

que terminó en mayo de 1903, gracias principalmente á la ciencia y los esfuerzos del Dr. Licéaga, hábilmente secundado por el Dr. Ramírez.

En octubre de 1893 la Sociedad Francesa de Higiene lo distinguió nombrándolo socio extranjero; en febrero de 1901 el gobierno francés le concedió la condecoración de Caballero de la Legión de Honor y, por último, el Museo de Historia Natural de París lo eligió el mismo año miembro Corresponsal, demostrando así el alto aprecio en que eran tenidos en la culta Francia sus conocimientos y su laboriosidad.

En agosto de 1902 presentó su candidatura á una plaza vacante en la Sección de Higiene y Estadística Médica de esta Academia, enviando una memoria interesantísima que lleva por título: "La mortalidad en la ciudad de México en el año de 1900," en la que con gran acopio de estadísticas demostró la enorme mortalidad que correspondería á la ciudad de México de ser exacto el último censo, indicando que á su juicio las cifras debían quedar reducidas á una proporción mucho menor si se toma como base de la población de la capital la cifra de 500,000 habitantes.

En 20 del mismo mes fué elegido el Sr. Ramírez miembro titular de la Academia, pero desgraciadamente sus ocupaciones del Consejo y su viaje á Europa para asistir al Congreso Internacional de Higiene, de Bruselas, en 1903, no le permitieron traer á esta docta Sociedad el contingente de ciencia y de experiencia que todos aguardaban de su infatigable y metódica actividad.

Fué miembro, además, de la Asociación Americana de Salubridad Pública, leyendo en la reunión que tuvo lugar en la ciudad de México el año de 1892 una memoria, escrita en colaboración con el Sr. Dr. M. Toussaint, titulada: "Algunos datos para el estudio bacteriológico de las aguas potables de la ciudad de México." Asistió también á la reunión de la misma Asociación que tuvo lugar en Otawa, Canadá, en 1898, y después á la Convención Sanitaria Internacional que se celebró en Washington en 1902, en cumplimiento de una de las recomendaciones de la segunda Conferencia Internacional Americana que se reunió en México en 1901-1902.

El Dr. Ramírez perteneció también á la So-

ciudad Científica "A. Alzate," en calidad de miembro honorario; fué miembro titular de la Sociedad Mexicana de Historia Natural, de la de Geografía y Estadística, del Ateneo Mexicano de Ciencias y Artes y participó de las labores del Congreso de Americanistas reunido en París en 1900.

Perteneció al Ayuntamiento de la capital desde 1896 á 1903, prestando á esa Corporación útiles y valiosos servicios.

La muerte del Dr. Ramírez tuvo lugar el 11 de abril de 1904 á consecuencia de un cáncer de la vejiga que le había sido diagnosticado en París por el Dr. Albarrán después de una operación exploradora.

Quedaría incompleta mi reseña de la vida del Dr. Ramírez si no bosquejara su personalidad moral, aunque sea á breves rasgos, para hacer resaltar especialmente un hecho que no es común entre nosotros: su amor por la ciencia pura y su constancia y energía para el trabajo, que hicieron de él un notabilísimo botánico y un higienista muy distinguido. De carácter severo y al parecer adusto, era en el fondo amable y comunicativo. Su honradéz, su modestia y sus virtudes como jefe de familia, le formaron una personalidad social distinguidísima, estimada y apreciada por todos. ¡Como él necesita la patria muchos hijos!

México, febrero 8 de 1905.

M. URIBE TRONCOSO.

OFTALMOLOGIA.

DOS PALABRAS SOBRE LAS CONJUNTIVITIS GRANULOSAS.

La conjuntivitis granulosa no es una entidad patológica. Las conjuntivitis granulosas constituyen un género de enfermedades cuyas especies no han podido ser diferenciadas, por dificultades inherentes á su estudio. De este género, el tracoma y el catarro ocular de primavera son las especies mejor conocidas. El catarro vernal, al que el Sr. Dr. Carmona y Valle denominó periquerato-conjuntivitis, exuberante, ha sido ya discutido en esta Academia y no insistiré, por el momento, más en él.

