

dentales consecuencias, agradecería á los ilustrados académicos se sirvieran darme sus luces sobre este asunto, exponiendo las ideas que sobre él profesen y las enseñanzas que su práctica les haya sugerido.

México, febrero de 1907.

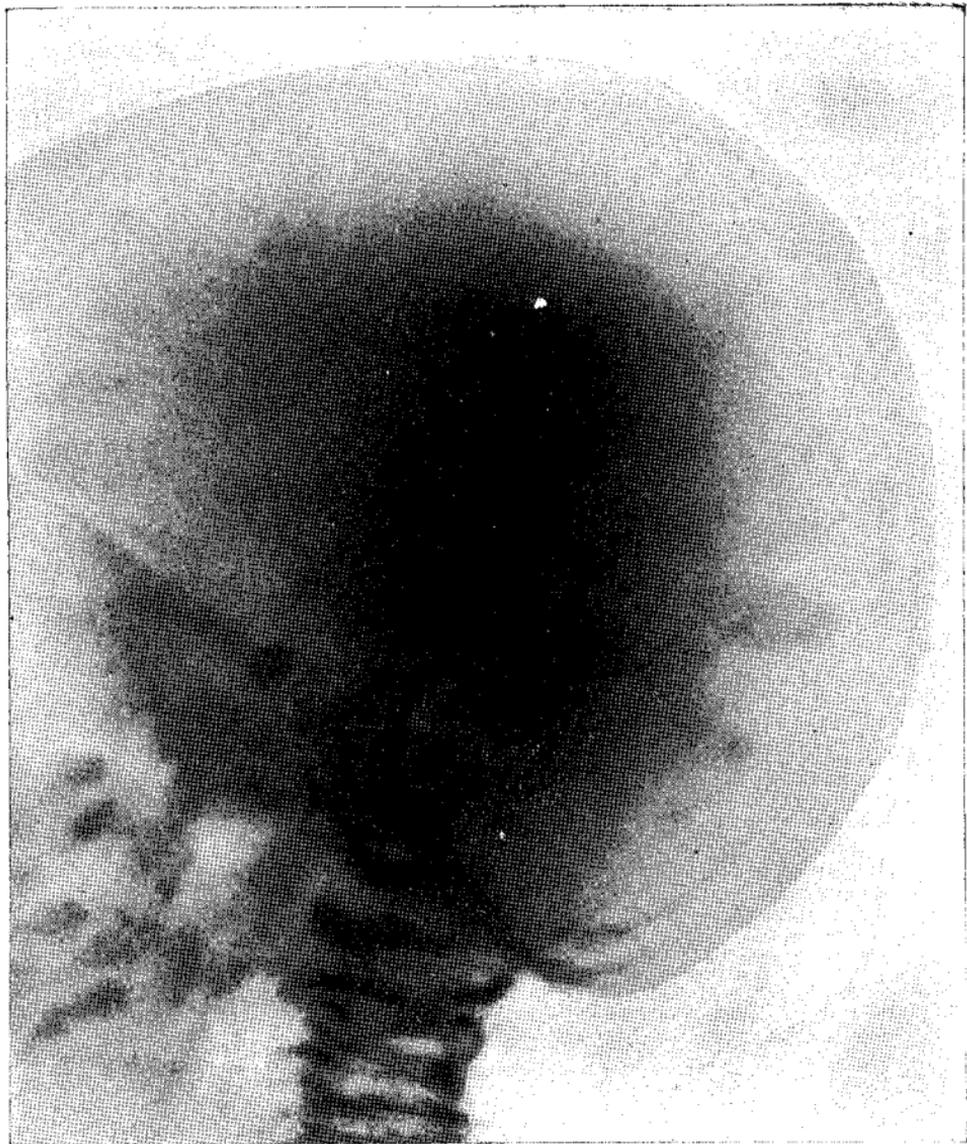
U. VALDES.

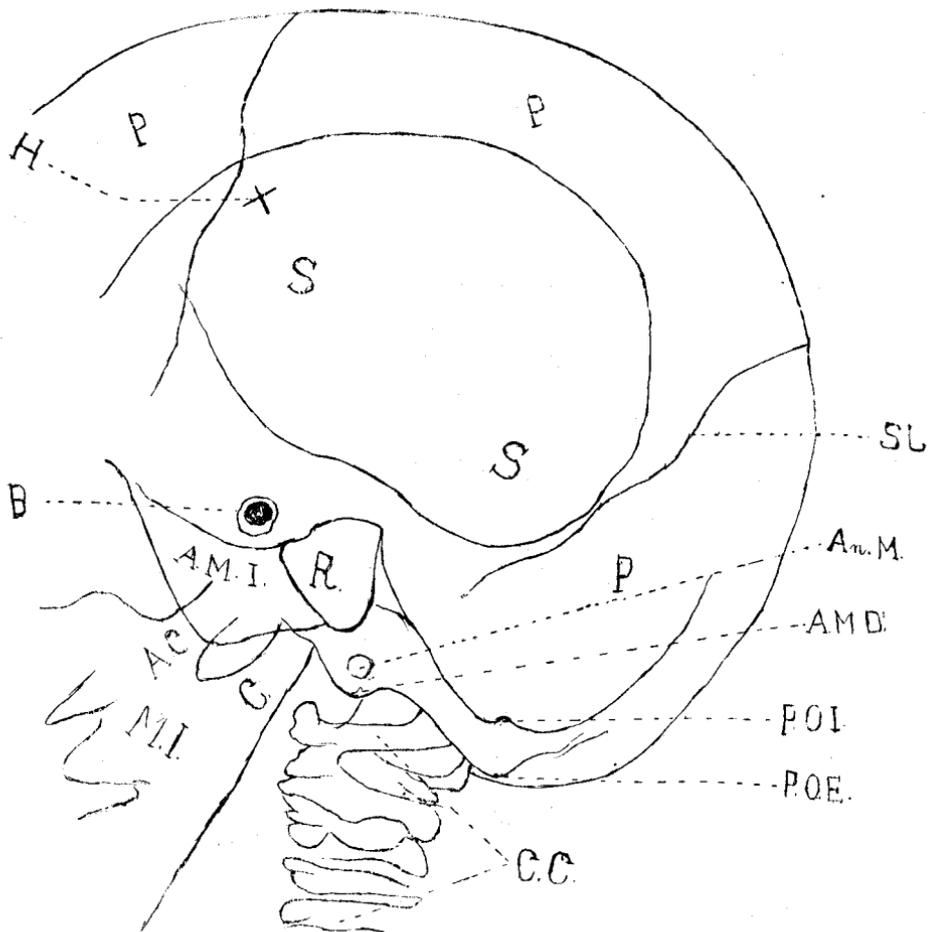
Parte científica del Acta de la Sesión del día 13 de febrero de 1907.

DISCUSION DE LOS TRABAJOS DE LOS SOCIOS MACOUZET Y VALDES Y CONTINUACION DE LA DEL SOCIO GODOY ALVAREZ.

El *Dr. Macouzet* leyó su trabajo de turno sobre *la entubación de la laringe*.

El *Dr. Chávez* celebra haber oído el trabajo del *Dr. Macouzet*, pues precisamente en la semana anterior tuvo oportunidad de ver un caso, que es muy instructivo: Un niño que acababa de padecer escarlatina fué atacado de difteria faríngea y el médico que le atendía le inyectó desde luego 400 unidades de suero antidiftérico y mandó hacer el examen bacteriológico de las falsas membranas. Fué éste negativo con respecto al bacilo de Loëffler, pero persistiendo la gravedad dos días después inyectó nuevamente el médico tratante 4,000 unidades. El *Dr. Chávez* fué llamado en su calidad de oculista; pues el proceso difterítico había invadido los dos ojos produciendo espantosa panoftalmía, con destrucción de las corneas. No pudo seguir la observación, porque siendo las curaciones dolorosas, no siendo ya posible que el niño recobrase la vista y en concepto del médico de cabecera la gravedad del paciente tal, que moriría irremediabilmente, el padre de la criatura se opuso á que le fueran tratados sus ojos. Los puntos salientes de la observación, fueron: la no existencia del bacilo en el examen microscópico, la inyección de 400 unidades de suero desde luego y no obstante el resultado negativo del examen microscópico, la inyección de 4,000 unidades algunos días después sin beneficio aparente para el enfermito. Desea oír la opinión del *Dr. Macouzet*, relativamente á este caso.





El *Dr. Hurtado*.—En el año académico pasado fué discutida la cuestión de la entubación de la laringe frente á frente de la traqueotomía en la difteria por los Dres. Macouzet é Icaza. El primero, desde entonces se manifestaba muy inclinado al primero de ambos medios y prometió el trabajo que hoy presenta tan bien documentado. El Dr. Icaza se manifestaba, al contrario, más inclinado á la traqueotomía. El opinante no tiene experiencia sobre la entubación; pero sí sobre la traqueotomía. Durante los largos años que practicó en el Consultorio «Eduardo Licéaga,» tuvo oportunidad de hacer muchas traqueotomías, sobre todo, desde que se conoció en México el método de St. Germain, y á decir verdad, los éxitos inmediatos eran generalmente favorables, á pesar de que les llevaban á los enfermos en pésimas condiciones, ya en plena asfixia; pero la mayor parte perecían á pesar de la intervención. Esta, por lo demás, no siempre es muy sencilla; sobre todo, tratándose de una operación de urgencia y en que las personas que rodean al enfermito, sobre todo las madres, se encuentran en un estado muy natural de sobreexcitación nerviosa. Es muy fácil hacer falsas vías y en dos ocasiones le sucedió que se produjeran hemorragias que determinaron la muerte de los niños en la mesa de operaciones. En suma, en 10 años nunca vió un éxito completo. Por lo tanto, y sobre todo, después de oír el trabajo del Dr. Macouzet, es partidario de la entubación. La excepción que este señor hace para los casos en que la laringe está obstruída completamente por las falsas membranas, es también contraindicación para la traqueotomía; pues cuando la laringe está en ese estado, la tráquea está también invadida por las falsas membranas, y toda operación resulta inútil; tan se obstruye la cánula laríngea como la traqueal.

El *Dr. Loaeza*.—Pregunta el Dr. Macouzet qué reglas se siguen para apropiarse el tamaño de la cánula que se debe emplear, según sea la edad del niño. Con respecto á las dosis de suero que deben inyectarse, recuerda que el año pasado presentó á la Sociedad de Medicina Interna la observación de un niño atacado de difteria, siendo confirmado el diagnóstico por el examen bacteriológico que hizo el Dr. González Fabela. Poco ilustrado entonces sobre las dosis á que

debía emplearse el suero antidiftérico, inyectó por consejo de los Dres. Icaza, Valenzuela y Terrés, 1,000 unidades, recordando que usando cantidades excesivas se habían producido accidentes graves en el hijo de un médico conocido. El primer efecto observado después de la inyección, fué que los síntomas se agravaban, por lo que presumiendo que esto dependiera de la insuficiencia de la dosis, puso al día siguiente 2,000 unidades por la mañana y otras 2,000 en la noche ó sean 4,000 en un día, con las que el enfermito sí mejoró notablemente en que volvió á inyectar iguales dosis logrando el restablecimiento completo de la salud del niño. Las conclusiones de su trabajo, fueron: que en todo niño afectado de laringitis debe hacerse el examen bacteriológico aun cuando clínicamente no parezca haber signos de difteria y que no hay que vacilar en inyectar desde luego 4,000 unidades antitóxicas y renovarlas si fuere preciso cada 12 horas aun cuando sobrevenga el eritema que con cualquier suero puede presentarse y cuya gravedad es mínima, particularmente si se le compara con el peligro de muerte que el crup entraña.

Dr. Macouzet.—Como recordó muy bien el Dr. Hurtado con su feliz memoria, este asunto fué en efecto discutido por él y el Dr. Icaza en la Academia. Desde entonces era entusiasta por la entubación; pero hoy llega á más, pues tiene la convicción de que la entubación es superior á la traqueotomía, la que sólo debe reservarse para dos casos: aquel en que las falsas membranas son muy abundantes y aquel en que los repliegues aritenopiglóticos muy hinchados por edema oponen un obstáculo infranqueable á la penetración del tubo laríngeo. La entubación es mucho más fácil que la traqueotomía y él lo ha mostrado siempre á sus alumnos en su clínica haciendo que todos la practiquen en el cadáver, pues es un recurso precioso, muy sencillo y de éxitos sorprendentes en circunstancias muy afflictivas por lo que importa nadie deje de conocerlo. La introducción de la cánula es muy fácil, sobre todo en los niños; es asunto de unos cuantos segundos; la extracción es más difícil, pero se simplifica mucho con el instrumento que ha ideado y presentará á la Academia.

El caso relatado por el Dr. Chávez fué realmente desgraciado, lo que en su concepto dependió de que el médico tratante comenzó por la insignificante dosis de 400 unidades y no volvió á practicar inyección, sino cuando el caso ya era completamente desesperado. La primera dosis nunca pudo haber sido eficaz; los mismos fabricantes indican como dosis mínima curativa 2,000 unidades y es conveniente hacer la inyección de esta dosis aun sin esperar el estudio bacteriológico, y si los síntomas clínicos de difteria persisten, continuar las inyecciones aun cuando ese estudio no haya confirmado el diagnóstico; pues son tan grandes las ventajas del suero antidiftérico, verdadera maravilla terapéutica, y tan pequeños sus inconvenientes en comparación, que no hay que vacilar. Está seguro de que si en el caso referido se hubiera comenzado por 2,000 unidades y se hubiera continuado en regla el tratamiento, el niño se habría salvado, y ni siquiera habrían sido interesadas las conjuntivas. Tan no son de temerse los inconvenientes del suero, que en su trabajo relata un caso en que tuvo que poner en total 30,000 unidades antitóxicas para conseguir el éxito sin que el paciente resintiera el menor inconveniente.

El caso del Dr. Loaeza es muy instructivo y sus conclusiones muy justas. Con tanta mayor razón se debe recurrir al examen bacteriológico prematuro cuanto que la difteria, al contrario de lo que vulgarmente se cree, evoluciona habitualmente con temperaturas poco altas y en ocasiones hasta sin calentura como ha tenido ocasión de observarlo en casos en que la parálisis consecutiva del velo del paladar vino á confirmar el diagnóstico. Cuando la temperatura se eleva excesivamente es debida á infecciones secundarias y está tan convencido de que así pasan las cosas que para él una temperatura muy elevada más bien es indicio de que no se trata de difteria.

Con respecto á la pregunta que le hacía el Dr. Loaeza, la respuesta es muy sencilla. Todos los aparatos de entubación traen una escala en que está indicado el tamaño de cánula que corresponde á la edad de los pacientes; no hay más que medir las cánulas en esa escala.

Para terminar hace saber que las parálisis diftéricas están siendo tratadas últimamente también con el suero antidiftérico; él tiene en su práctica dos casos de éxito tratados de este modo.

El *Dr. Valdés* leyó su trabajo de turno intitulado: «Herida por arma de fuego en la cabeza con penetración del proyectil y permanencia de él dentro del cráneo.»

Dr. Licéaga.—El trabajo que acaba de presentar el *Dr. Valdés* es muy interesante; pero desgraciadamente el dato revelado por la radiografía es insuficiente; pues aun cuando demuestra la existencia del proyectil dentro de la caja craneana, no puede bastar para determinar el sitio exacto en que se encuentra. Esto se conseguiría tomando otra radiografía en otra proyección y determinando por la intersección de los planos el sitio buscado. Esto se obtendría muy bien con el aparato de Contremoulins ó con el de Hirschmann. El primero le es perfectamente conocido, pues lo vió emplear por su propio autor, en París, á raíz de haberlo descubierto. El *Dr. Contremoulins* era un joven que trabajaba con el *Dr. Rémy* y no mucho después de que el descubrimiento de Roentgen se había vulgarizado se propuso perfeccionar el método radiográfico en lo relativo á la investigación de los proyectiles. Basándose en los principios de la geometría comenzó por hacer dos radiografías en planos perpendiculares en lugar de una sola y para la investigación práctica ideó un aparato cuyos elementos esenciales son cuatro varillas, tres que fijan puntos bien determinados de la cabeza, habitualmente el centro de la frente y los pómulos, y una que se mueve en una corredera y es la que viene á determinar el sitio exacto del proyectil en la cabeza. El opinante vió al autor emplear con mucho éxito su aparato en el cadáver en las experiencias previas para presentarlo ante el Congreso de Cirugía que se reunía entonces en París. Sin embargo, el autor pasó una pena inmensa al presentarlo; pues la radiografía que se hizo del caso con que dió cuenta, mostró dos imágenes en vez de una y no sabía, presa de la emoción, á cuál de las imágenes debía dar la preferencia para aplicar su aparato. En estas angustias llegó el opinante y despreocupado como estaba, con la mente fresca, indicó al autor la posibilidad de que la bala al penetrar al crá-

neo se hubiera dividido en dos fragmentos. Esto había sucedido, en efecto, y el resultado fué, por consiguiente, más brillante de lo que el autor pudo habérselo imaginado, pues procedió á la busca de los dos fragmentos, y perfectamente los encontró con su aparato con el aplauso universal de la concurrencia.

No ha visto aplicar el aparato de Hirschmann; pero sabe que también con él se han obtenido buenos resultados. Recomienda al Dr. Valdés emplee estos aparatos en su enfermito, que él le podrá proporcionar; pues los obtuvo para alguna persona que en Toluca tuvo un caso enteramente semejante y está seguro de que los facilitará.

Dr. Godoy Alvarez.—Poco tiene que añadir á lo dicho por el Dr. Licéaga. Encuentra el trabajo del Dr. Valdés muy importante. En México son frecuentes las heridas por armas de fuego y muy poco es lo que se publica relativamente á ellas. La conducta que se propone seguir el Dr. Valdés es la de los buenos cirujanos; se debe en efecto, esperar á ver si vienen ó no accidentes para decidir la intervención.

