. D. Julián Villarreal* presentó como trabajo reglamentario un estudio acerca de las "Modificaciones en la técnica de la raquiococainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal," que le ha permitido ensanchar las aplicaciones de este método de anestesia.

**OFTALMOLOGIA.**—El señor Profesor *D. Agustín Chacón* hizo un estudio minucioso acerca del "Panus de la cornea," que resume nuestros conocimientos más importantes sobre tan interesante asunto.

El señor *Dr. D. Lorenzo Chávez*, con la maestría que le es peculiar, nos refirió la historia de un enfermo de "Catarata producida por el rayo," que es el primer caso de esta clase que se registra en México.

El erudito Profesor *D. José Ramos* leyó un trabajo acerca de "La sífilis ocular," que provocó una interesante discusión.

**GINECOLOGIA.**—El señor *Dr. D. Benjamín Méndez*, de Dolores Hidalgo, remitió un trabajo acerca de la raspa uterina, que pasó á la Comisión respectiva para su estudio.

**OBSTETRICIA.**—El señor Profesor *D. Manuel Gutiérrez* nos dió á conocer sus ideas acerca de la manera más eficaz de combatir los dolores llamados entuertos, en un concienzudo trabajo que modestamente tituló "Unas cuantas palabras á propósito de los entuertos."

El señor Profesor *D. Alberto López Hermosa* encareció, en un trabajo extraordinario, "La importancia de la desinfección de la vagina en la profilaxis de las enfermedades puerperales."

El señor *Dr. D. José Olvera* nos dió á conocer una interesante historia de un "Estado puerperal grave en el puerperio debido con grandes probabilidades á la gonorrea."

El señor Profesor *D. Luis Troconis Alcalá* leyó la "Historia de un caso de distocia fetal por hidrocefalo."

El ya citado Profesor *D. Alberto López Hermosa* presentó un extenso y bien pensado trabajo que tituló "Histerectomía en el tratamiento de las infecciones puerperales."

El señor Profesor *D. Fernando Zárraga* nos dió á conocer en un bien escrito artículo una "Operación cesárea seguida de la extirpación de la matriz, que practicó con éxito para la madre y el hijo," que le valió justificados plácemes en la prensa política.

**BACTERIOLOGIA.**—Nuestro socio co-

rrespondiente en San Luis Potosí, *Dr. D. Miguel Otero*, remitió un trabajo titulado: "Nuevo procedimiento para descubrir en la sangre los hematozoarios de Laverán."

El señor *Dr. D. Ismael Prieto*, como último tributo rendido á la ciencia que con tanto éxito cultivó, nos remitió un trabajo que lleva por título "Apuntes acerca de la inmunidad."

El *Subscrito* dió á conocer cómo se prepara "La vacuna antipestosa de Besredka."

**PARASITOLOGIA.**—El señor Profesor *D. Fernando Altamirano* leyó la historia de "Un caso de ozena verminosa," que merece consignarse por la rara etiología del padecimiento.

**TERAPEUTICA.**—El Sr. *Dr. Garnault*, de París, leyó un escrito acerca del "Tratamiento de la tuberculosis por la carne cruda, y por las inyecciones intra-traqueales de aceite ortoformado," que tiene en estudio la sección respectiva.

**HIGIENE.**—Nuestro finado consocio el señor *Dr. D. Mariniano Río de la Loza* presentó en las primeras sesiones del año social un estudio acerca de "La salubridad."

El socio correspondiente *Dr. D. Ricardo Ortega* presentó un escrito y el modelo respectivo de un "Común crematorio."

El señor Profesor *D. Luis E. Ruiz* en un bien escrito artículo condensó las ideas reinantes acerca de la "Peste bubónica ante la higiene."

Nuestro socio correspondiente *Dr. Manuel S. Iglesias*, mandó un trabajo titulado: "Profilaxis en las epidemias."

El señor *Dr. D. Gregorio Mendizábal*, con gran acopio de datos originales, nos leyó la historia de "La segunda epidemia de fiebre amarilla en Orizaba. Manera de combatirla. Medidas que deben tomarse para evitar futuras invasiones."