A los europeos preocupa mucho el tracoma y con razón; es, en efecto, un padecimiento frecuente entre la gente pobre que vive en malas condiciones de higiene y está muy propagado en varios de los países de Europa, particularmente en Rusia, Grecia, Bulgaria, Italia, España y Portugal. Es una enfermedad crónica, muy difícil de curar radicalmente, contagiosa en determinadas circunstancias y que afecta mucho al órgano de la visión.

No obstante lo estudiado que ha sido el tracoma, quedan aún varios puntos oscuros y existe diversidad de opiniones en la manera de comprenderlo. Algunos, por ejemplo, sostienen que la conjuntivitis folicular y el tracoma son un mismo padecimiento, en tanto que otros observadores las consideran, y creo que con razón, como enfermedades diferentes. El Sr. Dr. Emilio F. Montaña ha defendido en la Sociedad Oftalmológica Mexicana que la periquerato-conjuntivitis exuberante no es sino una modalidad del tracoma, el que se habría modificado debido á circunstancias especiales á nuestro clima. Unos creen que la conjuntivitis granulosa crónica es contagiosa, otros que no lo es, y como éstas, hay gran diversidad de opiniones. Por este motivo, cuanto se refiere á un mal que causa tantos daños á la humanidad, es de importancia, siendo esto lo que me ha animado á ocuparme del asunto; y no que el tracoma sea frecuente en México, no; por fortuna acontece todo lo contrario; entre nosotros es rarísimo y precisamente voy á considerar las causas probables de esta rareza, y como se verá, por lo que he de explicar, la cuestión no es nada fácil de resolverse, no obstante que mucho han adelantado en su estudio nuestros oftalmólogos más distinguidos.

Claro es que no pretendo resolver una cuestión tan discutida; solamente haré aparentes las dificultades que hay para dilucidarla é indicaré el camino que á mi juicio se debe seguir para obtener ese resultado.

Como voy á fundar mi trabajo en mi observación personal, procuraré no darle más significación que la que lógicamente se le deba conceder. Es posible que mis colegas hayan observado algo diferente y en todo caso, su experiencia servirá para confirmar ó rectificar mis acertos.

En la consulta que atendía en el Hospital de Maternidad, así como en la clínica de la Escuela

en el Hospital de San Andrés y en mi práctica privada, han pasado bajo mi observación algunos miles de enfermos de los ojos. Los casos de tracoma que se me presentaron fueron tan pocos, que debo considerarlos como excepcionales y verdaderas curiosidades. Los enfermos, casi todos, eran extranjeros, principalmente españoles, y la enfermedad la contrajeron en su país. Aun cuando vivían algunos con sus paisanos, éstos no se contagiaron. La enfermedad era ciertamente rebelde al tratamiento; pero no se presentaban las formas graves, sino las atenuadas.

Sabemos que el tracoma se desarrolla y se propaga en los individuos pobres, desaseados y que viven en las más malas condiciones de higiene. Desgraciadamente el pueblo bajo de México realiza estas circunstancias, y sin embargo, el tracoma es desconocido entre ellos. Sólo recuerdo, como auténtico, un caso de conjuntivitis granulosa, contraída en México por mexicano, conjuntivitis que por sus manifestaciones locales, su cronicidad y su rebeldía pudiera clasificarse como tracoma.

Algunos de los oculistas que ejercen en México, refieren haber observado casos de tracoma adquirido en las costas. No tengo por qué negar un hecho que afirman personas á todas luces verídicas y excelentes observadores; mas es mi deber hacer notar que á las consultas á las que antes hice referencia, acudían enfermos que provenían de diferentes puntos de la República, de los no muy lejanos y de los de fácil comunicación con la Capital, entre ellos, naturalmente, de Veracruz y de otros lugares del litoral del Golfo, y en ninguno encontré verdadero tracoma, lo que me hizo pensar que debe de ser raro aun en las costas, puesto que es enfermedad que deja cicatrices y huellas que no se borran jamás y no son difíciles de reconocer.

La primera cuestión que se presenta es la siguiente: ¿Se desarrolla el tracoma en la Capital ó en el resto de la República?