Dr. Hurtado.—Como dice muy bien el Dr. Licéaga, son necesarias dos proyecciones para fijar el sitio del proyectil con precisión. Aquí en la Academia se ha tratado el tema de las radiografías en lo relativo á la obstetricia, y el Dr. Zárraga fijó muy bien los puntos relativos. Cuando en París se comenzaron á hacer esos estudios, Pinard observó que con frecuencia los diámetros pélvicos señalados por las radiografías no correspondían á la realidad y de ahí vino á Contremoulins la idea de fijar bien los puntos radiográficos y la concepción de su aparato con el cual no sólo obtuvo la brillante demostración en el cadáver ante el Congreso de Cirugía de que habló el Dr. Licéaga, sino que habiendo en el servicio del Profesor Duplay en el Hospital de la Charité, en aquellos momentos un herido por proyectil de arma de fuego en la cabeza, dicho Profesor invitó á Contremoulins á emplear su aparato y el éxito fué sorprendente, la localización enteramente precisa, como lo demostró el Profesor Duplay extrayendo el proyectil de su enfermo. La conducta que el Dr. Valdés se propone seguir en su caso es tanto más de recomendar

cuanto que la sustancia blanca es muy tolerante. Las intervenciones prematuras nunca le han dado buenos resultados y aun las algo tardías son peligrosas. Cuando era Jefe de Clínica, en el Hospital Juárez, en el que estas heridas son bastante frecuentes, hizo varias operaciones con mal éxito, debido á que se desarrollaban meningitis con facilidad, ocasionadas quizá porque en aquella época las prácticas antisépticas distaban mucho de ser perfectas. En algunos casos encontró lesionada la arteria meníngea media. Después se abstuvo de operar prematuramente.

Dr. Malda.—Tuvo oportunidad de ver al enfermito del Dr. Valdés á quien felicita. Lo vió al cuarto día de lesionado y después de haber hecho una exploración completa encontró que todo estaba muy bien. El niño estaba animado y contento. Al quitar el apósito le llamó la atención no verlo manchado; tenía el aspecto exactamente de los apósitos que han sido aplicados por un buen cirujano después de una buena operación. Esforzando la vista á través de la perforación de la caja craneana le pareció ver la dura-madre en perfecta integridad, que no había sido lesionada. Su impresión fué que el proyectil había chocado contra la lámina vítrea y había rebotado al exterior. La radiografía viene á demostrar que penetró al interior del cráneo; pero sin duda no á la sustancia blanca, sino que perdida su velocidad una vez perforado el hueso, debe haber deslizado entre la lámina vítrea y la dura-madre. ¿Por qué en estas condiciones no se inflamaron las meninges? Por la buena curación que se hizo; por haber hecho una buena canalización que á juicio del Dr. Macías es el mayor timbre de gloria de la cirugía moderna.

Lo relativo á la conducta ulterior debe meditarse bien. La conducta del Dr. Valdés es muy prudente; pero quizá no sea la mejor. Esperar que se presenten accidentes, se dice, ¿pero qué accidentes? Los que se pueden presentar son los de una meningo-encefalitis y cuando éstos pueden ser clínicamente apreciados, la intervención no salva ya á los enfermos.

Dr. Valdés.—Da las gracias á todos los socios que han hecho uso de la palabra con motivo de su trabajo. Contestando al Dr. Li-céaga, dice que ya había pensado en tomar otras radiografías en

otros planos; que si no lo había hecho dependía de que se trataba de un niño de 3 años, muy asustadizo naturalmente por su edad y más aún por las curaciones que hubo necesidad de hacerle, para las que hubo necesidad de cloroformarlo y aprovechar el sueño clorofórmico para tomar la radiografía que no pudo ser más que una por no disponerse más que de una placa fotográfica. Que se propone cloroformar de nuevo al niño y tomar otra nueva radiografía en otro plano y que ya había pensado en el aparato de Contremoulins que es bastante sencillo y había pensado mandarlo hacer; pero que aceptó mejor el ofrecimiento del Dr. Licéaga y comunicará á la Academia el resultado de su uso en su enfermito.

El *Dr. Hurtado*.—Quedando aún algunos minutos disponibles, quiere ocuparlos hablando aún acerca del trabajo del Dr. Godoy. Al día siguiente en que este socio leyó su trabajo en la Academia, sucumbió en el servicio del opinante una enferma cuyo padecimiento había comenzado tres semanas antes con un aborto de que la asistió el Dr. del Bosque. La enferma pertenecía á la clase ínfima de la sociedad, y no habiendo podido por ese motivo su médico más que medio combatir la hemorragia y habiendo sobrevenido fenómenos sépticos, la hizo ingresar al hospital. Hecha la exploración al día siguiente de su ingreso, se encontraron en el interior de la matriz restos de cotiledones y una infección general espantosa. Examinada la sangre se vió que apenas contenía poco más de 2.000,000 de eritrocitos por milímetro cúbico. La matriz sobresalía como 8 centímetros del pubis. El escurrimiento loquiorreico era muy fétido. La vagina muy maltratada. Los lavados intrauterinos, y las curaciones y el masaje parecían estar dando buenos resultados; pero á los 12 días la enferma se agravó repentinamente. Sobrevino meteorismo, dolores de vientre, abultamiento del fondo de saco posterior de la vagina y fuerte elevación de la temperatura y facies peritoneal. No hubiera bastado, sin duda, puncionar el fondo de saco posterior de la vaginal y canalizar como en otros casos semejantes; pues el estado general indicaba un final de muerte forzoso, y se abstuvo de operar. La autopsia demostró que había habido peritonitis generalizada con natas purulentas sobre las paredes intestinales; en las partes decli-

ves se había acumulado el pus en cantidad hasta de 2 litros. El hígado y el bazo presentaban las lesiones propias de las infecciones generales graves. El útero, con el aspecto que asume después de los partos y abortos. Con las lesiones encontradas no se reprocha su no intervención; pues de haber obrado en otro sentido no habría hecho más que obscurecer su estadística. Hay cirujanos italianos y alemanes muy atrevidos y confiados en su habilidad y asepsia que aun en estos casos optan por la intervención; pero en nuestro ambiente quirúrgico es mejor abstenerse; pues los resultados son habitualmente fatales, y en los pocos casos de éxito, las enfermas tardan en sanar muchos meses. En lo sucesivo habrá que auxiliarse del laboratorio para saber cuando una infección de la matriz comienza á generalizarse. Quizá pudiera hacerse la investigación microbiana en el líquido céfalo-raquídeo; pues se recordará que el año anterior con motivo de la discusión sobre la patogenia del tifo, el Dr. Prieto relató una observación del servicio del opinante en que se halló el estreptococo en aquel líquido. En cuanto á la naturaleza de la intervención en las peritonitis, generalizadas, la colpotomía posterior es sin duda alguna insuficiente; hay que hacer la laparotomía con grandes lavados peritoneales, con los que el Dr. Suárez Gamboa ha obtenido éxitos brillantes que constan en su obra «La histerectomía.»

R. E. CICERO.

Secretario 1º

REMITIDO.

Al margen un sello que dice: Secretaría de Estado y del Despacho de Instrucción Pública y Bellas Artes. México. Sección de Instrucción Secundaria. Preparatoria y Profesional. Mesa Segunda, Núm. 5561.

Con el presente oficio remito á Ud., para conocimiento de esa Academia, una copia fiel de la traducción del capítulo II del primer fascículo de las «Behringwerk-Mittheilungen» (Comunicaciones del Profesor Dr. von Behring) sobre la Tularis y el Snero tetánico, en-

viada á la Secretaría de Relaciones Exteriores por el Vice-Cónsul de México en Nuremberg.

Sírvase Ud. acusarme el correspondiente recibo.

Libertad y Constitución.—México, 30 de Septiembre de 1907.

Por orden del Secretario, El Subsecretario, *E. A. Chávez*.—Rúbrica.—Al C. Presidente de la Academia de Medicina. Presente.

(Es copia fiel de la original).

ANEXO NUM. 1 A LA COMUNICACION NUM. 9.

CAPITULO II.

DE LAS «BEHRINGWERK—MITTEILEUNGEN.» FASCICULO 1º
SOBRE LA TULASIS Y SUERO TETANICO.

En mi discurso iniciativo, he comunicado á Udes. que, durante los meses del invierno actual, hablaré principalmente sobre la lucha antituberculosa en el hombre tanto como en nuestros animales domésticos. He publicado las exposiciones citadas en la edición de noviembre de la «Deutsche Revue.»

Algunas sentencias aforísticamente cortas pueden probar la importancia heurística de que era para mis trabajos en las terapéuticas mi doctrina, conminada por experimentos y aprobada por el *tétano de los conejillos de Indias* sobre la capacidad de polarización de las materias infectivas aptas para la miteidatización.

Estas sentencias las he elaborado para mi discurso de la manera siguiente:

1º La capacidad de inmunización de un individuo animal, enfrente de cualquier materia infectiva, consiste en la facultad de los elementos vitales de este individuo, de dividir las moléculas de la materia infectivas en dos agentes antagonistas (anticuerpos), de los cuales sólo el uno se asimila y continúa existiendo intracelularmente, mientras que el otro, después de la disociación de la molécula de la materia infectiva original, es derivado en los humores extracelulares.

2º Los trabajos de los elementos vitales del cuerpo, dependientes

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del Acta de la Sesión del día 20 de febrero de 1907.

FIBROMIOMAS REBLANDECIDOS DE LA MATRIZ.

Dr. Hurtado.—De varios asuntos desearía hablar; pero va á concretarse á enunciar uno y á desarrollar el otro, que tiene algunas relaciones con el anterior. Se refiere en el primero á un importantísimo punto de deontología médica que juzga debe merecer la atención de la Academia. Se trata del caso del médico americano, Dr. Rees, procesado actualmente como se sabe, como presunto responsable de aborto provocado y homicidio por culpa, por impericia operatoria, caso muy grave desde cualquier punto de vista que se le considere y que muy útilmente podrá servir para lograr, si posible fuere, la reglamentación del ejercicio de la profesión médica. Sobre este asunto no hace por ahora más que llamar la atención y pasa en seguida á relatar un caso de su práctica. Se trata de una señora de 37 años, bien constituída, que como antecedentes de familia de importancia, tiene una hermana que padeció de epitelioma benigno de una mama. Comenzó á enfermar hace 7 años, siendo todavía soltera, haciéndose sus menstruaciones, que hasta entonces habían sido normales, muy profusas y siéndolo mucho más desde hace 2 años, en que contrajo matrimonio. Diversos médicos consultados le han diagnosticado fibroma de la matriz, contándose entre ellos el Profesor Gallegos, quien le aconsejó la operación por la vía abdominal, la que juzga preferible á la hecha por la vía vaginal. Hace dos meses, consultó al exponente por primera vez. El resultado del examen fué en resumen el siguiente: Mujer alta, anémica. El útero tiene las dimensiones correspondientes á un embarazo de 3 meses, su consistencia es dura, su forma ovoide, regular. El cuello uterino de consistencia dura, bien cilíndrico, su color, al examen especular, sin el rojo intenso propio del embarazo; por el hocico de tenca escurría un poco de moco sanguinolento. El tacto vaginal provoca dolor bastante tolerable, el útero es bastante movable.

Diagnóstico: Fibromioma bastante grande implantado probablemente en la cara posterior de la matriz.

No hizo examen con el histerómetro, porque no acostumbra hacerlo, en general, en los casos de fibromiomas, por no ilustrar mucho para el diagnóstico y sí tener algunos peligros y por el temor, también, de que pudiera haber un embarazo, aunque fuera en sus comienzos, tratándose de mujer casada. Opinó por la intervención quirúrgica, que la enferma aceptó; pero pidiéndole un plazo para tener todos sus asuntos arreglados en el caso de desenlace funesto.

Hace pocos días se le presentó de nuevo, ya arreglados sus asuntos y resuelta á sujetarse á la operación. Reconocida nuevamente se confirmaron todos los datos recogidos anteriormente, con sólo la diferencia de que el volumen del útero había aumentado en proporciones superiores á las que hubieran sido, si de embarazo se tratara. Completado el examen por el tacto rectal, se comprobó la ausencia del signo del embarazo, de Hegar, pues el istmo de la matriz no estaba reblandecido. Quedó bien asentado el diagnóstico de fibromioma.

El sábado de la semana pasada, la operó en el departamento de distinguidos del Hospital General. Hizo inyección intrarraquídea, y además, por excepción á su práctica habitual y para calmar mejor la excitabilidad de la paciente, le administró 20 gramos de cloroformo. Hecha la incisión abdominal, en la línea media, como es de regla, desde el ombligo hasta 2 centímetros arriba del pubis, después de dividida la pared del vientre, se vió la matriz en el fondo, crecida y de figura piriforme. No la atrajo al exterior con el tirabuzón, como se hace habitualmente, por temor siempre de que pudiera haber embarazo, y por tal motivo, prolongó la incisión de la pared abdominal hacia abajo, hasta el pubis, y con las manos atrajo la matriz, la que presentaba las dimensiones correspondientes á un embarazo de 5 á 6 meses y estaba muy dura en casi su totalidad, pues como una quinta parte de ella tenía una consistencia menor. Temiendo que esto fuera indicio de que contuviera algún feto, no quiso proseguir la intervención sin consultar el parecer de algún otro compañero idóneo, y al efecto, pidió el suyo al encargado de los instrumentos del Hospital, Dr. Florencio Medina, que se encontraba presente, y fué de opinión de suspender en ese punto la operación, cerrar la herida abdominal y esperar unos meses para la conducta ulterior según que se definiera ó no el embarazo. Mas como no hubiera en realidad sensación quística ni

se percibiera partes fetales, se decidió, de acuerdo con el Dr. Medina, á hacer en la pared semireblandecida una punción con la jeringa de Pravaz para resolver con mayor acierto. Dicha punción no dió salida á ningún líquido. Esta circunstancia y el datar las hemorragias de tanto tiempo atrás, hicieron desechar la idea de embarazo y de que las hemorragias fueran debidas á placenta previa, y se continuó la operación. Pero para proceder con toda la cautela necesaria y no hacerse culpable de un delito de culpa, en el supuesto de que, á pesar de todas las probabilidades, hubiera un feto dentro de la matriz, no procedió á extirparla, sin haber hecho antes, cuidadosamente, una incisión en su cara anterior, como para la operación cesárea, encontrándose con que realmente no contenía feto, y que el tumor fibromiomaso ocupaba toda la cavidad estando insertado en la cara posterior y bordes laterales. Como ya antes se había dado cuenta de que uno de los ovarios estaba invadido por varios tumorcitos fibrosos, no procedió á la amputación supravaginal de la matriz, sino que hizo, como está aconsejado cuando los anexos están interesados, la histerectomía total con resección del anexo enfermo. El resultado de la operación así terminada es, hasta la fecha, satisfactorio.

Casos como éste son muy instructivos; pues, si á pesar de todas las probabilidades, hubiera encerrado algún feto la matriz, el cirujano que no hubiera procedido con toda la prudencia necesaria, podría haberse hecho responsable de la muerte del feto, y aun cuando en los casos en que la vida de la madre y el producto peligran, los tocólogos ingleses prefieren salvar la vida de aquella y sacrificar la de éste. En casos como el referido, no es tal la cuestión; pues la vida de la enferma no se encontraba en peligro completamente inminente, que es cuando se debe resolver ese punto. Para casos de esta naturaleza, es indispensable mucha deontología y debemos deplorar la inmensa libertad profesional que existe y que origina casos tan deplorables como el del Dr. Rees.

Cuando el exponente practicaba en la Maternidad, sucedía á ocasiones que llegaban enfermas ya operadas por prácticos incompetentes en Cirugía, y aun alguno de estos casos ocasionó al honorable Dr. Capetillo muchos disgustos y hasta un injusto proceso, en que, por

fortuna, se sobreseyó. Desde entonces se acostumbró á no operar sino delante de personas idóneas entendidas en el arte.

Dr. Villarreal.—Operó hace 10 meses á una enferma en la que el diagnóstico vacilaba entre un tumor fibroso de la matriz y un quiste del ovario; pues á la palpación se sentía una vaga fluctuación. Por excepción, cloroformó á dicha enferma, para precisar su diagnóstico, y relajadas por este medio las paredes del vientre, se dió cuenta de que la sensación no era quística sino la propia de los tumores fibrosos reblandecidos de la matriz; pero debe advertir que es el tumor de este órgano más reblandecido que ha encontrado en su práctica. Cuando operó á la enferma, una vez que hizo la eventración de la matriz, hizo hernia, algo que parecía un quiste. Se trató, sin duda, de un tumor fibroquístico de la matriz.

Poco tiempo después, operó á otra mujer con fibroma de la matriz igualmente reblandecido y que, al mismo tiempo, estaba embarazada. La operación tuvo feliz resultado y el embarazo confirmó su curso normal hasta el parto. Después de efectuado éste, tuvo el gusto de presentar la enferma á la Academia, en el año social pasado, como lo recuerdan sin duda los socios.

Otro caso tuvo de tumor fibroquístico del útero, que fué precisamente el primer caso en que hizo raquicocainización y presentó también á la Academia.

En la enferma del Dr. Hurtado no le parece que hubiera debido tener tantas vacilaciones, después de un examen tan completo y perfecto como había hecho. No podía haber embarazo.

El *Dr. Chávez* leyó un trabajo extraordinario sobre *el tracoma en México*.

R. E. CICERO,
Secretario.

CLINICA EXTERNA.

Pinza-Mascarilla para cloroformar

Muchos años, tal vez catorce ó quince, hace que leí la recomendación de anestesiar la pituitaria con cocaina antes de dar el cloroformo, para evitar los espasmos glóticos que con frecuencia se producen

cesaria la compresión de la nariz, aun sabiendo que hay rinitis que producen espasmos laríngeos de forma asmática, y esto tal vez se deba á que no han vuelto á ocuparse los autores del consejo que Guerin dió hace años, quizá porque generalmente los cloroformizadores consiguen la insensibilidad de la pituitaria, introduciendo previamente al organismo otros venenos más, como son la morfina, atropina, escopolamina, etc., ó porque han hecho lo mejor, esto es, comenzar lenta, muy lentamente y aumentando gradualmente la concentración de los vapores anestésicos. Proceder, este último; que creo debe usarse aun teniendo la nariz comprimida, con lo cual se pondrá á salvo de irritación el nervio nasal interno, pues aun nos queda el laríngeo que también se revela contra la brusquedad.

Por otra parte, tenemos también la ventaja, en la actualidad, de que se nos proporcione más fácilmente cloroformo de destilación reciente, en ampollas pequeñas y cerradas á la lámpara; y por si no fuere bastante, podemos con facilidad cerciorarnos de la bondad del cloroformo con el precioso reactivo «Rojo del Congo.»

A pesar de esto, no desisto de someter á la consideración de mis ilustrados consocios la «Pinza-Mascarilla,» pues aun le quedan algunas cualidades, siendo la principal, la de mantenerse por sí sola frente á la boca sin perjudicar al paciente ni á la buena marcha de la anestesia.

Escobedo núm. 43. Monterrey, N. León, 15 de febrero de 1907.

R. ORTEGA.

NOTA. A falta de cubiertas de goma elástica para los bulbos compresores puede enrollarse una capa de algodón hidrófilo humedecido.

