

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO IV.

MEXICO, 15 DE JUNIO DE 1904.

2ª SERIE.—NUM. 12.

## EL SR. DR. D. IGNACIO ALVARADO

El 7 de Junio del presente año, á la 1 y 30 p. m., en la ciudad de San Luis Potosí, dejaba de existir el Sr. Dr. D. Ignacio Alvarado, uno de los pocos médicos de la vieja guardia; eminente por sus servicios á la Ciencia y á la Patria, y cuya pérdida nunca deploraremos bastante, porque esos hombres no son reemplazados en la época actual.

El Dr. Alvarado murió á los 71 años, de una arterio-esclerosis generalizada, que mucho, y por largo tiempo, lo hizo sufrir.

El Gobierno del Estado, honrándose así mismo, tributó los últimos honores al cadáver, disponiendo que fuera expuesto en el Instituto de Ciencias, y que sus funerales revistiesen un carácter excepcional, acompañando á los restos el Sr. D. Blas Escontría y numerosas personas pertenecientes á todas las clases sociales de la progresista é ilustrada ciudad, donde por tantos años residió dos veces el Dr. Alvarado. Se inhumó su cadáver en el Panteón del Saucito, el día 8 del mismo mes á las 4 p. m.

Decíamos que el Dr. Alvarado fué un hombre eminente y basta para comprobarlo recorrer sus importantes servicios prestados á la ciencia y á la Patria.

Después de recibido y empezando el ejercicio de su profesión en México, ocupó la plaza de prosector de Anatomía en la Escuela N. de Medicina por el año de 1856.

Por la misma época, según recuerdos, escribió en unión de nuestro inolvidable maestro el Dr. Lucio, una monografía sumamente interesante sobre el *Mal de San Lázaro*, que en tiempo de la Intervención mereció los honores de ser copiada por un médico francés, que la presentó como suya en Francia; la *Gaceta Médica* protestó contra aquel plagio.

Perteneció al partido liberal y en él prestó especiales servicios; cuando aún era estudiante, en la clase de cabo, se batió en Churubusco contra los invasores de 47.

Después, el Presidente Juárez apreciador de sus relevantes méritos le dispensó su amistad, y cuando el Gobierno de México salió el 31 de Mayo de 1863, el Dr. Alvarado lo siguió quedándose en San Luis Potosí. Al regreso del Gobierno en 1867, el Dr. Alvarado volvió también y el Sr. Juárez le comisionó para

que arreglase el cadáver del infortunado Maximiliano por tener algunas deficiencias en su preparación.

En unión del inolvidable Dr. Barrera tomó parte en la Comisión que arregló la enseñanza en México, de acuerdo con las exigencias de la época, á la que perteneció también el nunca bien sentido Pr. Alfonso Herrera.

En la Escuela de Medicina y por oposición sirvió con aplauso la cátedra de fisiología.

Fué vocal del Consejo Superior de Salubridad, Director de la Escuela de Agricultura y del Hospital «Juárez», y él fué quien, como su médico, dió los últimos auxilios al inmortal Presidente Juárez.

Varias Comisiones desempeñó nombrado por el Gobierno; entre ellas, el estudio de la *fiebre amarilla*, del que escribió un volumen justamente estimado.

Fué miembro de casi todas las Sociedades científicas del país, entre otras, Presidente honorario de la de San Luis Potosí, de la «Pedro Escobedo», y algunas del extranjero.

De intento hemos dejado para el final decir algo sobre la Academia Nacional de Medicina. El Dr. Alvarado fué su miembro titular y después correspondiente; dejó de pertenecer á ella porque sus enfermedades y ocupaciones no le dejaban tiempo para cumplir con las obligaciones que impone el Reglamento; pero el Dr. Alvarado se distinguió siempre en sus escritos y en los Dictámenes que se le confiaban. Siempre se recordarán con orgullo aquellas luminosas discusiones que sostuvo con el Dr. M. Carmona, combatiendo su *descubrimiento* sobre la inoculación preventiva de la fiebre amarilla; tan terminantes y persuasivas eran sus conclusiones, que el Dr. Carmona, antes de hablar, le tributaba un sincero elogio á su leal adversario, hecho que lo enaltecía más, porque el Dr. Carmona no prodigaba elogios nunca.

La Academia de Medicina acostumbra dedicar la primera página á sus miembros, pero justa apreciadora del eminente médico y como un tributo excepcional, deja aquí consignado el esclarecido nombre del Dr. Ignacio Alvarado.