El señor *Dr. D. Manuel S. Soriano* leyó "Algunos datos sobre los enfermos de varioloides y viruela que han ingresado al Hospital "Juárez," durante el primer semestre del presente año," que tiene la importancia de la oportunidad por haberse observado más casos en esta Capital de dichos padecimientos, durante el transcurso de tiempo á que se refiere el trabajo.

**HIDROLOGIA.**—El señor *Dr. D. Agustín Ruiz Olloqui* presentó un "Examen de las aguas termales del Estado de Querétaro," que gozan de cierto prestigio en aquel Estado.

**EPIDEMIOLOGIA.**—El señor *Dr. D.*

*Eduardo Licéaga* por dos ocasiones ocupó la atención de los señores Académicos con un informe pormenorizado de las medidas que se dictaron por el Consejo Superior de Salubridad para combatir la peste bubónica, que por primera vez ha invadido el territorio nacional, habiendo sido tan eficaces, que en muy corto tiempo, relativamente, pudo dominarse aquella plaga, y hay fundadas esperanzas de que no vuelva á invadir aquellas poblaciones.

El señor *Dr. D. José Ramírez* colaboró con el señor *Dr. Licéaga* en la presentación del último informe.

**PUERICULTURA.**—El señor Profesor *D. Nicolás Ramírez de Arellano* llamó la atención de sus consocios en un trabajo que tituló: "Breves consideraciones acerca de la crianza de los niños recién nacidos por medio de nodrizas," sobre la frecuencia con que perecen los niños abandonados por las últimas, y los graves perjuicios que ocasiona á la natalidad general esta circunstancia.

Los trabajos de concurso han sido numerosos durante el año social pasado, pues además de que se presentaron varias memorias optando á los premios anuales que se convocaron el año de 1901; también para el concurso especial acerca de las cartillas destinadas á la enseñanza de la higiene en las escuelas de instrucción primaria, se recibieron seis memorias originales sobre este asunto en esta Secretaría.

La Academia otorgó un premio de estímulo al *Dr. D. Luis Lara y Parido* por su trabajo que llevaba por lema "Veritate propugno," y premió la cartilla de Higiene escrita por nuestro consocio el *Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz*.

En diversas sesiones se han presentado á esta Academia los enfermos que siguen:

El señor Profesor *D. Manuel Toussaint* presentó á un enfermo operado de gastroenterostomía que llevó á feliz término.

El señor Profesor *D. Francisco Hurtado* presentó tres enfermos operados de sinupectomía, para curar la epilepsia; tres operados de craneotomía, y uno por cirrosis atrófica.

El señor *Dr. D. Julián Villarreal* presentó quince enfermas operadas por él por diversos padecimientos de la matriz y anexos.

El señor Profesor *D. Alberto López Hermosa* presentó también una enferma operada de histectomía abdominal por un gran fibromioma.

Numerosas cuestiones científicas del mayor interés se trataron durante el año, y promovieron discusiones que pusieron de manifiesto tanto la ilustración de las personas que en ellas tomaron parte, como los progresos que constantemente realiza el noble arte que ejercemos.

Dichos asuntos fueron: La patogenia de las neuritis ópticas, en cuya discusión tomaron parte los señores *Hurtado*, *Ramos* y *Chávez*; las suturas de la línea blanca, que trataron los señores *Urrutia*, *Villarreal* y *Suárez Gamboa*; la benignidad de la sífilis en México, que discutieron el señor *Hurtado* y el subscripto; la etiología de la septicemia que promovió el trabajo del señor *Dr. Núñez* y combatió el *Dr. López Hermosa*; el collargol en las enfermedades infecciosas, que trató el señor *Dr. Mendizábal*; la frecuencia de la tuberculosis en México, las luxaciones del codo hacia atrás, la sífilis en América, el tratamiento de los abscesos abdominales de origen pótico, la crianza por medio de las nodrizas y las cataratas producidas por el rayo, que fueron discutidas por muchos de nuestros consocios.

Para terminar debo recordaros que oportunamente la Academia aprobó las dos cuestiones que le fueron presentadas por el suscrito como temas para el concurso del año próximo, y que se refieren á *si el meconio es aséptico* y á *si la enfermedad denominada fiebre remitente es un proceso morboso específico de la Capital de la República*.

México, Octubre 10. de 1903.