Parte científica del Acta de la Sesión del día 27 de febrero de 1907.

DISCUSION DEL TRABAJO DEL DR. R. ORTEGA.—PRESENTACION DE UNA ESCUPIDERA DE LAVADO AUTOMATICO, POR EL DR. VERGARA LOPE.—MORAL MEDICA.

El suscrito dió lectura al trabajo de turno del socio correspondiente en Monterrey, *Dr. Ricardo Ortega*, intitulado: *Pinza-Mascarilla para cloroformizar.*

Dr. Bandera.—No oyó sino la parte final del trabajo; pero por lo que pudo oír, infiere que el aparato del Dr. Ortega es malo; pues va contra las reglas de la cloroformización, la que debe ser hecha por la nariz y no por la boca, al contrario de lo que opina el Dr. Ortega.

Dr. Hurtado.—Tampoco le fué dable oír completo el trabajo del Dr. Ortega; pero lo que oyó le basta para establecer su inconformidad. Dice que es loable, en general, el Dr. Ortega, que es un buen trabajador, amante de hacer innovaciones; pero que en esta ocasión su innovación no fué feliz. La práctica de la cloroformización está tan bien estudiada que no necesita en realidad de ningún perfeccionamiento. Los espíritus innovadores constantemente están ideando nuevos aparatos para hacerla y todos resultan inútiles cuando no perjudiciales.

A moción del *Dr. Manuell* el suscrito hizo un resumen del trabajo del Dr. Ortega para ilustración de las personas que no lo oyeron completo.

Dr. Bandera.—Después de oír este resumen confirma sus objeciones. La regla capital de la cloroformización es hacerla por la nariz y no por la boca, como lo realiza con su aparato el Dr. Ortega. La excitación de la pituitaria, que este señor teme, nunca se produce cuando se administra el cloroformo gota á gota. En cambio, las aspiraciones hechas por la boca son la principal causa de los vómitos que suelen presentarse en las cloroformizaciones, complicándolas desagradablemente, cosa conocida por todo el que tiene práctica en la cloroformización. La otra ventaja que encuentra el Dr. Ortega, de que el cloroformizador tenga las manos libres, es completamente ficticia; pues las tiene en la cloroformización ordinaria. El cloroformizador no debe ocuparse más que de su papel y en cuanto se inicia cualquier accidente, deja con toda sencillez la mascarilla á un lado y procede á las maniobras necesarias; es absurdo proceder á éstas y dejar fija la mascarilla como lo hace con la suya el Dr. Ortega.

Dr. Valdés.—A los inconvenientes señalados por los Dres. Bandera y Hurtado hay que añadir que el lienzo de la mascarilla del Dr. Ortega está constantemente en contacto con la piel de los labios y la barba, de suerte que ni aun engrasándola muy bien se podrá evitar su quemadura por el cloroformo y todos sabemos cuán desagradable

es esta complicación en los operados y lo fácil de evitarse con el procedimiento ordinario de cloroformización.

El *Dr. Vergara Lope* presentó á la Academia una «escupidera de lavado automático» de su invención. Su objeto es impedir el contagio de la tuberculosis por los esputos, proponiéndose evitar, no sólo el que se produce por la desecación de éstos y la diseminación de sus partículas en la atmósfera, sino también aquel á que se exponen las personas que hacen el aseo de las escupideras. La condición esencial del aparato que presenta, es que es portátil y se lava automáticamente con gran facilidad. Consiste en una especie de ánfora metálica, cuya porción inferior está perforada en el pie para servir de tubo de escape; en la parte alta de esta porción, en cambio, penetra un tubo dispuesto de tal manera, que el líquido antiséptico ó el agua que por él llega cae dentro del embudo del ánfora en forma de torbellino ó de cascada; pero, para que este efecto se produzca, es preciso que esté levantada la tapa del ánfora, articulada por medio de una bisagra; pues en cerrándola, intercepta la llegada del agua ó líquido antiséptico. Además del modelo que presenta, hizo pasar varios dibujos que demuestran las diversas maneras de utilizar en la práctica sus escupideras, bien sea en cuarteles, fábricas, casas de vecindad, tranvías, etc.; y aun como objetos de ornato en las casas ricas, simulando perillas de escaleras, floreros ú otros adornos. El modelo que presenta costó \$16.00, costo relativamente barato para un modelo, puesto que las escupideras para dentistas no cuestan menos de \$25.00.

Los *Dres. Monjarás* y *Valdés* fueron nombrados para examinar el aparato del *Dr. Vergara Lope* y exponer su opinión.

El *Dr. Hurtado* hace nuevos considerandos sobre el caso del *Dr. Rees* y los inconvenientes de la libertad excesiva que existe en el ejercicio de la profesión médica. Señala que los inconvenientes de esta libertad excesiva son tanto más peligrosos, cuanto que con la extensión que han adquirido los conocimientos médicos, hay asuntos que sólo pueden ser resueltos por los especialistas y aún en ocasiones, éstos mismos tropiezan con dificultades enormes. Todo esto es muy importante para definir las responsabilidades en un caso dado. En el terreno de la ginecología, que es el que él ha cultivado con predilección, surgen con frecuencia hechos de esta naturaleza y él cree que

en pro de la moral médica, no deberían intervenir operatoriamente sino los médicos que tengan amplia y sesuda práctica especial. Que todos los ginecólogos podrían citar casos en que intervenciones mal hechas y errores de diagnóstico de personas poco prácticas han conducido á su presencia á enfermas víctimas de esa inexperiencia. Entre los asuntos ginecológicos de más difícil diagnóstico se encuentran los abortos tubarios, que parecen más frecuentes desde que se practica más la cirugía abdominal, porque antes pasaban sin ser diagnosticados. Los Dres. Villarreal y Pagenstecher encuentran algunos casos en sus estadísticas, casos que á menudo les han llegado en período agónico, cuando ya no es posible la intervención ó, de hacerse, el éxito es muy precario. La sintomatología de estos abortos es muy difusa; se presenta con el síndrome de una anemia aguda y signos al parecer de envenenamiento. En los Estados Unidos en que, por desgracia, el aborto provocado es frecuente, muy á menudo se rompe la trompa en estos casos, y los médicos americanos, ya aleccionados por ello, cuando son llamados para atender en mujeres casos de envenenamiento, luego presumen la posibilidad del aborto tubario y llevan á las enfermas inmediatamente á una casa de salud, para laparatomizarlas sobre la marcha si su presunción llega á ser bastante motivada, y frecuentemente, por la laparatomía exploradora, confirman el diagnóstico y, completando la operación, suelen tener buenos éxitos.

El Dr. Pagenstecher tuvo un caso semejante que operó con tan buen resultado, que la señora operada ha tenido después tres hijos con entera felicidad.

Refiere, después, la historia de una enferma afectada de quiste hemático de los ovarios y salpingitis hemorrágica, con integridad del útero, adherencias peritoneales con el intestino y el aumento, de origen probable en lesiones de los capilares, de la arteria útero-ovárica, en este caso el diagnóstico por los medios habituales de exploración no pudo hacerse, esclareciéndose sólo por la intervención, la que tuvo que terminar con la extirpación completa de los órganos genitales, obteniéndose así la curación completa. Esta intervención, cuya pieza operatoria presentó á la Academia, es instructiva. Nunca se podrá desvanecer la dificultad de hacer un diagnóstico exacto en casos semejantes sin la intervención quirúrgica; pero antes de practicar ésta,

hay que puntualizar á las pacientes que, en vista de lo que se halle, se completará ó no la intervenci3n para que sea curativa, exponiéndoles con toda claridad, que la intervenci3n puede llegar á consistir hasta en la extirpaci3n total de los 3rganos; de esta manera, la responsabilidad del cirujano queda bien definida ante las pacientes y sus familias y si las interesadas se rehusan, despu3s de estas explicaciones, los ginec3logos no tendr3n remordimientos de no haber operado, mientras los pueden tener en el caso opuesto.

En las intervenciones en los embarazos extrauterinos, una de las principales dificultades est3 constituida por la conducta que hay que observar con la placenta. Lawson Tait no la extirpa, sino que la cauteriza. Son de tal manera peligrosas las intervenciones en estos casos, que es menester anunciarlo as3 á las familias antes de practicarlas.

En M3xico, por fortuna, el aborto provocado intencionalmente es excepcional; pero, en cambio, por la ignorancia en las clases bajas, se producen varios que implican responsabilidad por parte de las mujeres que, sin los conocimientos necesarios, fungen de parteras, sobre todo, si administran zoapatle, como es muy habitual. En estos casos el m3dico que es llamado á intervenir, puede encontrar dificultades sumas para operar con un cuello no dilatado ni dilatado; puede causar, sin quererlo, una ruptura de la matriz y verse comprometido de muy buena fe.

Por casos de esta naturaleza era por los que en la sesi3n pasada refer3a se hab3an acostumbrado los m3dicos de la Maternidad á no operar sino asesorados. La versi3n, que aun en condiciones normales es dif3cil, lo es con cuellos r3gidos, aun para personas tan h3biles como el Dr. Capetillo, y por eso la conducta de los no menos h3biles parteros que le han sucedido en la Maternidad, ha sido en trat3ndose de fetos muertos, como es lo habitual en casos semejantes, no practicar esa maniobra sino la embriotom3a.

El *Señor Presidente* acord3 se cite para la pr3xima sesi3n á los acad3micos que se ocupan de ginecolog3a para que expongan sus opiniones en los asuntos tratados por el Dr. Hurtado.

El *Dr. Monjar3s*, en nombre de la comisi3n que examin3 la escupidera presentada por el Dr. Vergara Lope dice, que el principio en que est3 basada la escupidera que es que no deben permanecer en

ella los esputos, sino que, como todos los desechos del organismo, deben ser alejados y destruidos inmediatamente, está satisfecho por el aparato que presenta, el cual, por ser de metal es aseptizable, es además portátil y el mecanismo para que sea bañado su interior por un líquido antiséptico, en cascada, es muy ventajoso; pues desodoriza y aseptiza, hasta donde es posible en la práctica. No es el aparato propiamente una escupidera, sino algo mucho mejor: es un canal en el que el esputo no permanece, sino que luego es arrojado. Pero prácticamente tiene el aparato varios inconvenientes. Es, por su aspecto y dimensiones, una verdadera joya que puede ser robada fácilmente. Además, su manejo es complicado; es una escupidera sólo para personas cultas y precisamente éstas, por su misma cultura, nunca escupen; no sería demostración de cultura el que, como propone el Sr. Vergara, se adaptaran á los salones en forma de objetos de arte. Otro inconveniente es que las manos tienen que intervenir para manejarlas, y la boca del ánfora es demasiado chica. Verdad es que en las de bolsillo la boca es más chica; pero en éstas el enfermo escupe acercándola á la suya, y además, por ser de su propiedad, la cuida mejor sin duda que la que, como la del Dr. Vergara, es para uso público. Por esta misma razón todos los que van levantando la tapa la van ensuciando y corre riesgo el aparato, tan bien ideado, de transformarse en la práctica en un nuevo foco de infección. Otro inconveniente consiste en que se requiere un segundo depósito que reciba los esputos que pasan por el aparato, y además, que la circulación del líquido antiséptico debe ser continua y á menudo en la práctica no lo será. Para hacer una escupidera que se aproxime á la perfección, hay que seguir la tendencia moderna de que la entrada del embudo sea muy ancha y que haya circulación constante de líquido, para que las moscas no se paren sobre los esputos y sean vectores de bacilos.

Dr. Vergara Lope.—Va á hacer algunas aclaraciones que disminuirán el valor de las objeciones del Dr. Monjarás. La forma del modelo que ha presentado no es precisamente la que se ha de usar en las grandes instalaciones de colectividades humanas, tales como hoteles, cuarteles, etc.; en los dibujos que presenta se puede ver cuál ha de ser la forma de esas instalaciones. En ellas, la abertura de la escupidera es mucho más grande. No es nada fácil que se la lleven;

pues precisamente para que su funcionamiento sea perfecto, estará conectada con las cañerías de agua y de desagüe de las casas como los excusados ingleses. El inconveniente de que haya que manejar la escupidera con las manos queda compensado con el mecanismo de que, precisamente al abrir la tapa, escurre el líquido lavador y hay que esperar que nuestro público, ya habituado á los excusados ingleses, no encuentre dificultades para acostumbrarse á manejar la escupidera. El poner llaves ó cordones para practicar este lavado es el que resulta precisamente poco práctico; pues en los mingitorios se ve que es excepcional que aun las personas cultas abran la llave para lavarlos después de haber orinado. En el modelo grande, el depósito secundario de que habla el Dr. Monjarás, es innecesario, porque será conectado directamente, por las cañerías de desagüe, con el albañal. En el modelo pequeño sí será necesario; pero en éste la circulación no será de agua, sino de líquidos antisépticos y éstos en contacto prolongado con los bacilos, en el depósito secundario, matarán los bacilos como está demostrado, y después, cuando el contenido sea arrojado á los albañales, los saprógenos que abundan en éstos, completan la obra de los antisépticos.

Dr. Monjarás.—La Comisión queda complacida con las explicaciones del Dr. Vergara; pero tiene que agregar que el aparato es demasiado caro y la instalación, ligándola á las cañerías, aumenta más el costo. Por otra parte, está demostrado que poniendo un rehilete en la entrada de los embudos, si se hace caer sobre él un chorro de agua, el lavado del embudo es perfecto. Así pasa en ciertas tomas públicas de agua; bastaría quizá hacer los embudos de desahogo de esas tomas de abertura bastante grande para poder servir de escupideras, para tener resuelto de modo más sencillo el problema que se propuso el Dr. Vergara.

Dr. Manuél.—Se pueden hacer algunas objeciones á las apreciaciones de la Comisión. Nole parece que se deba tomar á lo serio la objeción de que pueden ser robadas ni tampoco la de que las personas cultas no escupen; pues cuando son tuberculosas se ven precisadas á hacerlo. Respecto al aparato, le parece bien ideado; pero el inconveniente principal que le encuentra es que precisamente no es portátil. No comprende cómo pudiera adaptarse en los tranvías en

donde no hay tinacos, ni cañerías, ni nada en que pueda adecuarse la escupidera fija. Podría ser útil para que se llevara á cabo la disposición del Consejo de que no se escupa en los tranvías, previniendo que sólo se hiciera en las escupideras y, á este respecto, hace observar que los conductores con los sistemas de boletos que actualmente emplea la compañía los mojan con los dedos humedecidos con saliva para despegarlos, y entre ellos es muy probable que haya varios tuberculosos que así contribuyen á diseminar su enfermedad.

Dr. Vergara Lope.—El costo de la escupidera se reducirá muchísimo cuando se fabrique al por mayor. Lo que él ha presentado es sólo un modelo y por lo mismo salió bastante caro; pues desde los moldes hubo que hacer; pero hechas á golpe por fábricas europeas ó norteamericanas, podrían sacar un costo de sólo \$2.00 á \$3.00 y mucho más baratas, podrían ser las que propone para los grandes edificios, que podrían ser hechas por cualquier hojalatero ó plomero un poco hábiles. Al Dr. Manuell contesta que hay modelos fijos y modelos portátiles y que para adaptarlos á los tranvías precisamente se exigiría á la Compañía hiciera las instalaciones de tinacos, cañerías y depósitos de recepción, que no implicarían para ella mucho costo y podrían disimularse bastante.

R. E. CICERO,
Secretario 1°

OFTALMOLOGIA.

Sintomatología del Tracoma.

Rara vez se tiene oportunidad de observar el principio del tracoma, debido á que las granulaciones no ocasionan sino molestias muy ligeras y por eso los enfermos no consultan hasta que el mal ha adquirido cierto desarrollo. Sin embargo, el examen cotidiano de personas sanas que viven con tracomatosis, ha permitido á Jacovidès, oculista del Hospital Griego de Alejandría, observar el principio del mal en ocho casos y dar la siguiente descripción.

La primera manifestación del tracoma es una hiperemia de la conjuntiva del tarso superior, la que comienza por el ángulo externo, después de algún tiempo, invade la parte media, la posterior y los fondos

daban los autores á todas esas formas, resultó una confusión enorme, á la que de Wecker puso fin con las siguientes palabras que tomo de su «Manuel d'Ophthalmologie:» «Clínicamente se puede dividir el tracoma en simple, mixto y difuso, pero á condición de recordar que sólo la granulación verdadera merece el nombre de tracoma y que el elemento que se une á ella, para volverlo mixto ó difuso, es debido probablemente á la presencia simultánea de otros micro-organismos distintos de las verdaderas granulaciones.»

Las investigaciones bacteriológicas, clínicas é histológicas, han confirmado esa opinión. Voy á presentar algunos enfermos que muestran varias de las formas que he reseñado. Más tarde me ocuparé en dar á conocer las preparaciones histológicas que obtuvo el Dr. Toussaint, de fragmentos de conjuntivas granuladas que tomé de algunos de mis enfermos. Conociendo los caracteres histológicos de las verdaderas granulaciones, entraremos después á estudiar los elementos diversos que actualmente están á nuestro alcance, para hacer el diagnóstico del tracoma.

México, marzo de 1907.

DR. LORENZO CHÁVEZ.

Parte científica del Acta de la Sesión del día 6 de marzo de 1907.

El *Dr. Chávez* presentó un nuevo trabajo extraordinario sobre *el Tracoma* y 4 enfermos de este padecimiento.

Estos enfermos fueron examinados por todos los señores Académicos y en particular por el *Dr. Chacón*, quien expuso su opinión acerca de ellos. Dijo que por haber llegado algo tarde no había podido examinar á los enfermos con todo el detenimiento necesario y que, por consiguiente, lo que va á exponer está sujeto á rectificación cuando le sea dable examinar á los enfermos detenidamente y por completo, examen que tendrá que ser hecho de día para darse mejor cuenta de las lesiones. El primero de los enfermos que observó es un chino que no presenta en sus antecedentes nada que pueda relacionarse con el tracoma. Por el examen encuentra, en el ojo derecho, granulaciones y cicatrices en el párpado superior. Con respecto á las primeras, advierte que las granulaciones conjuntivales no son un proceso único sino que constitu-

yen un género del que las tracomas son una especie caracterizada por ser habitualmente voluminosas y situadas en el párpado superior. Ahora bien, las que ve en el chino son bastante pequeñas; pero no niega por completo que se trate de tracoma, pues hay además las cicatrices y el endurecimiento del párpado característico de este padecimiento. Entre los que producen granulaciones conjuntivales debe citar la perikerato-conjuntivitis exuberante ó catarro de primavera de Carmona y Valle, que para el Dr. Montañón sería la forma habitual del tracoma en México, opinión no compartida por los demás oculistas de la capital que ven en ella otro padecimiento diferente. Las granulaciones, cuando existen en el párpado superior, son más propias de la conjuntivitis folicular que del tracoma. En el ojo izquierdo se ve la córnea opaca y en su centro algo de pigmento iriano ó más bien retiniano, que denotan que hubo adherencias del iris á la córnea y ulceración en ésta; en este ojo se ve, además, que fué practicada una pupila artificial óptica. Como el tracoma no produce ulceraciones de la córnea, el estado de este ojo no apoya bien ese diagnóstico. Lo que ese padecimiento produce en la córnea es el pannus, que puede ser primitivo ó consecutivo al padecimiento conjuntival.