M. S. SORIANO.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

*Sesión del día 8 de junio de 1904.*

*Presidencia del señor Doctor M. S. Soriano.*

Fué concedida la palabra, para hacer una comunicación científica, al Sr.

*Dr. Suárez Gamboa.*—Empezó diciendo que es partidario de que las historias de los enfermos se presenten por escrito; pero que habiéndole sido concedida la palabra, de un modo inesperado, relataría sus casos en pocas palabras. No cree que á la docta Academia le deban de ser referidos casos comunes de la Cirugía diaria, sino la anómala, lo que está en pugna con ideas admitidas, ó ejemplares que confirmen las modernas ideas. Hablará de dos enfermas, notables, una por la evolución patológica del mal, y la otra, porque abre nuevos horizontes á la Gran Ginecología.

La primera enferma la vió en compañía del Dr. Alfonso Ruiz Erdozáin. Se trataba de una señorita que á causa de perturbaciones en el aparato digestivo, fué tratada como dispéptica, por dos ó tres años. No achacaba sus padecimientos actuales á nada significativo, pues no se puede considerar así, una caída del caballo sin consecuencias.

Los padecimientos se acentuaban, al grado de producir emaciación y obligar á la enferma á hacer cama. Después de tres meses de tratamiento, vejigatorios en el epigastrio, dieta, etc., el Dr. Ruiz Erdozáin se dió cuenta de una dureza en la fosa ilaca derecha. Esta dureza era móvil y hace pensar en un tumor. Repentinamente cambia el cuadro; sobrevienen vómitos fiebre, meteorismo y reacción peritoneal. La enferma se agrava y, en ese estado, es consultado el Dr. Suárez Gamboa.

La exploración se dificultaba por tratarse de una virgen y por los padecimientos de la enferma. Cloroformizada, se encontró en la fosa ilíaca derecha un empastamiento vago y otro semejante en la izquierda. Por el tacto rectal, masas duras en la pelvis. Los síntomas hicieron diagnosticar al Sr. Suárez Gamboa tumor de uno de los anexos, contorsión del pedículo y peritonitis consecutiva.

Al practicar la laparotomía, se inyectaron

previamente 3,000 gr. de suero artificial y se hallaron dos tumores, uno en el anexo derecho y el otro en el izquierdo; éste estaba en el fondo de Douglas. El del lado derecho se encontró degenerado, necrosado y había empezado á disgregarse. En toda esa fosa iliaca el peritoneo estaba inflamado. La extirpación fué dificultosa; sin embargo, la enferma curó.

El examen histológico demostró un epitelioma del ovario; no el de forma quística, sino adeno-epitelioma. Lo curioso es que los dos ovarios estaban afectados y la matriz enteramente sana; se trataba, por lo tanto, de dos tumores independientes y no de uno que se hubiese propagado al lado opuesto. La enferma ha de morir pronto, pues se ha de efectuar la generalización neoplásica en el vientre.

La segunda enferma, está completamente curada y será presentada á la Academia antes de quince días. Es una señora de Tlacotalpan, recién casada. Antes de su matrimonio nada anómalo había notado. Después de tres ó cuatro meses siente en el vientre un cuerpo duro, doloroso. Se suspendió el período. El tumor, que causaba grandes dolores, ocupaba la pelvis y llegaba hasta el epigastrio. La enferma vino á la capital. Por la palpación y por el tacto se encontró el útero globuloso y el cuello reblandecido. Explorando el vientre, se sintió, además, otro tumor que flotaba de uno á otro lado. El embarazo que existía era normal y continuaba su marcha; pero había también un tumor duro de uno de los flancos al otro; era grande como una cabeza de adulto y parecía tener un pedículo que lo sujetaba á la matriz. Pensó el cirujano en un fibroma pediculado y no vaciló en intervenir quirúrgicamente, por la laparotomía. Al abrir el vientre, se encontró con un enorme tumor pediculado y además, masas fibromatosas. La matriz flácida.

El Sr. Suárez Gamboa explicó en el pizarrón cómo efectuó la operación. Se propuso, al quitar el tumor, conservar el útero grávido. El útero y el tumor estaban nutridos por las arterias uterinas y útero-ováricas, muy desarrolladas que, aun cuando sangraban abundantemente, dificultando la operación, no debían de ser tomadas con pinzas, porque se comprometía la vida del producto. Pudo despegar el tumor, llegando hasta las membranas. Tuvo la fortuna de que la placenta no estaba insertada allí. La circula-

ción fetal no se resintió. La enferma tiene siete días de operada y está restablecida.