La contestación á la pregunta sólo nos la pueden dar los oculistas que ejercen en diferentes puntos del país. Los médicos que no tienen la oftalmología como especialidad suya, pocas veces nos podrán suministrar datos inequívocos para la solución de esta cuestión, por lo que voy á explicar. Sucede, en efecto, que aun entre los

especialistas del mundo existe cierta discordancia sobre lo que debe de entenderse por tracoma; primera dificultad. En un artículo publicado en el año de 1896 en los "Annales d'Oculistique," el Dr. Swan Burnett, al hablar de la influencia del país y de la raza en la etiología del tracoma, dice: "Es muy sabido que el término de párpados granulados se aplica, por lo menos, á dos enfermedades de la conjuntiva que nuestros mejores observadores reconocen como afectos enteramente diferentes.

"Esta distinción no la hacen, sin embargo, todos, y muchos clasifican aún todos los afectos granulados de la conjuntiva como tracoma. No sabemos si la palabra tracoma significa lo mismo para Gunning de Amsterdam, por ejemplo, y para Lagrange, de Burdeos, y Miyoshita, de Tokio. Gunning dice con claridad lo que entiende por tracoma; la forma crónica. Lagrange habla de una forma aguda; lo mismo hace Miyoshita; pero ninguno de los dos últimos dice si el contagio es propio de la forma aguda ó no, y ciertamente confunden dos fases de la enfermedad que muchos consideran distintas." ¹

Si los oculistas no están todos de acuerdo en lo que es tracoma, se comprende cómo es difícil que lo reconozca el médico que no hace de la oftalmología una especialidad. La Sociedad Oftalmológica Mexicana pensó alguna vez en que se redactasen y enviasen instrucciones á los médicos foráneos, para averiguar en qué localidades existía el tracoma. Fácilmente se comprende, por lo que antes he explicado, que estas instrucciones, por bien formuladas que estuviesen, serían insuficientes; para no confundir el tracoma con otras enfermedades de la conjuntiva, es necesario el hábito de tratar á enfermos de los ojos. Afortunadamente, en las principales ciudades de la República están radicados oculistas muy distinguidos, algunos de los cuales han contribuído con su asistencia y sus trabajos al éxito de la reunión anual de la citada Sociedad de Oftalmología. A ellos debemos de recurrir en demanda de datos para averiguar si existe ó no el tracoma en las diferentes poblaciones de nuestro extenso territorio.

La segunda cuestión es explicar por qué en

la Capital y muy probablemente en otros muchos puntos de la República, el tracoma es tan raro ó no existe. Para tratar esta cuestión necesitaríamos haber resuelto previamente la primera y saber á punto cierto si el tracoma es raro solamente en la Mesa Central ó también en las partes bajas del país. Si existe en las costas y no en la altiplanicie, podría este hecho explicarse por la elevación sobre el nivel del mar de las poblaciones del interior, mas si no existe ó es raro en las costas, la explicación no sería buena y habría que buscar otra.

Dos factores se consideran, en efecto, por los observadores, que obran sobre el desarrollo del tracoma: la raza y la altitud, y no todos conceden igual participio á cada uno de ellos. Hablemos primero de la raza. Chibret cree que la celta es refractaria. En los Estados Unidos la raza negra está exenta del tracoma. En Cuba, según el Dr. Santos Fernández, ¹ la raza negra goza de relativa inmunidad. Los judíos, en cambio, están en todas partes del mundo, especialmente predispuestos á contraer la enfermedad.

Según la mayoría de los autores, la altitud es un obstáculo para el desarrollo del mal. Por esta razón se cree que es tan raro en Suiza. En la planicie central de Francia cesa de ser contagioso á 230 metros sobre el nivel del mar, según Chibret. Sin embargo, no puede sentarse como verdad absoluta el que el tracoma no se propague en lugares elevados; en los Estados Unidos, según Swan Burnett, ² existe en Denver, á 5,000 pies y en Colorado Springs, á 10,000 pies sobre el nivel del mar y en contraposición, otros países situados al nivel del mar, como Ceilán, están libres de tracoma.

La ciudad de México está poblada no solamente por las razas propias del país, sino por muchos extranjeros de diferentes nacionalidades y razas. Ahora bien, ninguno de ellos contrae aquí el tracoma. Sabemos que en España se desarrolla y se propaga fácilmente; algunos españoles lo traen de Europa; pero en México se mitiga, no observándose las formas graves é intensas, y aun cuando los enfermos vivan en comunidad y en malas condiciones higiénicas,

¹ Las Oftalmías en la Isla de Cuba. Archivos de Oftalmología Hispano-americanos. Marzo de 1904.