En otro de los casos, una jóven, no pudo apreciar claramente más que inyección conjuntival; con la escasa luz de que dispuso para examinarla le pareció ver granulaciones; pero muy poco aparentes.

El tercer enfermo que examinó tiene blefarofimosis y simblefarón, lo que sí es completamente especial del tracoma; pues las otras conjuntivitis no dejan cicatrices.

Dr. Chávez.—Celebra el buen juicio del Dr. Chacón de haber expuesto sus opiniones con el carácter de provisionales y le invita á que pase á examinar á los enfermos, de día, al Hospital de Ntra. Señora de la Luz, para que lo haga á su satisfacción, y no sólo á los enfermos que presentó, sino á los otros tracomatosos que se presentan á la consulta de ese Hospital. Lamentó que no hubiera llegado á tiempo el Dr. Chacón para oír la memoria que presentó y en la que estableció la división del tracoma en períodos, siendo muy importante el segundo ó succulento en que ya no se ven las granulaciones. Los enfermos que presentó son casos realmente clásicos. En el chino la dificultad para invertir el párpado superior y la atrofia del cartílago tarso son patog-

nomónicos y lo son, también, las manchas cicatriciales que presenta.

No está conforme con el Dr. Chacón en que el pannus sea primitivo. No hay autor que lo admita. Lo que puede inducir á error en la práctica es que á menudo los enfermos no consultan mientras sólo tienen las granulaciones conjuntivales, que no los molestan gran cosa y sólo se preocupan cuando aparece el pannus. Para ellos éste es el principio de la enfermedad; pero el oftalmologista que explorando encuentra desde luego las granulaciones conjuntivales, sabe bien que éstas fueron anteriores.

En cuanto á las úlceraciones corneanas, éstas no se desarrollan forzosamente cuando hay pannus y precisamente cuando coinciden con él existen en su periferia; pero la córnea puede ulcerarse sin que haya pannus. El pannus es un tejido consistente que no tiende á la resolución y precisamente para lograr que desapareciera, los antiguos recurrían á producir una conjuntivitis purulenta por medio de pus blenorragico, procedimiento que después fué reemplazado por el jugo de jequirity que no tiene los grandes inconvenientes del pus blenorragico.

Dr. Chacón.—Da las gracias al Dr. Chávez por la invitación que le hizo y la acepta; pasará á ver los enfermos detenidamente y á la luz del día. El nunca ha negado la existencia del tracoma en México, pero lo cree muy raro y además benigno; los casos que ha visto han sido en extranjeros, particularmente españoles y tureos. En cuanto á las ulceraciones corneanas, está perfectamente de acuerdo en que no existen en el pannus, el cual precisamente protege á la córnea contra ellas y, por haber visto huellas de úlceras corneanas en el chino presentado, es por lo que vacilaba en que se tratara de tracoma. El pus blenorragico en efecto desgrega el pannus por la supuración que produce; pero ha sido abandonado por las ulceraciones que produce. El jequirity no las produce; pero ya ni éste es usado ahora; ha sido reemplazado por el jequiritol, cuya ventaja principal consiste en la facilidad con que se cura la conjuntivitis purulenta que produce y en que deja la córnea transparente. Por lo que respecta al pannus primitivo, no recuerda si es Wecker ó Fuchs quien lo describe.

Dr. Chávez.—Es Fuchs el autor á que se refiere el Dr. Chacón; pero no dice que el pannus pueda ser primitivo. Precisamente lo describe

entre las complicaciones del tracoma y lo que dice es que no siempre es debido al frotamiento del párpado superior granuloso sobre la córnea; pero esto no quiere decir que pueda principiarse en este sitio el tracoma.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

ANEXO NUM. 1 A LA COMUNICACION NUM. 9.

CAPITULO II.

DE LAS «BEHRINGWERK-MITTEILEUNGEN.» FASCICULO 1º
SOBRE LA TULASIS Y SUERO TETANICO.

(Concluye)

Las astillas que se clavan en la carne, importan el virus en las extremidades lo mismo que los clavos herrumbrosos que penetran en los cascos del caballo. La ropa sucia, el polvo y las partículas del suelo, pueden causar al acostarse en el suelo duro, una afección cutánea y entonces, á falta de una infección de la probable herida, hablamos de tétanus reumaticus, porque antes se creía que un enfriamiento intenso, era causa suficiente de esta enfermedad. También en casos de tétano de la cabeza, anteriormente, se hablaba de tétano reumático, habiéndose escapado al médico examinador los arañes causados por los dedos sucios en las narices, orejas, etc., por los que, en efecto, entra el virus (tétano criptogenético).

Los casos de tétano más espantosos, antes del tratamiento de las heridas según el método de Lister, eran los que aparecían en las expediciones militares, como consecuencia de las heridas de proyectil, los vendajes infectados y las operaciones. Aún hoy son muy grandes los terrores á los balazos por la amenaza del tétano. Pero desde la introducción del método de Lister, no suele ya nacer el tétano de las heridas hechas voluntariamente por el cirujano, sino de los balazos en los que penetraron, por la violencia del proyectil, jirones del vestido, ropa sucia, partículas terrosas, etc.

Generalmente, es reconocida la eficacia de la antitoxina tetánica, descubierta en 1890 por mí y mi cooperador japonés, Kitasato, en el supuesto que se trate de prevenir el nacimiento del tétano, mientras

te, significan las iniciales de las voces alemanas respectivas, de manera que Ms. (Mäuse) corresponde con ratones, M (Meenchweiden) con conejillos de Indias, K (Rainchen) con conejillos, Z (Ziege) con cabras, Sch. (Schafe) con ovejas, Rd. (Rinder) con ganado vacuno, Pf. (Pferd) con caballos.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del Acta de la sesión del día 13 de Marzo de 1907.

DISCUSIÓN DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. URRUTIA Y DE LOS EXTRAORDINARIOS DE LOS DRES. MALDA Y CHACÓN.

El *Dr. Urrutia* leyó su trabajo de turno intitulado: «Terapéutica Quirúrgica» y presentó varios enfermos operados que se relacionan con dicho trabajo.

Fueron nombrados los Sres. Toussaint y Hurtado para examinar dichos enfermos.

El *Dr. Toussaint* informa que para facilitar el trabajo se dividieron los enfermos para su examen entre él y el *Dr. Hurtado*. La 1ª paciente que examinó fué una niña de 6 años operada de gastrostomía, hace uno. Este solo dato unido á la circunstancia de encontrarse la niña en buen estado de nutrición, es para felicitar al *Dr. Urrutia*. Hay un pequeño trayecto fistuloso correspondiente á la herida operatoria; pero que se ve seco, sin huellas de que por ahí escurra ningún líquido. Interrogados los padres de la niña refieren, que por haber ingerido la niña alguna sustancia cáustica, su alimentación se había hecho casi imposible y esto motivó la operación, después de la cual se restableció poco á poco por completo la permeabilidad del esófago. No habiendo sido por consiguiente completa la obstrucción esofagiana, esta circunstancia coadyuvó al buen resultado obtenido. La alimentación, que al principio sólo se hizo por la fístula, se hace en general ya bien por el esófago; pero cuando por excepción la deglución es algo difícil, se ve escurrir algo de líquido por la fístula al decir de los padres. Esta última circunstancia depende quizá del procedimiento operatorio seguido, y es la única pequeña objeción que se puede hacer al resultado obtenido por el *Sr. Urrutia*. Cree el opi-

nante que si hubiera seguido el procedimiento de Marwedel en que el trayecto de la fístula en vez de ser directo es oblicuo, habría obtenido mejor resultado en cuanto al ideal de la operación, que es que no escurra ningún líquido por la fístula. En un caso de cáncer del esófago con obstrucción completa, en que hizo uso de este procedimiento, el resultado operatorio fué excelente; pues la oclusión de la fístula era tan perfecta, que aun la introducción de la sonda era algo difícil por la válvula que formaba el labio externo de la incisión. Aquel paciente mejoró mucho por poco tiempo; pero desgraciadamente el padecimiento canceroso se desarrolló algún tiempo después en el recto y el enfermo sucumbió.

Le fué mostrada una fotografía de otro enfermo operado también de gastrostomía, y en la que se le ve alimentándose por la fístula. El relator conoció á ese paciente antes de ser operado. Su mal fué debido á ingestión de ácido sulfúrico y la obstrucción esofagiana fué completa. Si no hay regurgitación de líquido por la fístula se puede considerar como mejor éxito todavía que el de la niña.

Dr. Hurtado.—Los casos que le tocó examinar fueron de cirugía ósea y todos muy interesantes y con buenos resultados, por lo que felicita al Dr. Urrutia. Solamente deplora que las observaciones no hayan sido referidas con todo detalle porque de este modo su valor se acrecentaría muchísimo. La historia clínica completa sería sobre todo interesante en el otro caso que examinó; el del niño operado de un tumor del vientre que en concepto del opinante debe haber sido un hipernefroma. La operación fué indudablemente muy útil y muy bien hecha. En la pieza anatómica se ve que el tumor enorme tiene relaciones íntimas con el riñón derecho que tuvo que ser extirpado. Por estas razones opina que se trata de un hipernefroma que como se sabe es tumor cuyo origen se encuentra en el cuerpo de Wolf en la vida embrionaria. Sin embargo, sería necesario un examen histológico para confirmar la naturaleza de ese tumor. El éxito obtenido fué sin duda debido á la asepsia y á la buena técnica rigurosa. La amplísima incisión del abdomen fué la que permitió trabajar con todo el esmero que tuvo el Dr. Urrutia é ir á sacar con tan buen resultado ese enorme tumor de la cavidad trasperitoneal después de la evisceración. El estado del niño no puede ser más satisfactorio. El

riñón izquierdo que le quedó desempeña perfectamente sus funciones de órgano de eliminación y el corazón no se ha hipertrofiado consecutivamente á la extirpación del otro, inconveniente que suele tener la nefrectomía.

Los resultados obtenidos en la cirugía ósea por el Sr. Urrutia son verdaderamente notables y ajustados á las reglas que desde hace muchos años, aun antes que en Europa, había dado aquí el Sr. Dr. Licéaga, con lo que logró obtener él y obtuvieron sus discípulos en la Maternidad excelentes resultados aun en la era preantiséptica. Las resecciones hechas por el Sr. Urrutia han sido amplias, completas, en plenos tejidos sanos. Hay entre ellos una señorita en que hizo una resección total de la cadera con todo y el acetábulo y en la que se ha formado una neoartrosis que desempeña su cometido á satisfacción; el acortamiento producido no ha sido más que el absolutamente inevitable en esta operación. Otro caso hay de pie *bot* doble, en el que la paciente que no podía andar sino en 4 pies, se sirve ahora bien de estos órganos.

El *Dr. Toussaint* no cree que en el caso del niño operado del vientre se haya tratado de un hipernefroma; pues este tumor es propio de la edad adulta. Como, por otra parte, el *Dr. Urrutia* habla en su trabajo de consistencia gelatinosa, y según pareció oír al opinante, de cabellos y porciones de piel en el interior del tumor, el diagnóstico de quiste dermoide, que sí es propio de los niños, por ser congénito, se impone.

Dr. Hurtado.—No recuerda el detalle de los pelos en el tumor; pero el examen histológico decidirá. El funda su diagnóstico de hipernefroma en las relaciones íntimas que indudablemente tiene el tumor con el riñón que hubo que extirpar.

Dr. Urrutia.—Cuando examinó al niño antes de operarlo, su impresión fué que se trataba de un gran sarcoma desarrollado en el riñón. El *Dr. Ramos*, que presencié la operación, fué el primero que tuvo la idea de que se trataba de un quiste dermoide y habiéndolo invitado á seccionar el tumor, que había sido extirpado en toda su integridad, vieron que contenía en su interior un líquido gelatinoso y además productos cutáneos y huesosos, con lo que el diagnóstico se confirmó; pero además se remitieron fragmentos á un histologista

que aún no ha rendido su dictamen, que el Dr. Urrutia dará á conocer á la Academia. Ampliará además las historias de sus enfermos accediendo á los justos deseos del Dr. Hurtado. También ampliará algunos detalles de técnica. Entre los enfermos que presentó, los señores académicos pudieron ver una resección de rodilla. En la fotografía que representa á la paciente antes de la intervención, se ve el enorme ángulo abierto hacia afuera que hacían los ejes del muslo y de la pierna debido al proceso tuberculoso de la rodilla. Para obtener el enderezamiento perfecto que todos pudieron ver, tuvo que hacer una modificación á la técnica de los autores, fabricando una verdadera muesca, tallando el fémur en forma convexa y en forma cóncava la tibia, en lugar de hacer los cortes horizontales; de esta manera logró además de mejor resultado con respecto á la solidez, la conservación de los cartílagos de crecimiento haciendo desaparecer así la objeción que los cirujanos franceses hacen á la práctica de la resección de la rodilla y por la que son enemigos de ella. Su enferma fué operada hace 3 años y se habrá visto que casi no hay acortamiento.

El *Dr. Malda* presentó un trabajo extraordinario sobre un caso de herida penetrante del vientre con lesión de la cara posterior del estómago y la arteria accesoria de la gastro-epiploica, tratada con éxito por la laparotomía inmediata. Ilustró su trabajo por medio de esquemas al temple y presentó al operado.

Fué nombrado el *Dr. Núñez* para examinar á éste é informó lo que sigue: Se ve en el paciente una cicatriz en el vientre que corresponde exactamente á la herida operatoria descrita por el Dr. Malda. Se ve además la de la herida accidental que motivó la operación y las de los puntos de sutura entrecortada que en la Comisaría habían sido hechos. La cicatriz de la 1.^a herida es lineal en casi toda su extensión excepto en el centro, donde es plegada y honda, correspondiendo al lugar en que refiere el Dr. Malda se había producido después una eventración. La porción vertical de la incisión operatoria está en gran parte de su extensión adherida á los tejidos profundos. No hay adherencias con el epiplón. Las funciones digestivas se efectúan bien al decir del enfermo. Se debe considerar la intervención

como un buen éxito y felicita al Dr. Malda con tanto mayor motivo cuanto que fué hecha en el Hospital Juárez y de noche.

Hace en seguida consideraciones acerca de la cirugía del vientre en los casos de heridas penetrantes y se muestra en general poco partidario de las laparotomías, por lo menos en el Hospital Juárez, en donde son tantos los heridos de esta naturaleza que diariamente entran, que de aceptarse la conveniencia de la intervención sería necesaria la presencia constante de los cirujanos de ese hospital para estar practicando laparotomías casi todos los días. El principal peligro está en las heridas del intestino, que son muy difíciles de encontrar aun abierto ampliamente el vientre. El diagnóstico de estas heridas del intestino es sumamente difícil. Lo que las denuncia es la aparición de la peritonitis y ésta es tan intensa y rápida en su desarrollo, que no da ya tiempo para nada. Por lo demás, nunca ha visto el opinante un caso de herida del intestino curada por la laparotomía y en cambio sí ha visto casos de herida por arma de fuego de los que en uno fué herido el estómago y en otro el intestino, que sanaron sin la intervención. En casos como éste, la peritonitis plástica es la que efectúa la curación.

El *Dr. Chávez* presentó un trabajo extraordinario sobre anatomía patológica del tracoma, que es una nota que le remitió el *Dr. Toussaint* relativa á productos de enfermos.

El *Dr. Toussaint* hace algunas ampliaciones á la antedicha nota é indica que en las preparaciones puestas en los microscopios se ven muy bien las lesiones de que habla el *Dr. Chávez*; que en una de ellas se cayó exactamente en un folículo y se aprecia muy bien la estructura; que en otra se ven muy bien los vasos sanguíneos y una especie de glándula tubulosa causada por los pliegues que el tejido de granulación ha causado en la conjuntiva, y es muy interesante; que en suma, se ven todos los caracteres del tracoma, cuya estructura difiere por completo de la granulación inflamatoria.

El *Dr. Chávez* presenta en seguida un nuevo enfermo de tracoma cuyas lesiones oculares son idénticas á las que tenían los alumnos de la Escuela Industrial de Huérfanos, que sirvieron para las preparaciones microscópicas del *Dr. Toussaint*.

Fueron nombrados los Dres. Ramos y Uribe para examinar al enfermo.

Dr. Uribe.—Encuentra en el enfermo del Dr. Chávez granulaciones en el fondo de saco inferior y región tarsiana correspondiente; no las hay en cambio en la tarsiana superior, pero sí en el fondo de saco. En la córnea hay ligera infiltración del limbo; pero sin los caracteres del pannus. Existe sin duda una infección sobreañadida; pues hay mucha secreción, cosa impropia del tracoma. Por todos estos caracteres considera esta conjuntivitis como sospechosa; pero no se atrevería á considerarla como verdadero tracoma, en el que las granulaciones comienzan y son siempre más abundantes en el párpado superior. En el trabajo que en la próxima sesión presentará, se extenderá sobre los caracteres del tracoma y su anatomía patológica; pero desea hacer constar desde luego que ningún oculista ha negado la existencia del tracoma en México; que lo único que sostienen es que es raro y no contagioso á la altura en que vivimos.

Dr. Chávez.—Espera oír el trabajo del Dr. Uribe para seguir ocupándose del asunto; pero hace constar que si en efecto la cuestión que los oftalmólogos mexicanos discuten es la de la contagiosidad á nuestra altitud, también es cierto que ha habido alguno que en un artículo de los Anales de Oftalmología, que presenta á la Mesa, ha negado claramente la existencia del tracoma en México.

Dr. Uribe.—Dice que el oftalmólogo citado por el Dr. Chávez ha negado siempre la contagiosidad del tracoma en México, pero no su existencia, y que quizá sólo un lapsus calami le hizo decir en su artículo algo que no era su opinión.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

CLINICA EXTERNA.

Un caso de herida penetrante de vientre con herida del estómago y de la gastro-epiploica derecha.