Queda en pie la cuestión del tratamiento de los grandes tumores uterinos, en la preñez. Los autores extranjeros vacilan en cuanto á la intervención. No todos se pueden operar del mismo modo. Hay, sin embargo, tendencia á provocar el aborto ó á recurrir á la operación de Porro. Es posible extirpar grandes tumores incluídos en las paredes del vientre.

Discusión de los casos presentados por el Dr. Suárez Gamboa.

*Dr. Hurtado.*—Le parecen interesantes los casos referidos. El Sr. Suárez Gamboa no debe de tener temor de presentar aún casos de observación común que siempre traen alguna enseñanza. Respecto á la primera enferma, alaba la conducta del cirujano. No cree que sean raros los neoplasmas bilaterales primitivos; Pozzi refiere varios casos en la "Revista Ginecológica." Los epitelomas quísticos son los más comunes. Relató en pocas palabras el Sr. Hurtado un caso de su práctica, en el que, en compañía del Dr. Prieto, extirpó ambos ovarios á una señorita de Chiapas. Con respecto á la segunda enferma del Sr. Suárez Gamboa, este cirujano se atrevió á operarla, contra la opinión de los ginecólogos, y el éxito coronó su tentativa.

Refirió, igualmente, el Sr. Hurtado un caso observado por él, pocos días antes, en el hospital de Maternidad. Era una enferma agotada. Su vientre ovalado y timpánico á la percusión. Bajo la influencia de las maniobras de exploración, el vientre se contrajo; se formó de un lado una excavación y del otro las asas intestinales eran superficiales (por sínfisis intestino-peritoneal). Hay nudosidades semejantes á neoplasmas; probablemente se trata de una peritonitis. Llevará la enferma al hospital y practicará la laparotomía exploradora, para aclarar si se trata de tuberculosis de forma seca ó de neoplasma.

Volvió el Dr. Hurtado á referirse al segundo caso del Sr. Suárez Gamboa. El caso era árduo y no se pueden sacar reglas generales de él, así lo comprende el Dr. Suárez Gamboa; pero parece que trata de generalizar. La intervención en caso de embarazo, no es aceptada por todos los ginecólogos. Publican los casos felices; pero quedan ignorados los que no lo han sido. Es de regla el no intervenir en caso de fibroma del cuerpo. La conducta del cirujano debe de estar

en relación con lo que encuentra. Hoy se es más conservador. Recuerda el Sr. Hurtado haber visto cuatro ó cinco casos de tumores grandes en la matriz, y el parto fué normal; solamente en un caso hubo reblandecimiento del tumor y septicemia. El embarazo favorece el desarrollo de tumores. Hay muchas solteras con tumores que serían descubiertos si los reconocimientos fueran más frecuentes.

*Dr. Gutiérrez.*—Siempre ha tenido ideas conservadoras con respecto al producto. No son raros los casos de preñez complicada de tumor. No se debe de considerar al producto como un simple cuerpo extraño. El caso presentado por el Sr. Suárez Gamboa, si no se presta á generalización, sí prueba que hay casos en los que se puede operar, dejando incólume al producto. El tumor se maltrata durante el parto; si es completamente móvil, puede abandonarse; pero en caso contrario, debe operarse.

La operación ejecutada, le parece atrevida; pero no había otro remedio. Sucede á menudo que se provoca el aborto sin necesidad. En casos como el presente, debe de procurarse la conservación del producto. Aplaude el modo de proceder del Sr. Suárez Gamboa.

*Dr. Parra.*—Terció en la discusión, haciendo notar que el segundo de los casos del Sr. Suárez Gamboa es tan interesante, que sugiere consideraciones no sólo de cirugía, sino de método, y desde este último punto de vista lo juzgará. El Sr. Suárez Gamboa no generalizó; dijo que "no se pueden establecer reglas generales en ginecología." Su conducta fué especial para el caso, *ad hoc*. El Sr. Hurtado y el Sr. Suárez Gamboa, en el fondo, están de acuerdo. Ciertamente es que para proceder en un caso particular se requieren conocimientos profundos de la teoría. Un verdadero cirujano práctico, experto, debe de proceder como lo hizo el operador, obrando conforme á las circunstancias y no por reglas invariables. El Sr. Suárez Gamboa había diagnosticado un tumor pediculado y al abrir el vientre vió que era sésil; su plan operatorio tenía que variar.