*J. P. Gayón.*

—():o:()—

## Discurso del Presidente

Señor Ministro:

Señores:

Cumplo con un deber reglamentario al dirigiros la palabra en esta sesión solemne, la cual es á la vez la última del año académico que hoy termina y la primera del que vamos á comenzar.

Nuestro entendido y laborioso Secretario, el Sr. Dr. Gayón—nos ha informado ya detalladamente de todas y cada una de las memorias que se han presentado en el año, y creo, por lo mismo, que yo debo limitarme á las observaciones más generales que sugieran—y á exponer brevemente los hechos

# Gaceta Médica de México

Periódico de la Academia Nacional de Medicina.

TOMO III.

MEXICO, 1.º DE NOVIEMBRE DE 1903.

2.ª SERIE.—NUM. 21.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESION DEL DIA 21 DE OCTUBRE DE 1903.

*Presidencia del Dr. Manuel Toussaint.*

*Comunicaciones del Dr. Suárez Gamboa, sobre el tratamiento de los fibromas de la matriz por la enucleación, conservando el órgano y sobre desviaciones uterinas normales y patológicas.*

El Dr. Suárez Gamboa pidió la palabra para hacer una comunicación.

Se refirió al tratamiento de los fibromas de la matriz extirpando los núcleos de fibroma y conservando el órgano. Las observaciones pronto se multiplicaron; hubo una especie de deslumbramiento y los éxitos parecieron numerosos; mas después se han reconocido los inconvenientes de la operación.

Hace tres años operó á una señora de Querétaro, con dos núcleos en la parte posterior de la matriz. El resto del órgano estaba sano, aparentemente, lo mismo que los anexos y la pelvis. Quitó los núcleos. La operación fué sencilla y de evolución normal; á los dos meses menstruaba.

Hace 20 ó 30 días, la volvió á ver y encontró el resto de la matriz completamente lleno de fibromas. Cree que el fibroma no es enfermedad local, sino que se generaliza á toda la matriz y el proceso merece el nombre de fibromiomatosis. Como ésta, hay multitud de observaciones de reproducción. El porvenir de la enucleación no es nada halagüeño.

*Dr. Toussaint.*—Está de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Suárez Gamboa. En las autopsias que tiene que practicar, ha sorprendido gran número de fibromas pequeños que pasaron inadvertidos. Deben clasificarse los fibromas según el sitio que ocupan; los hay interligamentarios y otros

situados en las parte laterales del cuello, adenomas de Recklinhausen. Son malignos, pues si se extirpan, se pueden reproducir. Lo más notable en ellos es la presencia de elementos múltiples é indicios de corpúsculos semejantes á glomérulos renales. Los del cuello son como los describió el Dr. Suárez Gamboa.

*Dr. Suárez Gamboa.*—La palabra fibroma tiene dos significados; designa los tumores formados por tejido fibroso y, clínicamente, los tumores desarrollados á expensas del tejido uterino, en el que hay fibromas.

Hay teorías para explicar el desarrollo de estos tumores: La infecciosa; la que atribuye su desarrollo á expensas del tejido muscular. La evolución de los fibromiomas tiene sello especial, por eso propone la palabra fibromiomatosis. Recomienda al Dr. Toussaint el estudio de las transformaciones de estas producciones.

*Dr. Mejía.*—Ha practicado muchas autopsias, tomando los datos clínicos. Muchas veces vió en las matrices, en el cuerpo, un número considerable de pequeños fibromas; parecía que las fibras del órgano degeneraban. Si se extirpa uno, sólo se hace uno la ilusión de curar. La designación propuesta por el Dr. Suárez Gamboa es justa. La histerectomía es la operación indicada en estos casos. Una sola vez recurrió á la enucleación.

Jamás se transforma el tumor en epitelio-ma ó en cáncer.

*Dr. Suárez Gamboa.*—No obstante lo que ha asentado en el curso de la discusión, no cree que la enucleación deba de rechazarse de un modo absoluto. Como medio paliativo es útil, y lo es asimismo cuando existen complicaciones ó se presentan accidentes. Es conveniente al principio del embarazo; también en las jóvenes, cuando tienen pequeños fibromas que provocan metrorragias; cuando comprimen el urétero.

La enucleación, como tratamiento cura-

tivo, presta pocas garantías. Como paliativa es muy de recomendarse; pero hay que advertir á la enferma de lo único que debe de aguardar de la operación.