El día 20 de Noviembre del año próximo pasado se me comunicó en el Hospital «Juárez,» que me correspondía hacer mi guardia durante el día y la noche para el trabajo del establecimiento, conforme

ese terrible azote, de cuyo peligro acaban de tener prueba evidente nuestras autoridades sanitarias en el puerto de Salina Cruz, con la llegada de un vapor procedente de China con emigrantes tracomatosos que han contagiado á gran número de individuos. Felizmente nuestro Consejo S. de Salubridad, con un celo digno del mayor elogio, ha dictado las medidas conducentes para librarnos de esa invasión de tracomatosos que nos están llegando de Siria, por las costas del Golfo, y del Asia, por las del Pacífico.

Mayo, 29 de 1907.

DR. LORENZO CHAVEZ.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del Acta de la Sesión del día 20 de marzo de 1907.

LECTURA DE LOS TRABAJOS DE REGLAMENTO DE LOS DRES. TERRÉS, URIBE TRONCOSO Y NORIEGA. DISCUSIÓN RELATIVA AL DEL DR. URIBE TRONCOSO.

El *Dr. Terrés* leyó su trabajo de turno, titulado: «Los soplos accidentales.»

El *Dr. Uribe Troncoso* presentó el suyo relativo á «La frecuencia del tracoma en México y su profilaxia.»

Dr. Chávez.—El trabajo que acaba de leer el Dr. Uribe consta de 3 partes: la primera, relativa á la frecuencia del tracoma en México; la segunda, á su diagnóstico; y la tercera, á la existencia ó no de una epidemia. Con respecto al primer punto, está conforme en que el tracoma es raro; pero este término es muy relativo, muy vago y difícil de expresar en cifras; pues en la Habana, por ejemplo, pasa, que el Dr. Santos Fernández lo encuentra en 4 por 1,000 de los enfermos de los ojos y lo declara raro; en tanto que Finley encuentra que se presenta en 5 por 1,000 y lo declara frecuente, por lo que se ve que una sola unidad en 1,000 basta para hacer cambiar la significación del término según el criterio de quien la em-

plea. Aquí en México todos los oftalmólogos lo consideran raro, y sin embargo, he aquí las cifras estadísticas que el exponente ha podido recoger en trabajos publicados por sus colegas:

El Dr. Montañó en 1896 lo señala en una proporción de 2 por 100, ó sean.....	20 por 1,000
El Dr. Chacón en el mismo año no lo ha encontrado ni una vez en varios miles de enfermos.	0 por 1,000
El Dr. Uribe en ese mismo año solamente 1 en 2,200	0.5 por 1,000
El mismo, en octubre de 1903, de 1 á 2 por 100.	10 á 20 por 1,000
El mismo, en diciembre de 1903, 2 á 3 por 100.	20 á 30 por 1,000
El mismo, en marzo de 1905 publica la estadística del Consultorio del Hospital de Jesús que da una proporción de.....	8 por 1,000
El mismo, en el trabajo que acaba de leer señala 5 en 2,500.....	2 por 1,000

Como se ve, en las estadísticas del Dr. Uribe varía la frecuencia entre 0.5 y 30 por 1,000; en muchas de ellas la proporción es superior á la de los oftalmólogos cubanos citados, y sin embargo, considera rara la enfermedad.

Las estadísticas de la Institución Valdivielso están completas desde 1876 en que se fundó y dan los siguientes resultados:

De 1876 á 1886 en que estuvo á cargo del Dr. Andrade que era unicista, es decir, que admitía la identidad genérica de la conjuntivitis folicular y de la tracomatosa, la proporción fué de 2 á 3 por 100..... 20 á 30 por 1,000

En 1887 entró á dirigir el plantel el Dr. Ricardo Vértiz, dualista, como todos los que le han sucedido y el promedio de los tracomatosos de entonces á la fecha ha sido de..... 5 por 1,000 menor, por consiguiente, que en las cifras arrojadas por las estadísticas de los Dres. Montañó y Uribe.

Esa proporción encontrada en el hospital especial para los ojos se había conservado siempre casi constante hasta junio del año próximo pasado. De enero á ese último mes, sólo hubo entre 2,400 enfermos 3 tracomatosos, y en cambio, de julio á octubre del mismo año, en una cantidad casi igual de enfermos, hubo 60 tracomatosos. Por esto dice que hay una epidemia, porque ha habido un aumento brusco del número de casos, que es en lo que consisten todas las epidemias.

Ha sido notable, sobre todo, y fué lo que comenzó á llamar su atención, la epidemia de la Escuela Industrial de Huérfanos, de donde comenzaron á serle remitidos unos tras otros más de 20 enfermos tracomatosos.

Estas epidemias escolares han sido descritas por varios oftalmólogos, entre ellos, el Dr. Finley, de la Habana, citado antes.

No comprende que el Dr. Uribe se lamente de que al anuncio de esta epidemia el público se haya alarmado por lo publicado en la prensa y de que pueda dar lugar á complicaciones internacionales con los Estados Unidos. La alarma no existe en el público y si existiera no tendría razón de ser, pues es una epidemia restringida, y el temor de complicaciones con los Estados Unidos tampoco es justificado si se tiene en cuenta que es una epidemia casi circunscrita á una Escuela y por lo mismo relativamente fácil de dominar y nada peligrosa para los países vecinos. Hay que tener en cuenta que el tracoma no puede contagiarse sino por el uso de objetos comunes, tales como las toallas. No es un contagio que se difunda, sino que su transmisión aunque mediata es casi directa, como en las condiciones que se acaban de referir. Es un contagio semejante al mediato de la sífilis de los vidrieros, por ejemplo; no se parece en nada al de la tuberculosis ó al de las fiebres eruptivas.

En el trabajo del Dr. Verni, á que se refiere el Dr. Uribe, se dice claramente que no porque haya epidemia de tracoma en una escuela, se puede decir que la haya en una ciudad; pues hay que tener en cuenta que no sólo el contagio se efectúa de la manera mediata, casi inmediata ya dicha, sino que además, se efectúa muy lentamente. En la Escuela Industrial de Huérfanos, precisamente así se

presentó: los casos fueron escalonados y su causa era el uso de un mismo lavabo y una misma toalla para todos los educandos. En el Japón, en la Habana, las epidemias escolares han sido semejantes á ésta en sus causas.

Con respecto al diagnóstico, está seguro de no haber cometido error. La conjuntivitis folicular es desde luego mucho más contagiosa que el tracoma, pero sólo dura unos cuantos días, ó si se prolonga no tiene nunca la larga duración del tracoma. La confusión no es posible entre las dos conjuntivitis granuladas sino al principio; es comparable á la que puede existir entre una fiebre efímera y el tifo; la simple evolución es muy pronto elemento poderoso de diagnóstico. Pero no es el único, y además de los datos clínicos que va á recordar, hace presente que á la Academia constan los datos bacteriológicos y anatómo-patológicos que en la sesión anterior trajo. Protesta contra la afirmación hecha por el Dr. Uribe de que sus enfermos no han tenido paño de la córnea ni cicatrices consecutivas. Precisamente mostró estos caracteres en algunos de los enfermos que presentó á la Academia y los puede mostrar nuevamente á quien lo desee en los enfermos de la Escuela Industrial ú otros de la consulta.

Dice el Dr. Uribe que muchos casos pueden haber sido de conjuntivitis folicular; pero le objeta que no habría razón para que unos se contagiasen de ella y otros de tracoma.

La existencia de granulaciones en los párpados inferiores no es argumento en contra del tracoma; pues no es completamente exacto que éstas sólo puedan presentarse en este lugar en los períodos avanzados de la enfermedad. Aun en este punto la misma estadística del Dr. Uribe le es más favorable que la suya propia; pues mientras que en ésta la existencia de granulaciones en los párpados inferiores es de 1 en el tracoma y pasa de 4 en las foliculares, en aquella es de 1 á 1.

Tampoco es cierto que los fagocitos existan sólo en los casos antiguos y no en los recientes.

En cuanto á las medidas de profilaxia que propone el exponente son fáciles y no onerosas. Son, como las refiere en su trabajo: la

aceptación de la ley de inmigración que rige para el caso en los Estados Unidos, que ha dado por resultado el que las Compañías de Navegación hayan preferido tener médicos que examinen los ojos de los emigrantes en los puertos de salida para no tener que repatriarlos á su costa; que en el certificado de admisión á las Escuelas, conste la no existencia del tracoma, sobre todo en los niños pobres; que los médicos inspectores de las Escuelas examinen siempre los ojos de los niños en las visitas que hagan; que los niños tracomatosos sean aislados en las Escuelas sólo en cuanto á sus útiles, no siendo necesario expulsarlos, pues del modo dicho se han tenido en Europa buenos resultados; que por último, se establezca un consultorio especial para tracomatosos y se den conferencias acerca de esta enfermedad.

Dr. Uribe.—Antes de contestar al Dr. Chávez explica la razón de haber presentado á la Academia su trabajo sobre un tema que ya había tratado en la Sociedad de Oftalmología. Su objeto ha sido demostrar que no hay epidemia de tracoma. El mismo Dr. Chávez ha estado conforme con que antes ha sido más frecuente el tracoma en México que en la actualidad. La alarma de los Estados Unidos es de temerse porque en sus trabajos el Dr. Chávez no se refiere precisamente á una epidemia escolar, sino que habla de que la inmigración de sirios enfermos es la causa de la epidemia en la ciudad. Ahora bien, ese aumento del tracoma que ha visto el Dr. Chávez, no ha sido observado por ninguno de los otros oftalmólogos de la ciudad.

Insiste nuevamente en que puede haber algún error en el diagnóstico, ateniéndose á los datos con que fundó su trabajo el Dr. Chávez, á la Sociedad Oftalmológica. Todos los oftalmólogos del mundo, con la sola excepción de Campos, sostienen que el tracoma comienza siempre por el párpado superior, en tanto que la conjuntivitis folicular lo hace siempre por el inferior. Las alteraciones cicatriciales y el paño de la córnea sólo existían en 4 ó 5 enfermos de la Escuela Industrial de Huérfanos; pero éstos eran tracomatosos antiguos; en ninguno de los enfermos nuevos se presentaron estos signos. No es exacto que curen siempre con facilidad las conjun-

tivitis foliculares y sólo duren unos cuantos días. La epidemia de Hirschberg, en que esto aconteció, fué una epidemia muy especial. En cambio, el Dr. Axenfeld, que se inoculó á sí mismo la conjuntivitis folicular, tardó en sanar como un año. El argumento bacteriológico carece por completo de valor, pues ni en la folicular ni en el tracoma hay bacterias.

Las medidas de profilaxia propuestas por el Dr. Chávez le parecen buenas; pero muy exageradas algunas. Así, por ejemplo, no ve la necesidad de que en el certificado de admisión de los niños á las Escuelas, conste de una manera explícita la no existencia del tracoma. La medida por excelencia contra esta enfermedad es la vigilancia rigurosa de la inmigración en los puertos. Para la folicular tampoco tiene gran importancia la presencia de algún niño enfermo en la Escuela desde el punto de vista de la transmisibilidad á los otros; pues en contra de la opinión de Axenfeld, la mayoría de los oftalmólogos opina que no es contagiosa, sino debida al polvo y uso de objetos sucios.

Dr. Chacón.—Como en la sesión anterior el Dr. Chávez hizo leer, por la Mesa, párrafos de un artículo del opinante, en que parece negar la existencia del tracoma en México de modo terminante, va á dar lectura á esos párrafos ante la Academia. Por dicha lectura, es fácil apreciar que si en uno de los párrafos por un *lapsus calamus* se dice claramente que no hay aquí tracoma, en el otro, el contexto es claro; pues está en él claramente definido que el exponente nunca ha observado esta enfermedad en nativos del país, sino que los poquísimos que ha visto han sido en extranjeros, particularmente en españoles de clase baja, dependientes de tiendas de abarrotes, que á pesar de las pésimas condiciones higiénicas en que viven, nunca han transmitido á otro su enfermedad en esta capital. Este punto está mejor definido en el trabajo que en marzo de 1905 presentó á la Academia, y es más conocido y hecho con mayor cuidado que el artículo publicado por los Archivos de Oftalmología hispano-americanos. Recordando su práctica en muchos miles de enfermos de la consulta de San Andrés y de la Maternidad, sólo recuerda un caso de tracoma en mexicano.

Dr. Chávez.—En lo relativo á frecuencia, contesta al Dr. Uribe

que en sus estadísticas personales nunca ha pasado del 10 por 1,000, lo que vendría en favor de los que sostienen que el tracoma es raro; pues aparece en ellas menos frecuente que en algunas del Dr. Uribe, á las que tacha de no considerar en cada una sino un número limitado de casos.

Con respecto á la existencia prematura de granulaciones en el párpado inferior en el tracoma, cita la obra de Norris y Oliver en la que hasta una figura viene en que se ve esto.

Relativamente á las cicatrices, lee á Fuchs, que dice, que aunque en raras ocasiones, el tracoma puede curar por completo sin dejar cicatrices.

Por otra parte, Morax, dice que esta enfermedad, para ser bien conocida, necesita ser estudiada, como todas, en sus fuentes, en sus focos principales; que los que viajan por Egipto han podido ver casos de apariencia benigna que en Europa hubieran sido desconocidos, por no tener el hábito de ver tracomatosis en tan gran número y porque no corresponden en su apariencia á las descripciones clásicas.

En la experiencia de Axenfeld, referida por él mismo, manifiesta el experimentador la duda de si se habrá tratado de tracoma y no de conjuntivitis folicular. Esta experiencia, duramente censurada por otros oftalmólogos alemanes que la consideraron inútil y peligrosa, no fué nada concluyente. En el Congreso que para la lucha contra el tracoma se verificó en Palermo, se habló también de la experiencia de Axenfeld, y el Dr. Sampieri dice haber repetido esa misma experiencia, de la inoculación de la conjuntivitis folicular, sin resultado, y refiere otras experiencias en que los resultados fueron igualmente negativos.

Al Dr. Chacón le hace ver, leyendo de nuevo el párrafo relativo, que ha negado terminantemente la existencia del tracoma en México; mientras que él refiere claramente muchos casos y determina la existencia de la epidemia, epidemia que principia; pero que no es menos real y debe hacerse vigilar la inmigración, especialmente la de sirios.

El Dr. Noriega leyó su trabajo de reglamento intitulado «Hipócrates.»

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del Acta de la Sesión del día 3 de abril de 1907.

LECTURA DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. EDUARDO GARCIA.—TRABAJO EXTRAORDINARIO DEL DR. MANUELL SOBRE SEPTICEMIA NEUMOCOCCICA.—DISCUSION DE ESTE TRABAJO.

El *Dr. García* leyó su trabajo de turno, titulado: «Heridas por arma de fuego de pequeños proyectiles. Caracteres de los orificios de entrada y de salida.»

El *Dr. Manuell* presentó un trabajo extraordinario sobre 3 casos de septicemia neumocócica.

Dr. Hurtado.—Encuentra el trabajo del Dr. Manuell importantísimo; pues en él resalta el papel de primer orden que para el diagnóstico tienen los exámenes microscópicos, bacteriológicos, anatómopatológicos y la patología experimental. Desde este último punto de vista, sobre todo, ha sido muy bien estudiado el neumococo desde hace varios años por Gamaleia, quien ha demostrado que este microbio obra de distinto modo en los diversos animales, y que de éstos los que reaccionan de modo más semejante al hombre son el perro y el borrego, que el conejo reacciona de modo ya muy diferente y de modo mucho más diferente aún la paloma. Así, pues, no le parece bien escogido por el Dr. Manuell el conejo en que practicó la inoculación. Con respecto á este punto, Gamaleia ha definido perfectamente el modo de reaccionar de los animales inoculándoles cultivo de neumococo en la pared abdominal. Si en ese punto de inoculación se produce reacción local intensa, la general es casi nula; si la reacción local se presenta poco acentuada la general es más manifiesta, y por último, si la local es nula, la infección general es gravísima y las lesiones pulmonares muy marcadas. Le extraña, que en los casos del Dr. Manuell las lesiones pulmonares hayan sido tan poco marcadas habiendo tan gran número de neumococos en la sangre; pues aunque algunas lesiones pulmonares cita, pudieron no haber sido de hepatización

sino de neumonía hipostática, lo que el examen microscópico de cortes del pulmón hubiera podido definir con exactitud.

Insiste nuevamente en la importancia de las observaciones del Dr. Manuell; pero las hubiera deseado más completas, particularmente en los datos necrósicos. El siempre viene insistiendo en la necesidad de las necropsias completas, que revelan muchas veces lesiones inesperadas. En una que practicó el año pasado de un niño que se suponía haber muerto de tifo, no encontró las lesiones que habitualmente se ven en esta enfermedad, sino sólo las propias de una septicemia y hasta después de haber examinado minuciosamente todos los órganos encontró un tubérculo miliar en el hígado, lo que le dió gran luz; pues hechos cortes histológicos de los otros órganos, encontró examinándolos en el microscopio en todos ellos lesiones incipientes, de tuberculosis aunque ningún bacilo, lo que le demostró que la causa del fallecimiento no había sido tifo, sino tuberculosis, que solamente él pudo descubrir gracias al cuidado con que practicó la necropsia.

Volviendo á la neumococos, dice, que en la ciudad es en efecto muy frecuente en variadas formas, y no sólo en la de neumonía en la que sólo es reconocida habitualmente. Recuerda entre otros casos el de nuestro sentido consocio Dr. Eduardo Vargas, fallecido el año pasado, habiendo principiado su enfermedad en forma de neumonía de carácter infeccioso y sobrevenido después lesiones en otros órganos, en particular en una rodilla en la que se produjo una artritis supurada.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

CLINICA EXTERNA.

Un nuevo caso de urétero-anastomosis y otro de urétero-cistoneostomía.

Digo un nuevo caso de urétero-anastomosis por ya haber presentado á esta honorable agrupación otro en que la unión del uréter izquierdo se hizo cabo á cabo no obstante haber extirpado como tres centímetros de su extensión entre dos núcleos fibrosos intrali-

organismo, para soportar dosis que en otras circunstancias, aun para combatir fenómenos análogos, serían peligrosas ó mortales. Esta tolerancia no se advierte en el uso de las otras medicinas, como los purgantes, sudoríficos, diuréticos, que por indicaciones especiales se prescriben en estos enfermos. La posología habitual es la que ordinariamente se emplea.