*Dr. Suárez Gamboa.*—Expresó su gratitud á cada una de las personas que habían hecho uso de la palabra. No operó porque creyera que el tumor fuera obstáculo para el parto; pero sí que pudiera comprometer la vida de la enferma. No cree, como ya lo ha dicho otras veces, que el fi-

broma sea enfermedad local. La enferma no está curada de los fibromas.

*Dr. Hurtado.*—¿Podrá la enferma soportar el parto? Ni los abortos ni los partos prematuros son más frecuentes cuando existe fibroma. Las intervenciones tienen que ser más escasas.

A. CHACÓN.

*Sesión del día 15 de junio de 1904.*

*Presidencia del señor Doctor M. S. Soriano.*

El Dr. Montaña leyó la memoria del Dr. J. Ramos, intitulada "Un caso de quiste dermoide conjuntival."

Acerca de ella hizo uso de la palabra el Sr.

*Dr. Chávez.*—El hecho referido por el Dr. Ramos es excesivamente raro y debe de consignarse. El Sr. Chávez en el Hospital Béistegui operó un quiste dermoide congénito en una niña que tenía además, coloboma del párpado. Presentará la fotografía. Piensa intentar más tarde la blefaroplastia. Sólo conoce dos casos como el del Dr. Ramos.

*Dr. Montaña.*—Lo que más llamó la atención del Dr. Ramos fué la implantación del quiste en el fondo de saco conjuntival, lejos de la córnea. Los quistes dermoides implantados en otros lugares de la conjuntiva son raros; pero no tanto como los que lo están en el lugar á que se acaba de hacer referencia.

A. CHACÓN.

## EL CITODIAGNOSTICO EN CLINICA.

MEMORIA QUE PARA OPTAR AL SILLON VACANTE  
DE PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS EN LA ACADEMIA NACIONAL  
DE MEDICINA DE MEXICO, PRESENTA JOAQUIN COSIO.

(CONCLUYE)

Las diferencias son tan sólo en los detalles y ahora tienen su explicación. En efecto, á pesar de que las lesiones estaban avanzadas en el pulmón izquierdo y las cicatrices del vértice del derecho eran con toda probabilidad consecutivas á lesiones tuberculosas, no se encontró la fórmula de la pleuro-tuberculosis secundaria, porque no había comunicación entre el pulmón y la pleura y tal vez la pleuritis derecha era la primera manifestación de la defensa del organismo para la

invasión de un nuevo brote de la tuberculosis que existe en otra parte.

El predominio notable de linfócitos indica la intensidad de la reacción fibrino-leucocitaria de la pleura.

Por otra parte, aun cuando existiera la fórmula de la pleuritis secundaria, estaría desvirtuada por la tuberculosis ganglionar que produce muchos linfócitos y por lo mismo superarían en número á los demás elementos leucocitarios.

En cuanto á los polinucleados, se comprende que pueden depender de infecciones secundarias por microbios diferentes, estreptococos, estafilococos, etc., y la infección tuberculosa misma trae á veces la polinucleosis. Sobre todo en este caso sólo llega al 10.13 por 100, lo cual poco altera el balance de la fórmula leucocitaria.

### SEGUNDA.

Ricardo Gómez, de 32 años, comerciante, entró al hospital de San Andrés el día 30 de julio de 1903, ocupando la cama número 03 de la Sala de Clínica de quinto año.

El enfermo estaba en estado casi comatoso, diferente á todo lo que le rodeaba; la facies era amarilla pálida, la respiración frecuente, fatigosa; la lengua, que se podía ver á través de la boca entreabierta, estaba seca, dura, fuliginosa. El estado del enfermo hacía pensar desde luego en una adinamia producida por infección intensa y grave.

No pude obtener contestación alguna á las preguntas que le hice y el enfermero de la sala nada sabía acerca de este enfermo.

La exploración objetiva hizo ver que el color amarillento de la cara se notaba también en todo el cuerpo y era más marcado en las conjuntivas; era, en realidad, una ictericia. En vista de este síntoma empecé explorando el hígado y el vientre en general; la circulación venosa suplementaria estaba muy desarrollada, sobre todo en la parte alta del vientre; las venas estaban dilatadas y ramificadas, la pared abdominal misma estaba levantada, globulosa y tensa; por la palpación y la percusión comprobé la existencia de derrame peritoneal abundante. Pude palpar el hígado á pesar del derrame y encontré su borde inferior desbordando como cuatro centímetros del reborde costal al nivel de la línea mamaria;