Terminada la discusión de este asunto, pasó el Dr. Suárez Gamboa á ocuparse de las desviaciones uterinas, advirtiendo que iba á tratar de las desviaciones de la matriz sobre su eje vertical.

Se admitía que el eje de la gran pelvis coincide con el de la matriz. Estudios modernos enseñan que esto no es exacto. La matriz es un órgano muy móvil que se desaloja con facilidad. Sus descendimientos no son patológicos. Pueden considerarse como patológicos cuando se hacen permanentes.

La ante-flexión y la ante-versión ocupan varios capítulos en las obras de Ginecología.

Schultz ha ideado un aparato con el cual determina la posición de la matriz en la pelvis, y considera como fisiológica una ante-versión casi completa. Las inflamaciones son causa de que se hagan permanentes las ante-flexiones. Con los pesarios se esforzaban en remediar lo que es fisiológico: la ante-versión-flexión.

*Dr. Mejía.*—Ha observado que la desviación es lateral. Las anteversiones le parecen normales; son patológicas si están exageradas. ¿Cuál es el límite entre lo normal y lo patológico? Los síntomas lo indican; pero hay que tener en cuenta que la sugestión entra en mucho. La sugestión cura á muchas de esta imaginaria enfermedad. Hay, no obstante, anteversiones exageradas, con síntomas marcados.

*Dr. Suárez Gamboa.*—Se ha creído que la matriz está colocada en la pelvis según el diámetro transversal de esta cavidad y, sin embargo, el Dr. Mejía, de mucha experiencia, se ha fijado en que las desviaciones son laterales y más hacia el lado izquierdo. La matriz normal tiene una torsión sobre su eje; el cuerno derecho está hacia atrás y el izquierdo hacia adelante.

A. Chacón.

Sesión del día 4 de Noviembre de 1903.

Presidencia.

del Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

El Dr. Demetrio Mejía leyó su trabajo, titulado "Hernia umbilical extrangulada.

Elementos de diagnóstico, intervención, conclusiones."

El Dr. Olvera presentó el dictamen de la Comisión, sobre el trabajo del Dr. Garnault "Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la viande crue."

El Dr. Suárez Gamboa tomó la palabra, para tratar un asunto que calificó de extraordinaria importancia y en el que han fijado poco la atención los médicos mexicanos. El día de la sesión operó á una enferma de 41 años de edad, con retroversión. Un cirujano había practicado la operación de Alexander.

La enferma no tenía antecedentes blenorragícos, ni puerperales ni de mala higiene anterior. En la sintomatología, dominaban las hemorragias. El Sr. Suárez Gamboa encontró que se trataba en realidad, de un caso de tuberculosis. La inflamación anexial era clara; había anexitis bilateral y signos de peritonitis pélvica. Desea llamar especialmente la atención sobre la tuberculosis anexial; no la secundaria, sino aquella que es primitiva.

*Dr. Hurtado.*—Hace 10 años se creía rara la tuberculosis primitiva del útero y sus anexos; trabajos modernos demuestran que es frecuente. Lesiones que, lo que parece imperdonable, se confundían con carcinomas, resultan tuberculosas. Tienen, en efecto, las ulceraciones aspecto crateriforme y son rebeldes; requieren la contraprueba de la bacteriología. El cuadro clínico es sumamente confuso y difícil de discernir. A una enferma que atendió el año pasado el Sr. Hurtado, se le diagnosticó metro-anexitis vulgar; se le hizo la laparotomía y se encontraron focos caseosos y ganglios degenerados. Se volvió á cerrar el vientre, sin más intervención, y, sin embargo, la operación fué benéfica á la enferma, á manera de como es favorable la laparotomía en casos de tuberculosis peritoneal. El diagnóstico de tuberculosis por los sueros, aun la inyección de cloruro de sodio, es peligroso; se eleva la temperatura.

Es un error el tratar casos de esta naturaleza por la operación de Alexander, pues se trata de fiegmiasias. Notables ginecólogos han confundido la tuberculosis genital con el cáncer.