¿A qué podría atribuirse esta manera de ser ó lo que pudiéramos llamar la idiosincracia patológica de los enajenados? Muy aventurado me parecería emitir alguna hipótesis que la explicara, con tanta más razón cuanto que los autores que he tenido á la mano no lo han hecho; y me extralimitaría del objeto que me he propuesto, que es de un carácter esencialmente práctico, si penetrara al campo de la teoría, que si es de una manera general tan obscura en la medicina, tratándose de las enfermedades mentales, es un misterio absolutamente impenetrable. He juzgado de algún interés el asunto que motiva la presente nota, porque si es verdad que los especialistas se aperciben desde luego de estas grandes diferencias en la manera de obrar cierto grupo de medicamentos en los enfermos que hablamos, no pasa lo mismo en el médico que no ha tenido motivo para conocerlas.

Por lo mismo, sin más pretensión que la de dar á conocer estos hechos, por la utilidad práctica que de ellos se puede obtener y proponiéndome comunicar á esta Honorable Corporación los resultados que obtenga en lo de adelante, en este orden de ideas, doy fin á este desaliñado trabajo que es el primero que tengo el honor de presentar.

México, abril 17 de 1907.

JAVIER ARRIAGA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del Acta de la Sesión del día 17 de abril de 1907.

DISCUSION DE LOS TRABAJOS DE LOS DRES. ARRIAGA Y PRIETO.—
PREPARACION DE UN ENFERMO OPERADO DE TRÉPANO POR EL DR.
URRUTIA Y DISCUSION.—CONTINUA LA DISCUSION SOBRE EL TRA-
COMA.

El Dr. Arriaga leyó su trabajo de turno titulado: «Algunas consideraciones sobre la tolerancia excepcional que presentan los enaje-

nados para la administración de los medicamentos sedantes del sistema nervioso.»

Dr. Peón del Valle.—La Academia debe congratularse por el interés práctico que presenta el trabajo del Dr. Arriaga, que viene así á inaugurar los de la sección de psiquiatria. Corroborra en todo las ideas expuestas por el Dr. Arriaga y añade, que no sólo los sedantes, sino en general todos los medicamentos que obran sobre el sistema nervioso son muy bien tolerados por los enajenados. La estriecinina, por ejemplo, es perfectamente tolerada por los alcohólicos á la dosis de 15 miligramos. Es tan singular esta tolerancia especial de los enajenados que se la ve variar según el estado en que se encuentra su padecimiento mental. Así en el Hospital de Mujeres Dementes existe una asilada que padece de melancolía intermitente; en los períodos de depresión es preciso usar la morfina en dosis de 17 á 18 centigramos diarios, que tolera perfectamente y que deja de tolerar sobreviniéndole náuseas, desde que comienza á mejorar. Lo muy particular de la tolerancia, es que no se necesita hábito anterior, cómo sucede en los morfinomaníacos, que si toleran dosis enormes de morfina, es debido á que se han ido acostumbrando poco á poco.

Dr. Arriaga.—Da las gracias al Dr. Peón del Valle. No habló en su trabajo de la estriecinina, porque quiso limitarse sólo á un grupo de medicamentos y porque nunca ha tenido necesidad de usar dosis mayores de un centigramo. Tampoco, por el mismo motivo, se refirió á otros medicamentos, tales como la paraldehida, que ha usado en dosis hasta de 1 gr. 20, ni de la apomorfina de la cual ha usado sin inconveniente hasta un centigramo. En su trabajo llama muy especialmente la atención sobre el ácido cianhídrico, que los autores recomiendan en dosis de 5 á 7 gotas diarias de la solución oficial y del cual él ha podido administrar con éxito y sin peligros, 10 y 20 gotas repetidas dos ó tres veces al día en los enajenados excitados.

Dr. Hurtado.—La acción de los medicamentos sobre el organismo y en especial sobre el sistema nervioso es todavía un misterio en la actualidad y es muy importante que se hagan estudios experimentales de laboratorio. Cuando el Dr. Toussaint sustentó su oposición para Profesor de Anatomía Patológica de la Escuela N. de Medicina, una de las cuestiones, precisamente la que salió para la prueba prác-

tica, fué la relativa á la acción de la estriocina, de la morfina y de la cocaína sobre el organismo. En la prueba, que fué brillante, hizo el Dr. Toussaint inyecciones á perros, conejos y palomas en dosis variables, pero fuertes, y en todos los animales se encontraron lesiones importantes del sistema nervioso, en particular en los centros, donde eran apreciables tanto macroscópica como microscópicamente, muy semejantes á las de las infecciones agudas. Cuando el año pasado el opinante se ocupó del tifo, señaló la importancia de las defensas propias de los centros nerviosos y muy especialmente la de la segunda circulación que constituye la del líquido céfalo-raquídeo. Recalca la diferencia que hay para la tolerancia entre los vesánicos y los individuos normales; éstos sólo mediante previa costumbre soportan dosis altas de medicamentos, mientras que aquéllos las soportan desde luego. Propone á los señores psiquiatras para estudiar bien estos puntos, hacer extracciones de líquido céfalo-raquídeo y estudiarlo histológica y químicamente. Pasa después á ocuparse del uso de los bromuros en la epilepsia que él juzga nocivos con la mayoría de los autores; pues si disminuye el número de ataques, en cambio se deprime mucho el estado mental por la intoxicación bromurada crónica. Por esta razón prefiere él en caso de usar la dicha medicación, emplearla por el método intermitente, que si mal no recuerda, fué instituído por Gilles de la Tourette.

Dr. Peón del Valle.—Para poder hacer estudios experimentales de las vesainas sería necesario disponer de animales locos, y como esto es imposible, de aquí que esta rama de la ciencia no pueda aprovecharse de ese método.

Por lo que respecta á las punciones lumbares y estudio del líquido céfalo-raquídeo, abundan las memorias de autores de todos los países tocantes á dicho punto.

En cuanto al uso de los bromuros en la epilepsia, no es exacto que la mayor parte de los autores lo considere pernicioso, sino antes al contrario, como el medicamento más útil contra esta enfermedad, y para hacerlo más tolerable por el organismo se han esforzado en administrarlo por los métodos más perfeccionados, y de este anhelo han nacido el método de Gilles de la Tourette y el de las curas intermitentes.

Dr. Terrés.—Desea haga el Dr. Hurtado una rectificación; pues el método de Charcot, perfeccionado por Gilles de la Tourette no es de curas intermitentes sino que tiene por base precisamente el que no haya ninguna interrupción en el tratamiento. En cuanto á la utilidad de los bromuros está de acuerdo con el Dr. Peón del Valle y en desacuerdo con el Dr. Hurtado, lo que quizá pueda depender de que la literatura médica que leen de preferencia es distinta, quirúrgica la del Dr. Hurtado, médica la de él.

Dr. Hurtado.—Rectifica que no la mayoría, pero sí algunos autores, son enemigos de los bromuros en la epilepsia. Conviene en que, por un *lapsus linguae* atribuyó á Gilles de la Tourette un método que no le pertenecía. En cuanto á él mismo es muy poco partidario de la medicación bromurada; pero esto no quiere decir que prefiera la intervención quirúrgica, pues no quedó satisfecho de los resultados que obtuvo extirpando los ganglios del simpático cervical en la época en que esta operación estuvo muy en boga, y de la que ya ahora no se habla. Para el tratamiento de la epilepsia le parece lo principal, vigilar el régimen alimenticio; pues está perfectamente demostrado que las infracciones de él determinan los ataques.

Dr. Loaeza.—Es partidario decidido de los bromuros en el tratamiento de la epilepsia. Sus mejores éxitos los ha obtenido con el método de Gilles de la Tourette y en cambio ha percibido muchas veces claramente el atraso de sus enfermos cuando por cualquier motivo suspendían los bromuros y acudían á otra medicación.

El Dr. Prieto presenta su trabajo de turno intitulado: «Contribución al estudio de la función menstrual en México.»

Dr. Hurtado.—El trabajo del Dr. Prieto, basado en la observación de 2,500 enfermas, es muy interesante; pero hay que hacerle algunas objeciones, pues no es enteramente exacto que no haya una teoría satisfactoria de la menstruación. Se sabe que esta función es un reflejo, aun cuando no se ha podido todavía determinar su centro medular. Es una función no simplemente ovárica, sino en la que entra en juego todo el aparato genital, inclusive las mamilas. Aun extirpados por completo los ovarios, han visto los fisiologistas el menstuo en los animales. Lawson Tait ha observado lo mismo en la mujer: aun extirpados por completo los ovarios ha visto presentarse la mens-

truación; solamente extirpando también las trompas se logra suspender esta función. Para que sea bien conocida, es preciso que lo sea antes la anatomía normal en todos sus detalles y apenas hasta este año han descubierto los histólogos italianos y alemanes las terminaciones nerviosas en el útero y seguido sus extremidades hasta la mucosa uterina y las glándulas. Los primeros han seguido el método del oro de Golgi; los segundos el del azul de metileno perfeccionado de Beth, que recomienda al Dr. Prieto.

Como no hay teoría aceptable de la menstruación no es posible aceptar sin restricciones, como el Dr. Prieto, la observación del Dr. Suárez Gamboa; pues en casos como ese, no hay en realidad persistencia de la menstruación después de la histerectomía, sino solo un símil de menstruación, que sólo dura unos 4 ó 5 meses y que es análogo como fenómeno á la persistencia de las sensaciones en los miembros de los amputados. Si llegase á haber menstruación verdadera sería debido á la persistencia de algunos restos aberrantes de ovario.

Tampoco está conforme con el Dr. Prieto en que la extirpación de los ovarios determine la atrofia del útero; si llega á venir ésta es porque hay lesiones de los anexos y no se debe conservar nunca el útero en estos casos. La cirugía conservadora á la fuerza es más perniciosa que útil; pues obliga á practicar en 2 ó 3 operaciones sucesivas á que se ven precisadas á someterse las enfermas por no hallar remedio completo á sus males con la primera, mientras que en una sola completa se pueden tener mejores resultados en todos sentidos. La práctica enseña en qué casos particulares se pueden hacer extirpaciones incompletas con buen éxito.

Dr. Prieto.—Siendo su trabajo esencialmente estadístico, no podía entrar en muchos detalles que se apartan demasiado del asunto. El problema de la menstruación está conectado con tantas teorías, que no se puede decir que haya una que satisfaga, y el Dr. Hurtado lo ha reconocido en el curso de su exposición. Fisiológicamente no sabemos lo que es la menstruación, y sólo sabemos que gira alrededor de la ovulación; que sin ésta, cualquiera hemorragia de los órganos genitales que se presente será menorragia, pero no menstruación.

Que la matriz se atrofia después de la castración ovárica es un

hecho. El Dr. Hurtado no pudo comprobarlo hace diez años porque las enfermas permanecían demasiado poco tiempo en el hospital para que el proceso atrófico, que es lento, pudiera ser apreciado, y ahora nunca lo podrá ver puesto que hace siempre extirpaciones totales; pero al exponente sí le constan esas atroñas.

En cuanto al método perfeccionado del azul de metileno para determinar las extremidades nerviosas, lo ha puesto en práctica y puede asegurar que es malo, no pudiendo admitir, como no lo está, que hayan sido ya descubiertas las terminaciones nerviosas uterinas.

El Dr. Urrutia presenta un caso de cirugía craneana. El paciente va á partir á la Baja California y desea sea examinado. Recibió hace 2 meses una herida de bala de revólver en el conducto auditivo, sobreviniéndole consecutivamente parálisis facial, vómitos, cefalea, dificultad de la articulación y trastornos mentales. Fué operado por unos médicos americanos sin éxito y vino á esta capital á ponerse en sus manos, después de que algunos otros cirujanos de la misma no quisieron intervenir, porque varias radioscopías no mostraban que estuviera el proyectil; sólo en una parecía haber habido una sombra vaga. Para operar practicó una corona de trépano en la región occipital y pronto dió con un vasto absceso; en el fondo de él, incrustado en la roca, se dió cuenta de que existía el proyectil, y como era poco accesible, practicó una segunda corona en la región temporal y por ahí lo extirpó. Todos los síntomas desaparecieron con excepción de la parálisis facial, debida esto sin duda á que el nervio correspondiente fué completamente destruído por la bala.

Se nombró á los Sres. Núñez y Peón del Valle, para que examinaran al enfermo.

El Dr. Núñez informó en todo de acuerdo con lo referido por el Dr. Urrutia, haciendo constar la existencia de las cicatrices de las operaciones practicadas y el hecho de que al parecer se va llenando ya la brecha craneana á pesar de que el trépano fué practicado apenas hace 20 días. No se extiende en considerandos, porque el Dr. Urrutia ha prometido presentar la observación detallada por escrito á la Academia unida á otras dos.

Dr. Uribe.—Contesta á los últimos argumentos expuestos en la sesión anterior relativamente al tracoma por el Dr. Chávez. Dice es-

te señor, que las cicatrices del párpado superior no son precisamente características del tracoma. Para rebatir esto, da lectura el opinante á la parte relativa de la obra de Fuchs, en la que se lee en efecto que en los primeros períodos no deja forzosamente cicatrices el tracoma; pero más adelante habla el mismo autor de que la granulación al desaparecer deja cicatriz. Más adelante establece el mismo autor las diferencias entre la conjuntivitis folicular y el tracoma, especificando que la primera no deja huellas. Como se ve, esta diferencia es esencial.

Insiste de nuevo en que el Dr. Chávez sólo en sus enfermos antiguos encontró el pannus.

Con respecto á las granulaciones en el párpado inferior, ha leído de nuevo á Morax, quien dice que sólo por excepción se ven en el tracoma y en muchos de los casos del Dr. Chávez las hay.

Al hablar de estadísticas el Dr. Chávez omitió las suyas propias. Para demostrarlo da lectura á una parte del trabajo del Dr. Ramos, presentado ante el Congreso Médico Panamericano, en que cita la estadística del Dr. Chávez en el hospital Béistegui, con 2 á 3 por 100 de tracomatosis en 1896, ó sea 30 por 1,000.

En el Congreso de Oftalmología corroboró el Dr. Chávez la cifra anterior.

En su trabajo del mes de febrero de este año señala 5 por 1,000, y en el último que leyó indica:

De enero á junio de 1906	5 por 1,000
De julio á noviembre	25 por 1,000

considerando por esto último que hay epidemia, cuando no lo había considerado así al indicar en 1896, 30 por 1,000.

Como se ve, las cifras del Dr. Chávez son tan variables como las del exponente, y en cuanto á éstas tiene que rectificar que la que dió á la Sociedad Oftalmológica no fué de 8 sino de 3 por 1,000.

Por lo demás esta variedad de cifras en las estadísticas no es de extrañar. En todas se presenta según las épocas en que se recogen, y suele haber frecuencia de casos de una enfermedad sin que haya epidemia.

Que los sirios tracomatosis sean igualmente peligrosos al nivel

del mar que á la altura en que vivimos, no está bien definido. Los Dres. Ramos y Chacón, opinan que la altitud se opone al contagio. El no puede formar aún su opinión. Está de acuerdo en que se tomen medidas sanitarias para impedir el acceso á nuestro país de enfermos importadores de males contagiosos; pero de ninguna manera se ha de afirmar la existencia de una epidemia porque un solo médico ha tropezado con una serie de casos desfavorables.

Se ha informado si fuera de la capital otros oculistas tenían la impresión de una epidemia, y el Dr. Alonso, de San Luis Potosí, le ha contestado que no la hay en esa población. En Monterrey parece haber habido un ligero aumento del número de casos; pero aun no le ha remitido datos precisos el Dr. Leal.

Dr. Chávez.—Por ser avanzada la hora no contesta todos los argumentos del Dr. Uribe; pero ruega á éste presente á la Academia las actas de la Sociedad Oftalmológica relativas al asunto.

Con respecto á las estadísticas, dice que la citada por el Dr. Ramos no es del opinante sino la del hospital Valdivielso, desde la época del Dr. Andrade, quien como ya ha manifestado era unicista.

De los otros puntos se ocupará en la próxima sesión.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

PSIQUIATRIA.

Notas acerca de la aplicación de los Bromuros en el Tratamiento de la Epilepsia.

En la última sesión de esta H. Academia, se tocó de un modo casi inesperado, la cuestión del tratamiento de la epilepsia por los bromuros. Alguno de nuestros colegas habló de que se le ha señalado graves inconvenientes al empleo de estas substancias; otros parecieron defender su uso. En aquellos momentos en que la Academia esperaba la lectura de otros trabajos y discusiones de importancia, me pareció inoportuno insistir en esta cuestión; pero creo que se cometería casi un pecado si no volviera á ella ya que todos los que hi-

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del Acta de la Sesión del día 24 de abril de 1907.

LECTURA DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. BULMAN Y DEL RESUMEN DEL SR. DR. MEJIA.—TRABAJO EXTRAORDINARIO DEL DR. PEON DEL VALLE SOBRE LA «INDICACION DE LOS BROMUROS EN LA EPILEPSIA.»—DISCUSION DEL TRABAJO.

El Dr. Bulman leyó su trabajo de reglamento intitulado: «Alipina.»

El suscrito dió lectura á un resumen del trabajo de turno del Dr. Mejía, quien por carta comunicó lo presentaría completo en otra sesión.

El Dr. Peón del Valle leyó un trabajo extraordinario titulado: «Indicación de los bromuros en la epilepsia.»

No constando en dicho trabajo, por no haber sido más que la primera parte y no haber tenido tiempo el Dr. Peón de completarlo, la manera como él hace el tratamiento, el Sr. Presidente le indicó se sirviera exponerla verbalmente para poner á discusión todo el asunto.