² System of diseases of the eye, de Norris y Olivier. Vol. III. Pág. 215.

¹ Annales d'Oculistique. Edición en inglés. Marzo de 1896. Pág. 186.

jamás transmiten el mal ni á sus paisanos ni á los mexicanos. Esto es, al menos, lo que yo he observado. Podemos legítimamente inferir que aquí la no propagación del tracoma no depende de influencia de raza.

Consideremos ahora el efecto de la altitud. La Capital está situada á 2,240 metros sobre el nivel del mar. A esta circunstancia podríamos atribuir la ausencia de tracoma, puesto que la mayoría de los observadores consideran como benéfica la altura, mas recordemos que en los Estados Unidos existe en poblaciones que están á 5,000 y aun á 10,000 pies sobre el mar, y entonces habremos de convenir en que la influencia de la altitud no es la única y que hay circunstancias climatéricas, meteorológicas ó de otro género que nos escapan y que concurren á facilitar ó á impedir la propagación del tracoma. ¿No es realmente difícil la solución del problema?

Ya empezado este pequeño trabajo, supe que el asunto de la memoria presentada por el Sr. Dr. J. Ramos al Congreso Pan-Americano que se reunió en Panamá, fué "El tracoma en México." No he tenido oportunidad de conocerla ni sé qué ideas defiende en ella; será, sin duda, un trabajo digno de la reconocida competencia de su autor. Pensé en desistir de tratar un tema del que tan recientemente se ocupó con extensión el Sr. Ramos; pero reflexioné que la etiología del tracoma es aún mal conocida, como creo haberlo probado, y me resolví á tocar de nuevo este punto, llegando tan sólo á esta conclusión: Es indispensable el concurso de los oculistas que ejercen en diversas poblaciones de la República, para resolver sobre la existencia ó ausencia del tracoma entre nosotros.

En el próximo mes de mayo se verificará en esta Capital la segunda reunión anual de la Sociedad Oftalmológica Mexicana, á la que asistirán oculistas de diferentes puntos del país. ¡Qué mejor oportunidad para ordenar y emprender este género de pesquisas en bien de la Oftalmología!

Marzo 22 de 1905.

A. CHACÓN.

CLINICA EXTERNA.

HERNIA UMBILICAL ESTRANGULADA

Elementos de diagnóstico. — Intervención.
Conclusiones.

Extraño parecerá que me ocupe de un asunto juzgado generalmente como del resorte de la Clínica Externa, cuando pertenezco á la sección de Interna.

La verdad es que no puede existir y no existe de hecho, un límite preciso entre la patología interna y la externa. Afecciones hay, como esta de que me ocupo, en las que se recurre sin vacilación al médico, sin imaginarse los enfermos que tendrán al cabo necesidad absoluta del cirujano.

Esto por una parte; por otra: no créo que el médico pueda prescindir de hacerse cirujano en muchos casos, así como el cirujano á su turno, necesita un caudal suficiente de conocimientos de medicina, de los cuales tiene que sacar la inmensa mayoría de veces, las indicaciones más precisas para la intervención.

Triste papel hace el médico que ante un niño que se ahoga, por brusca complicación laríngea, tiene que suprimirse y dejar su lugar al cirujano, para que abra la tráquea, salvándole de ese repentino accidente.

No menos desairado sería el papel del cirujano que tuviese que solicitar al médico, para que le señalase las indicaciones ó contraindicaciones de la operación que se proponía llevar á cabo.

En el curso de la relación que sigue, se apreciará sin esfuerzo la exactitud de las ideas enunciadas.

*

Pocos padecimientos hay tan habitualmente claros, sencillos y simples para su diagnóstico, como la hernia umbilical, juzgada, por supuesto, en las condiciones en que comunmente se presenta.

Tanto es así, que Tillaux en su precioso Tratado de Clínica Quirúrgica, se expresa del modo siguiente:

"Fácilmente reconoceréis la existencia de una hernia umbilical, sobre todo si es reductible: tumor más ó menos voluminoso, ocupando