*Dr. Toussaint.*—Interpelado por el Dr. Hurtado acerca de una pieza anatómica, dijo que la pieza á que se refiere el Sr. Hurtado no tenía mucha importancia. Se trataba de tuberculosis generalizada, aunque

mucho más avanzada en la matriz y los anexos; pero puede hablar de otras dos piezas interesantes. El Dr. Prieto le llevó fragmentos de matriz en los que encontró celdillas gigantes y la estructura del tubérculo y no del carcinoma.

La segunda pieza es un caso notable. Se había diagnosticado sarcoma. La matriz estaba del tamaño de una naranja, con parte central caseosa y estructura de tubérculo (tubérculo caseoso). El diagnóstico no es siempre fácil ni aun con el microscopio. Hay bacterias que se parecen al bacilo de Koch, aun en su reacción con las materias colorantes; tal es el caso con el smegma-bacillus. El examen histológico y el bacteriológico unidos, sí proporcionan datos de valor para el diagnóstico. Es concluyente el resultado, si se encuentran masas de bacilos.

*Dr. Suárez Gamboa.*—Los libros europeos tratan de las enfermedades como se observan en Europa. El desea señalar lo que se encuentra en México. No ha sido su ánimo el ocuparse del trivial asunto de la tuberculosis; sino dar el alerta para fijarse en la tuberculosis genital en México. Desea fijar la atención sobre el desarrollo de la tuberculosis en los anexos, antes que en el útero. El Dr. Hurtado ha tocado un punto que no puede dejar pasar inadvertido. El Sr. Hurtado ha sido severo para juzgar la operación de Alexander. La retroversión comprende una serie enorme de procesos; algunos sólo requieren un sencillo tratamiento con un pesario. La vaginofijación es ventajosa en ciertas circunstancias y en otras está contraindicada. La operación de Alexander tiene indicaciones brillantísimas. Una de sus contraindicaciones es la retroflexión-versión complicada. Los americanos combinan la colpotomía posterior, fijando la matriz por el método de Alexander. No es bueno sistematizar. El Sr. Suárez Gamboa ha visto á muchas enfermas curadas por la operación de Alexander.

*Dr. Hurtado.*—Hizo las siguientes rectificaciones: Con relación al hecho citado al principio por el Dr. Suárez Gamboa, se trataba de tuberculosis oculta, de diagnóstico sumamente difícil. Con respecto al tratamiento, se han exagerado mucho las ventajas de la operación de Alexander. Hace 5 ó 6 años se consideraba como operación única y se abusaba de ella. Debe de limitarse

su empleo. Es mejor la operación intraventral, la laparotomía que la operación de Alexander y esta opinión no es suya, sino de Doyen, de Spinel, de los cirujanos alemanes.

*A. Chacón.*

## HIGIENE PUBLICA

Profilaxix de las epidemias

*Señores:*

Entre las enfermedades que afligen al género humano, hay un grupo que se considera como evitable, es decir, que por medio de los recursos con que cuenta actualmente la ciencia, se puede impedir su propagación del individuo enfermo al sano; y si nuestra labor es constante y continua, disminuyendo de día en día el número de casos, por este procedimiento, podrá llegar la época en que hagamos desaparecer dichas enfermedades, bello ideal que ha visto realizado la Alemania tratándose de la viruela; pero que si no verá la generación presente en las demás enfermedades, no es imposible que lo realicen las venideras.

Este grupo que se conoce con el nombre genérico de infecto-contagiosas, se divide en otros dos: el de las exóticas y el de las que no lo son.

Se consideran como exóticas, aquellas que teniendo focos determinados donde nacen y se desarrollan, traspasan sus límites naturales, y se propagan á una superficie más ó menos grande de la tierra, según las barreras que para impedirlo se les oponen, y la eficacia de ellas. Se han reducido á tres: el cólera, la peste bubónica y la fiebre amarilla.

Si hacemos reminiscencias de esta división, es tan solo por memoria, pues no entrando en nuestros propósitos ocuparnos de las medidas que se adoptan para evitar su transmisión de un lugar á otro, debemos considerarlas como existiendo en una localidad, y asimilarlas á las que no son exóticas, para estudiar la manera mas conveniente de evitar su propagación.

Poco importa que por una ú otra causa, cualquiera de las enfermedades exóticas, logre burlar en los puertos y fronteras, la vigilancia de las autoridades sanitarias mas escrupulosas, pues una vez que aparecen en