Dr. Peón del Valle.—Expone que lo va á hacer á grandes rasgos. Que el método que él sigue ha probado su eficacia en varios casos, particularmente en uno en que el alivio se ha sostenido por 5 años. Espera que pasarán los 10 que exigen los autores para juzgar que la curación de una epilepsia es definitiva, siéndole imposible por ahora presentar un caso en esas condiciones por no tener todavía ese tiempo de haberse recibido. El papel primordial en el tratamiento lo concede á la dieta alimenticia por estar probado que los ataques están casi siempre en relación con infracciones del régimen. Suprime ó disminuye hasta donde es posible los alimentos azoados y evita las fermentaciones intestinales, permitiendo á los enfermos el uso de la carne uno ó dos días á la semana simplemente para obrar sugestivamente sobre ellos, por ser sabido que en el vulgo se cree que es insuficiente la alimentación en que no figura siquiera sea en pequeña cantidad este producto. Propone el régimen vegetariano asociado al uso de la leche. Administra á sus enfermos un purgante cada 10 días

de un modo sistemático, sea cual fuere el estado aparente de sus digestiones, para evitar las acumulaciones de residuos en el intestino y las fermentaciones consecutivas. En seguida tiene muy en cuenta la diátesis del enfermo y la combate; si hay detención de desarrollo administra la tiroidina. Llenadas las indicaciones anteriores concede un gran papel á los bromuros; pero no los administra según el procedimiento de Gilles de la Tourette, que á él le parece poco práctico y en que el criterio de la tolerancia establecido por la dilatación de la pupila es infiel tratándose de niños y de sífilíticos particularmente; pero también en general en algunos epilépticos que, por razón de su enfermedad, tienen la pupila perezosa. Prefiere establecer 4 períodos en la administración de los bromuros, durando cada uno de ellos 6 meses y poniendo intervalos de reposo. En el primer período de 6 meses administra de 4 á $4\frac{1}{2}$ gramos diarios de bromuros y además 0.80 á 1 gramo de yoduro de potasio ó, en caso de que éste no sea tolerado, 0.30 de ácido yodhídrico que es mucho mejor tolerado y eliminado más fácilmente por serlo en forma de agua. Terminado este primer período concede una tregua de 3 semanas, terminadas las cuales pasa al segundo, en que reduce á 3 gramos la dosis diaria de bromuros y continúa administrando el yoduro. Nuevo descanso al finalizar este período por un mes y pasa al tercer período en que hace intervenir al método hidroterápico por el método de Voisin, consistente en hacer tomar á los enfermos baños de inmersión terciados comenzando á la temperatura de 30° y disminuyendo ésta progresivamente hasta 20° , con el fin de tantear la susceptibilidad de los enfermos y lograr dominarla; una vez conseguido que soporten el baño á 20° se pasa al uso de las duchas. No se debe acudir antes de este período á la hidroterapia; pues es un hecho que el agua fría exagera las crisis epilépticas cuando éstas no han sido suficientemente dominadas previamente. Se continúa durante él la administración de 2 gramos diarios de bromuros y la del yoduro. El cuarto período sucede á una nueva interrupción de un mes, y durante él la dosis de bromuros se reduce á 1 gramo y se suprime totalmente el yoduro. Estos son los puntos principales del tratamiento; pero hay que tener en cuenta otras circunstancias.

Si llega á presentarse un estado de mal epiléptico en que los ata-

ques se suceden sin interrupción, el recurso supremo es la punción lumbar la que ha practicado en el Hospital para mujeres dementes, en más de 100 casos. La cantidad de líquido céfalo-raquídeo extraída deberá ser de 15 á 20 c. c. repitiendo si fuere preciso la punción 2 ó 3 veces con intervalos de 4 á 6 horas. En las punciones que ha practicado no ha visto que haya relación entre la presión del líquido y la intensidad del estado de mal; á propósito del cual le parece oportuno recordar que existe un signo que permite pronosticar con seguridad la muerte á pesar de todos los recursos que se empleen, y consiste en la aparición de trastornos respiratorios; mientras no existan, la medicación evacuable y la punción lumbar conjurarán la situación; nada lograrán en el caso contrario.

Es útil además vigilar la composición de la orina y atender las indicaciones que el análisis de este líquido sugiera.

Como ya dije, tiene bien experimentado su método, y entre otros muchos casos de feliz resultado tiene el de un jovencito de familia de degenerados el que tuvo 3 crisis de gran mal con intervalos de 15 días antes de que fuera puesto á su cuidado, no habiéndose después presentado crisis semejante en todo el curso del tratamiento, el que duró los 2 años reglamentarios y siendo muy notable el buen éxito á pesar de tratarse de un individuo con estigmas de degeneración y de familia de degenerados como ya antes dije.

Dr. Licéaga.—Pregunta al Dr. Peón del Valle si no tiene en cuenta entre las causas de la epilepsia el origen reflejo; pues él tiene en su práctica hechos demostrativos. Hace 30 años atendió en unión del Dr. Gallardo á un niño de 5 años, en quien la expulsión de una tenia hizo desaparecer definitivamente los ataques epilépticos que padecía. En otro niño, en quien una fimosis era el punto de partida de la epilepsia refleja, quedó demostrado este origen por haber cesado la enfermedad nerviosa tan pronto como fué practicada la circuncisión.

Llama también la atención del Dr. Peón sobre los casos de asociación de la histeria y de la epilepsia, en que si se logra curar la primera, desaparece la segunda.

De la incontestable eficacia de los bromuros recuerda entre otros muchos, el caso de una señorita á quien trató hace muchos años, la que

más tarde casó y ha tenido varios hijos, sin que ni á ella le hayan vuelto los ataques ni los haya presentado ninguno de sus hijos. El tratamiento de dicha dama duró cuatro años; no eran aún conocidos los métodos intensivos.

Es incuestionable que la medicación no puede ser completamente uniforme para todos los casos y que el régimen es importantísimo; pero es evidente que todos los que sostienen la utilidad de la medicación bromurada tienen en cuenta esas otras circunstancias.

Dr. Peón del Valle.—No habló en su trabajo de la epilepsia refleja, porque está en la actualidad muy discutida y generalmente se cree que cuando se presenta es porque existe la lesión cerebral propia de la epilepsia. Los hechos referidos por el Sr. Dr. Licéaga le parecen importantes; pero los autores señalan en casos análogos la reaparición de los ataques en un lapso más ó menos largo bajo diversas influencias.

Oree que para que la discusión sea fructuosa, es preciso que se defina bien lo que se entiende por epilepsia y separarla por completo de la eclampsia y demás síndromas convulsivantes.

Dr. Loaeza.—Entiende que el verdadero punto á discusión suscitado en la sesión anterior, es el tratamiento de la epilepsia por los bromuros; no el tratamiento de la epilepsia en general; pero es claro que el declararse partidario de aquel medicamento, no quiere decir que haya de abstenerse de atender al régimen y demás elementos del problema.

Está de acuerdo con el Dr. Peón del Valle en que debe tratarse principalmente todo lo que pueda ser considerado como causa de la epilepsia y en la sintomática esa tendrá que ser la medicación fundamental. Pero en la esencial, de la que se está ocupando la Academia, y cuya causa íntima nos es desconocida, el primer lugar corresponde sin género de duda á los bromuros que no son medicamentos completamente heroicos; pero bien sabido es que para la epilepsia verdadera, no los hay, puesto que hasta la punción lumbar ha fracasado en muchos casos de estado de mal.

No está conforme con el método de administración de los bromuros que emplea el Dr. Peón del Valle y le parece discutible la utilidad del yoduro que les asocia y, sin que se sepa bien por qué, supri-

me en el último período. Prefiere el método de Gilles de la Tourette que le ha dado buenos resultados en su práctica como á otros varios médicos, y no encuentra fundadas las objeciones que hace el Dr. Peón del Valle al criterio de la dilatación de la pupila, que él sí ha podido utilizar con eficacia. Quizá pueda ser cierta la objeción en los sífilíticos en quienes, según algunos autores, el reflejo pupilar se ausenta totalmente.

Ha practicado la punción lumbar en casos de estado de mal en el Hospital General sin éxito. El joven Dr. Rojas, que recientemente era aún practicante de dicho hospital, siguió muy cuidadosamente á un enfermo á este respecto y no pudo notar ningún alivio.

Dr. Hurtado.—El Dr. Peón del Valle se ha colocado en un terreno enteramente práctico. En la sesión pasada se habló de la epilepsia como término genérico y hay que determinar ahora bien de qué nos vamos á ocupar.

Los casos referidos por el Sr. Dr. Licéaga ¿son ó no de epilepsia? La respuesta varía con los autores; pero hay sin duda, diferencias entre las epilepsias transitorias y la esencial. El Dr. Peón del Valle no admite que los reflejos puedan determinar epilepsias en los individuos normales y cree que cuando se presenta ésta es porque los individuos tienen la lesión propia de la epilepsia esencial. ¿Pero cuál es esta lesión? Aún se ignora.

El Dr. Peón del Valle está muy inclinado á admitir la constancia de las lesiones cerebrales y si esto fuere cierto habría que suprimir para siempre el epíteto de esencial á la epilepsia. La verdad es que los anatomo-patologistas y experimentadores nunca han encontrado una lesión con tal constancia que pueda ser considerada como patognomónica de la epilepsia. Tan es poco importante la lesión que hasta ahora los tratamientos poco se preocupan de ella y lo que procuran es sólo disminuir los reflejos, y á esto solamente tendía la operación muy en boga hace algunos años de Jonesco.

Hay que tener muy en cuenta para el tratamiento las formas psíquicas de Féré y en la próxima sesión tendrá el gusto el exponente de presentar un trabajo sobre tratamientos patogenéticos de las epilepsias.

Le parece muy bien fundado el trabajo del Dr. Peón del Valle

en lo que respecta al tratamiento por los bromuros; pero en la próxima sesión citará nombres de autores que atacan esta medicación.

Dr. Arriaga.—El trabajo que presentó en la sesión anterior se refería solamente á la extraordinaria tolerancia por los vesánicos de los medicamentos calmantes del sistema nervioso y de él tomó pretexto el Dr. Hurtado para iniciar la cuestión de los bromuros en la epilepsia. Como en concepto del opinante esto desviaba la discusión del objeto que él se había propuesto en su trabajo, no le pareció conveniente extremar entonces su opinión en este punto; pero hoy en que éste es de lleno el que está á discusión, va á exponer algunas ideas. Para encarrilarla es preciso distinguir los casos de epilepsia con perturbaciones psíquicas y aquellos en que no las hay. En los primeros el papel etiológico de la herencia es primordial.

Una de las dificultades para juzgar del verdadero éxito de las medicaciones en la epilepsia esencial es que no se tiene un criterio cierto para saber cuándo es perfecta la curación; pues pacientes hay que en 8 ó 10 años no han tenido ataque sin que se pueda afirmar que realmente están curados.

No le parece aceptable el método del Dr. Peón del Valle; pues la dosis máxima que señala de 4 gramos es insuficiente en la generalidad de los casos.

La distinción entre los casos acompañados de vesania y los simples es indispensable, pues en el hospital para hombres dementes ha podido ver enfermos que han tenido hasta 120 ataques por día sin llegar á presentar perturbaciones mentales, y en cambio otros con muy pocos ataques y trastornos mentales muy acentuados. Pregunta, por lo tanto, al Dr. Hurtado, de cuál de las dos formas ha querido ocuparse.

Dr. Hurtado.—De todas; pues la mayor parte de los epilépticos llegan á la vesania.

Dr. Manuell.—La cuestión que se discute puede formularse en estos términos: ¿Son los bromuros perjudiciales en el tratamiento de la epilepsia como lo ha asentado el Dr. Hurtado, ó son muy útiles, como casi todo el mundo cree?

Parece que la cuestión estuvo bien presente en estos términos en la mente del Dr. Peón del Valle al presentar su trabajo, ocupándose

de la epilepsia á secas, sin ningún calificativo, quedando eliminadas, por lo tanto, las sintomáticas, y hay, sin embargo, en dicho trabajo una contradicción, puesto que se habla de que los traumatismos pueden ser causa de epilepsia. Haciendo punto omiso de este pequeño lunar, la distinción que establece el Dr. Peón del Valle, de los casos en que el bromuro obra simplemente como la camisa de fuerza en los excitados y aquellos en que se administra metódicamente para el tratamiento de la epilepsia esencial, es muy importante.

El método que expuso á moción del señor Presidente, le parece útil por estar fundado en la administración prolongada de los bromuros; pero en sí lo encuentra un tanto empírico, excesivamente sistemático. No le parece suficientemente fundada la exclusión tan completa de los azoados, y cuanto á la administración sistemática de los purgantes que eliminan toxinas, encuentra que el medio es muy aleatorio para el fin que se propone, y teme, en cambio, que expolíe á los enfermos.

Tampoco ve fundamento para la administración de los yoduros y se pregunta si la indicación no será la que señalan Nothnagel y Rossbach, quienes en su conocido Tratado de Terapéutica dicen que muy á menudo cuando los médicos no saben cómo curar una enfermedad acuden al yoduro. Que le ha parecido esta acción del Dr. Peón del Valle completamente empírica; pero que como dicho señor ha prometido presentar estadísticas, esperaría á que las presente para juzgar en definitiva.

Dr. Hurtado.—En los términos en que le ha parecido al Dr. Manuell que la cuestión debe ser planteada, también él se sale de ella al hablar de los yoduros; pero en realidad no es así, pues se trata de discutir el tratamiento de la epilepsia en toda su amplitud. No está conforme en que la indicación de los yoduros sea un *pis-aller*; pues ha visto, por ejemplo, desde hace mucho tiempo con el Sr. Dr. Licéaga, grandes mejorías en las meningitis de los niños administrando cada 3 horas 5 gotas de una solución de yoduro de potasio.

El precisaría la cuestión de esta manera: «Indicaciones patogénicas de la epilepsia.»

Dr. Peón del Valle.—Está satisfecho de la discusión que motivó su trabajo y va á contestar á los Dres. Hurtado y Manuell. Pero an-

tes va á hacer una aclaración. No todo el método es original de él. El autor es un ruso, Kowalewski, y él le ha hecho ligeras modificaciones. La estadística que presentará no será muy numerosa, pues aun no tiene muchos años de ejercicio de la profesión.

Por ser la hora avanzada se reserva á contestar ampliamente al Dr. Manuell en la próxima sesión lo relativo al uso del yoduro y al Dr. Hurtado lo referente á la lesión constante de la epilepsia, trayendo, si le fuere posible, preparaciones que presentó al primer Congreso Médico de la Sociedad "Pedro Escobedo," en que se veían claras las lesiones de los capilares encefálicos. Desgraciadamente es muy posible que ya no estén buenas las preparaciones; pues usó de los azules de anilina para teñirlas y bien sabido es lo alterable que son estos colores con el tiempo. En cuanto á la naturaleza íntima de estas lesiones se puede afirmar que son de origen tóxico y aun ha pensado si la intoxicación no provendría de alguna glándula de secreción interna, por ejemplo, de las suprarrenales; pero hasta ahora las experiencias variadas que ha hecho en conejos no le permiten llegar á ninguna conclusión.

El señor Presidente propone y la Academia acepta ésta, que queda definido que en el tema á discusión, se trata de la epilepsia esencial y que la discusión continúe cuando el Dr. Hurtado ó Peón del Valle presenten los trabajos que tienen prometidos.

R. E. CICERO,

Secretario 1º

CLÍNICA EXTERNA.

Breves consideraciones sobre la operación del trépano, bajo el punto de vista de sus resultados, y sobre una complicación que suele hacer necesaria la repetición de esta operación.

SEÑORES:

Todos sabemos el abuso que del trépano hacían los antiguos cirujanos, pues no solamente se limitaban á practicar la trepanación cuando esta operación estaba indicada, sino que con el nombre de *trépano preventivo*, practicaban esta operación, dizque para prevenir supuestos accidentes consecutivos á ciertas lesiones, sobre todo á las

EL TRAYECTO, EVITANDO CON ESTAS PRACTICAS LAS FISTULAS CONSECUTIVAS Y LA NECESIDAD DE REPETIDAS INTERVENCIONES OPERATORIAS.

México, Mayo 1º de 1907.

TOBIAS NUÑEZ.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del acta de la sesión del día 1º de mayo de 1907.

TRABAJO DE TURNO DEL DR. NUÑEZ.—DISCUSION.—TRABAJO DE TURNO DEL DR. SANTOS FERNANDEZ.—DISCUSION.

El Dr. Núñez dió lectura á su trabajo de turno, relativo al trépano.

Dr. Manuell.—Encuentra raro un detalle del trabajo del Dr. Núñez, á saber, la exploración de la sustancia cerebral con la aguja de la jeringa de Pravaz, haciendo movimientos de circumducción. De haber absceso, estos movimientos hechos dentro de la masa purulenta no tienen inconvenientes; pero de no haberlo se dilacera sin necesidad é indudablemente con serios peligros la sustancia cerebral.

Dr. Núñez.—Esto depende de la habilidad del cirujano. El sólo habla de los abscesos superficiales del cerebro; pues los profundos son casi imposibles de diagnosticar. No introduce la aguja sino teniendo otros datos para el diagnóstico del absceso; teniéndolos introduce la aguja y si encuentra resistencia no insiste en los movimientos. Esta maniobra es, en todo caso, preferible á las incisiones amplias que constituyen el gran peligro del trépano.

Dr. Hurtado.—Las conclusiones del trabajo del Dr. Núñez son trascendentales. No puede estar enteramente de acuerdo con él. Recuerda que cuando como jefe de Clínica practicó en el Hospital Juárez, á su lado, le impresionó mucho la dificultad para precisar las indicaciones operatorias en los traumatismos del cráneo. De seis casos en los que las fracturas del cráneo fueron acompañadas de lesión de la arteria meníngea, medio recuerda que sólo en uno se decidieron á intervenir inmediatamente sin lograr buen éxito, y por lo demás, en las

autopsias de los seis casos pudieron convencerse de que con ó sin la intervención los enfermos siempre habrían sucumbido. En época posterior recuerda haber leído en «La Escuela de Medicina» que los Dres. Garay y Zárraga, lograron en un caso ligar la meníngea media; pero que el enfermo sucumbió.

No está de acuerdo con el Dr. Núñez en que no se deben hacer grandes incisiones. Cree que al contrario, hay mayores inconvenientes con las coronas que con las craneotomías y es preferible practicar de una vez ésta con la amplitud necesaria, que tener que renovar la operación con aquel otro procedimiento dos ó tres veces. El peligro de la hernia cerebral que asusta tanto al Dr. Núñez, existe tanto en un caso como en el otro y además el procedimiento de las coronas expone mucho á la piohemia. La hernia cerebral, el hongo, no es efecto de la presión normal interior del cerebro, sino de la infección, del reblandecimiento cerebral agudo.

En cuanto á las curaciones, no deben ser antisépticas sino perfectamente asépticas, tanto más cuanto que el cerebro por no tener casi tejido celular, se defiende mejor que ningún otro órgano contra las infecciones y solamente cuando éstas son extremadamente intensas supura.

Encuentra, como el Dr. Manuell, serios inconvenientes en buscar la supuración con la aguja de la jeringa de Pravaz, haciendo movimientos de circumducción, y no le satisface la respuesta que dió el Dr. Núñez; pues la sustancia cerebral es muy blanda y se dilacera con gran facilidad. En cambio, le hubiera agradado ver señalados en el trabajo signos como la ausencia de latidos en la superficie del cerebro al nivel de los abscesos y la leucocitemia, determinada por el análisis de la sangre, que son signos seguros y no implican peligros para el paciente.

En las actuales condiciones de la cirugía, con los progresos de la asepsia, la operación del trépano puede reputarse inocente en sí, ya se efectúe por medio de coronas, ya como es preferible, con el cincel y el mazo. La inocuidad de las grandes intervenciones ha sido demostrada por Doyen, que ha logrado quitar sin consecuencias todo el casquete craneano á los epilépticos.

Dr. Núñez.—Todo lo que dice el Dr. Hurtado es exacto; pero só-

lo cuando la lesión lo requiere; pues si el cirujano no debe ser tímido tampoco ha de ser temerario. Con respecto á la desventaja de las intervenciones amplias, recuerda el caso de un niño que estando un 5 de Mayo en la Plaza de Armas, recibió en la cabeza un cohete el que cayendo de gran altura después de haber estallado, le penetró en el cráneo fracturándose. El mismo padre de la criatura le sacó de allí la vara del cohete, la que se le había incrustado, y llevado el niño al Hospital, se practicó una amplia intervención, quitando toda la porción hundida del cráneo sin que el niño obtuviera ningún beneficio, pues sucumbió.

Lo interesante de su trabajo es que llama sobre todo la atención de no poner á descubierto el cerebro sin necesidad, recomendando en especial que no se abra la dura-madre. En las fracturas conminutas la intervención se deberá reducir á quitar las esquirlas sin abrir la dura-madre y sólo en caso de temor de absceso explorar con la jeringa de Pravaz.

En un caso en que un mechón de pelos de una mujer, penetró en una fractura del cráneo al ser producida, se le encontró entre infinidad de esquirlas de la lámina interna, siendo que en la lámina externa no habría más que una sola línea de fractura. Refiere este caso para recordar que el aspecto de la fractura en la lámina externa, no da idea de cómo se encuentra en la interna, siendo de regla que en ésta sean mucho mayores los destrozos.

Los trayectos fistulosos consecutivos á la operación del trépano son raros; pero cuando existen no siempre son de origen cerebral, sino que muy bien pueden ser debidos á necrosis huesosa causada por una intervención mal hecha, descubriendo más hueso del necesario.

Dr. Hurtado.—Como dijo, es partidario de la craniectomía amplia en lugar de varias coronas de trépano; pero por de contado que se debe procurar no herir la dura-madre, la que nunca debe ser abierta sin necesidad.

El suscrito dió lectura al trabajo de turno del socio corresponsal en la Habana, Dr. Juan Santos Fernández, sobre deontología oftalmológica.

Dr. Chávez.—Está conforme con el Dr. Santos Fernández, en que no se deben operar á la vez los dos ojos de un paciente afectado de

cataratas, pues puede suceder que una contracción fuerte vacíe los dos. No está de acuerdo con todas las otras ideas del Dr. Santos Fernández, y él ya ha dado publicidad á las suyas en su trabajo titulado: «Las cataratas hipermaduras.»

El no operar la catarata del segundo ojo, porque operado el primero, el enfermo se encuentra satisfecho de ver, no es argumento de fuerza; pues aunque haya recobrado la vista, su campo visual ha quedado restringido, es el de los tuertos y por eso él sí es partidario de operar más tarde el otro ojo.

La luxación del cristalino no siempre viene por traumatismo. A veces un esfuerzo basta. El Dr. Ramos ha referido un caso de un pobre paciente que atacado de catarata había ido á implorar el auxilio de la Virgen de Guadalupe á su Santuario, y al agacharse con ímpetu en su fervor religioso hasta el suelo, se le luxó el cristalino debido al esfuerzo, por lo que el enfermo creyó en un milagro, porque en el acto vió; pero como se sabe, este resultado satisfactorio para el enfermo, no lo es para el médico; pues la luxación del cristalino es causa de irido-coroiditis y oftalmía simpática. El Dr. Galezowski ha publicado un caso idéntico al del Dr. Ramos.

A los niños con cataratas se les debe operar cuanto antes.

La maduración artificial de la catarata no debe aceptarse. En esto está conforme con el autor del trabajo; pero sí se pueden operar las cataratas no maduras, tema sobre el que hace 2 años presentó un trabajo el exponente á la Academia.

Dr. Hurtado.—El Dr. Santos Fernández merece nuestras felicitaciones. Con respecto á los peligros de operar los dos ojos á la vez, recuerda que así lo practicó el Dr. Ricardo Vértiz en una modista francesa muy conocida y que no hubo inconveniente ninguno durante la operación ni en los primeros días; pero que habiendo tomado á los 4 ó 5 días la paciente una botella de vino de Burdeos con su almuerzo, le vino una indigestión y con los esfuerzos del vómito se le vaciaron los dos ojos y quedó ciega, cosa que no hubiera sucedido de haberse operado solamente un ojo.

Dr. Chávez.—El caso referido por el Dr. Hurtado, apoya su opinión y la del Dr. Santos Fernández.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del acta de la sesión del día 8 de mayo de 1907.

COMUNICACIÓN DEL DR. VILLARREAL SOBRE UN CASO DE HISTERECTOMÍA TOTAL CON PRESENTACIÓN DE LA ENFERMA Y EXAMEN DE ÉSTA POR EL DR. HURTADO. — DISCUSIÓN. — LECTURA DE LOS TRABAJOS DE TURNO DE LOS DRES. ULRICH, MONJARÁS Y RUIZ.

El *Dr. Villarreal* hizo una comunicación oral y presentación de enferma sobre un caso de Histerectomía total por un enorme fibromioma que la paciente venía padeciendo desde hace varios años sin ocasionar serios trastornos. El diagnóstico de la naturaleza del tumor fué hecho por su enorme volumen y su dureza, aunque faltaban los otros principales síntomas que habitualmente acompañan á esta clase de tumores: el dolor, las menorragias y los trastornos funcionales. Efectúo la operación el 5 de junio del año próximo pasado. Principió por la raquicocainización. Hizo una amplia incisión abdominal desde el ombligo hasta el pubis. Abierta la cavidad, se vió que el tumor la ocupaba á la vista en su totalidad y que estaba desarrollado transversalmente, de tal modo que ocultaba por completo los uréteres y las arterias uterinas que fueron de difícil acceso no obstante que el tumor no había contraído adherencia con los órganos vecinos. Después de aislado el uréter izquierdo y ligada la arteria uterina del propio lado, en lugar de invertir el tumor haciéndolo girar sobre el lado derecho como es habitual, lo que era muy difícil por su gran desarrollo transversal, hubo necesidad de abandonar el campo izquierdo para ir á buscar de nuevo por el derecho el uréter y arteria uterina correspondientes. Detrás del tumor principal se encontró otro intraligamentario y los anexos esclerosados. Esto dificultaba la extirpación total de los órganos por el vientre, por lo que hizo la amputación al nivel del istmo y después practicó la extirpación del cuello por la vagina. Hizo la peritonización, la canalización y las suturas por su procedimiento propio que ya en otras ocasiones ha descrito. El éxito fué completamente

feliz. No hubo la menor elevación de temperatura. Sentó en la cama á la enferma á los 3 días de operada y á los 4 le permitió que se bajara de ella, cosa que aconseja siempre que es posible, por facilitarse así la canalización y con ella la cicatrización. A los 10 días quitó la gasa de la vagina y á los 20 los puntos de sutura. A los 40 suprimió la faja abdominal. Hace 11 meses que practicó la operación y se puede ver que la interfecta se encuentra perfectamente y no presenta eventración. Llama la atención sobre la sintomatología casi nula que presentó su enferma y la ventaja de las suturas por planos musculares que él practica.

Fueron nombrados los Dres. Hurtado y Velázquez Uriarte para examinar á la operada del Dr. Villarreal.

Dr. Hurtado.—Felicita al Dr. Villarreal. La operada es una persona bien constituída y la cicatriz abdominal que presenta firme y muy bien acondicionada. Los datos que proporciona concuerdan exactamente con los referidos por el Sr. Dr. Villarreal. Va á hacer consideraciones sobre algunos puntos. La intervención hecha por el Dr. Villarreal está perfectamente justificada en concepto de todos los ginecólogos mexicanos, quienes están de acuerdo en que el simple volumen excesivo de los fibromiomas uterinos constituye una indicación operatoria aun cuando no haya dolores ni hemorragias. Olshausen y otros autores extranjeros no se deciden á intervenir sino cuando existen estos últimos síntomas, pero es más ventajosa la conducta de nuestros ginecólogos. El ha operado en general á todas las enfermas que se le han presentado con tumores enormes, no habiéndose rehusado sino en el caso de una señora anciana que tenía un tumor tan inmenso que había comprimido los órganos circunvecinos y temía fuera de naturaleza maligna, lo que pareció confirmarse porque un mes y medio despúes sucumbió la enferma en estado caquético.

En concepto del orador es más fácil la intervención en los tumores voluminosos que en los pequeños y juzga que el caso del Dr. Villarreal confirma su opinión.

La indicación de operar los tumores voluminosos, aunque no produzcan síntomas de gravedad para las enfermas es, porque si se

deja pasar tiempo, pueden sobrevenir más tarde degeneraciones arteriales, adherencias ú otras circunstancias que obliguen á operar en condiciones menos buenas.

Un caso que pensaba presentar en esta sesión es relativo á una mujer que hace dos años tuvo su último hijo, siendo el sobreparto muy pesado por las hemorragias que sobrevinieron y haber quedado voluminoso el vientre, como que había un fibromioma seguramente anterior al embarazo. Dicho fibromioma creció después exageradamente, y cuando hace 4 meses vió él á la paciente, llegaba hasta el epigastrio y estaba algo reblandecido. La enferma estaba muy anémica, tenía 2.700,000 glóbulos por milímetro cúbico y soplos arteriales. Para ver de mejorar su estado general, disminuir las hemorragias y disminuir el volumen del tumor, le administró ergotina en inyecciones y por la vía bucal digital, quinina y cloruro de calcio, etc., con el fin de aumentar la coagulabilidad de la sangre. Mejoró algo el estado general, el tumor disminuyó de volumen y se hizo menos blando, lo que le permitió practicar ya la histerectomía á los dos meses, con feliz éxito. Presenta á la Academia el tumor, que en parte estaba reblandecido, y algunas preparaciones histológicas.

Entre otros puntos notables que presenta este caso, se cuenta el haber podido llegar con felicidad á término el embarazo á pesar del tumor voluminoso. Si á él le hubieran visto en la época del embarazo, habría intervenido desde luego probablemente, y no hubiera hecho bien, como quedó demostrado por la exposición que ha hecho.

No le parece conveniente la práctica del Dr. Villarreal de levantar sin necesidad urgente, como sería en enfisematosas ó cardíacas, á las enfermas, á los 3 ó 4 días de operadas. No cree que así se facilite, sino al contrario se dificulte, la cicatrización de las heridas.

Dr. Villarreal.—La enferma que presentó era interesante por tres puntos principales: 1º, por tener un tumor muy voluminoso, acompañado de núcleos nasales y no haber tenido nunca dolores ni hemorragias; 2º, porque hubo necesidad de hacer la extirpación por un procedimiento especial discurrido del momento, lo que demues-

tra que todo cirujano que conoce bien la anatomía, puede hacer toda clase de intervenciones, por difíciles que parezcan; 3º. por el procedimiento especial de suturas del exponente que permite levantarse pronto á las enfermas. No está conforme con el Dr. Hurtado en que los tumores grandes sean más fáciles de extirpar que los pequeños, sino al contrario. Los tumores pequeños en general son intrapélvicos y el relator los extirpa por la vía vaginal; los que son voluminosos son más accesibles por la vía abdominal, y los enormes requieren la histerectomía total, siendo éstos los únicos en que se debe extirpar la matriz, que en general debe tratar de conservarse.

En cuanto á las objeciones relativas al poco tiempo que deja pasar para levantar á sus operadas, contesta, que el ideal del cirujano sería que acabadas de operar las enfermas pudieran salir á la calle. La raquicocainización y su procedimiento de suturas abdominales le han permitido acercarse al ideal. Con aquella ha podido observar muchas ocasiones que las enfermas acabadas de operar levantan solas sus caderas para ayudar á que se les ponga el vendaje. El cree que con su procedimiento de suturas quizá hasta podrían ponerse de pie las enfermas desde luego; pero no se ha atrevido á intentarlo. Quizá algún día alguna enferma lo haga por imprudencia é impensadamente venga á demostrarle, al no resentir consecuencias, que se debe seguir esa conducta. El levantar precozmente á las operadas, indudablemente facilita la convalecencia.

Dr. Hurtado.—Los tumores pequeños, cuya evolución es exclusivamente pélvica, son por esta misma razón más difíciles de operar que los voluminosos, que se desarrollan libremente en el abdomen. Con respecto á la técnica del Dr. Villarreal, la encuentra buena; pero el ideal que acaba de proponer es imposible en la práctica: las operadas nunca podrán salir á la calle acabada de terminarse la operación, porque la cicatrización requiere algún tiempo para efectuarse; no es momentánea. Además, por perfecta que sea la sutura abdominal, hay otra herida, la vaginal, donde se insertaba el cuello, y precisamente allí es donde van á pesar todas las vísceras abdominales en la posición erguida, y sería exponer á las enfermas á hernias é infecciones secundarias por esa vía, levantarlas prematura-

mente, tanto más si se tiene en cuenta que no siempre hay peritoneo suficiente para cubrir esa brecha y hay que hacer en ocasiones verdaderos prodigios de ingenio para peritonizarla convenientemente.

Dr. Suárez Gamboa.—No es el volumen del tumor el que constituye la dificultad de su extirpación, sino sus relaciones con los órganos, su vascularización, sus adherencias.

Para levantar á las enfermas no hay que afiliarse á un sistema, sino proceder según los casos. Si se ha podido hacer buena peritonización, si la operación ha sido feliz, si la operada es de buena constitución, si se reúne en suma un conjunto de circunstancias favorables, es exacto que el reposo que habitualmente exigimos es quizá una exageración; pero si las circunstancias, en cambio, son desfavorables, sería una grave imprudencia acompañada de gran responsabilidad el levantar prematuramente á las operadas.

Dr. Villarreal.—Contestando al Dr. Hurtado, ratifica que, en igualdad de circunstancias, son más difíciles de extirpar los tumores grandes que los pequeños.

En cuanto al levantamiento precoz de las enfermas, se ha inspirado por analogía, considerando el tratamiento moderno de las fracturas en el que se ha abandonado la idea de inmovilización prolongada, y como el procedimiento que él usa para suturar la pared abdominal, y la buena peritonización vaginal que generalmente puede hacerse con el gran epiplón, y la sutura vaginal le dan gran seguridad, por esto hace levantar á los 3 ó 4 días á sus enfermas. Por de contado, sin embargo, que esta conducta sólo la sigue con aquellas operadas en que es factible.

El *Dr. Ulrich* leyó su trabajo de turno, titulado: "Contribución al estudio de la tuberculosis en México."

El *Dr. Monjarás* dió lectura á su trabajo reglamentario, titulado: "Depuración biológica de las inmundicias de los albañales como destino final."

El suscrito la dió al del *Dr. Ruiz*, titulado: "Alteración, adulteración y falsificación de los alimentos."

R. E. CICERO,

Secretario 1º

legal en la autoridad gubernamental. Y en cuanto al elemento público es preciso que allegue por su parte lo que á él corresponde, que dé la voz de alarma señalando la infracción, denunciando el fraude; acusando á los falsificadores. Mas como para que esto se haga práctico es preciso que la generalidad del público conozca el perjuicio real y sepa que la ley lo ampara; por eso me ha parecido muy conveniente traer ante mis ilustrados colegas tan magno problema y deseo al mismo tiempo, que mi sencillo escrito contribuya á difundir, aunque sea en parte, estos conocimientos en bien de la *salubridad pública*.

México, mayo 8 de 1907.

LUIS E. RUIZ.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del acta de la sesión del día 15 de mayo de 1907.

LECTURA DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. MANUELL Y DE LA DEL DR. ENRIQUE ACOSTA, DE LA HABANA.—DISCUSIÓN DE ESTE ÚLTIMO TRABAJO.—PRESENTACIÓN DE UNA OPERADA POR EL DR. HURTADO.—EXAMEN DE ELLA POR LOS DOCTORES GUTIÉRREZ Y VELAZQUEZ URIARTE.—DISCUSION.

El *Dr. Manuell* dió lectura á su trabajo de reglamento titulado: «El asunto de la vacuna en México.»

Como la proposición con que concluye dicho trabajo es muy terminante, el señor Presidente propuso que en vez de someterla desde luego á votación, pasara á una comisión para que la estudiara. Aprobado este trámite, dispuso el señor Presidente que pasara el trabajo á la Comisión de Higiene para que rinda dictamen.

El suscrito dió lectura al trabajo de reglamento del socio correspondiente en la Habana; *Dr. Enrique Acosta*, titulado: «El suero antinefrotómico.»

Dr. Parra.—El Dr. Acosta merece felicitaciones por su laboriosidad. El tema es interesante y sugestivo; pero como en ciencia pasa lo mismo que en todos los asuntos humanos, que la moda suele dominarla á ocasiones, teme que esto haya pasado en el presente ca-

so. El éxito de los sueros en ciertos padecimientos de origen microbiano ha arrastrado á los espíritus, y se trata ahora de curarlo todo por medio de sueros. Pero en el caso actual las condiciones son muy diferentes y el problema tiene que ser planteado de esta manera: ¿Pueden los sueros tener influencia sobre actos psico-fisiológicos habituales, como son los de fumar ó tomar alcohol? Es muy dudoso; los vicios corresponden á actos psíquicos y no es de presumirse que los sueros puedan ejercer acción sobre estos actos.

Dr. Altamirano.—Opina lo mismo que el Dr. Parra, en cuanto á lo precario de la idea de poder combatir los hábitos viciosos por medio de sueros. Pero hay que objetar algo más al trabajo del Dr. Acosta y es que, empleando dicho señor para sus experiencias los productos excesivamente tóxicos que se detienen en las boquillas, no satisface á la condición esencial, que sería para combatir la intoxicación tabáquica, emplear el ó los cuerpos que realmente determinan esta intoxicación, que son cuerpos volátiles que se absorben por el pulmón y cuya naturaleza aun se ignora, no siendo, como antes se creía, la nicotina, que es demasiado densa.

El *Dr. Hurtado* da lectura á una nota relativa á la enferma de fibromioma uterino que había permitido que llegara á buen término un embarazo á que se refirió en la sesión anterior y presenta la pieza operatoria que extirpó.

Fueron nombrados los Dres. *Gutiérrez* y *Velázquez Uriarte* para examinar á la operada del Dr. Hurtado.

Dr. Gutiérrez.—En la operada que acaba de examinar son dos las cuestiones que se presentan al cirujano. La primera, la conveniencia de operar los tumores muy voluminosos del vientre, y ésta la ha satisfecho con brillante éxito el Dr. Hurtado en el caso, y lo felicita. La segunda cuestión es la que el mismo Dr. Hurtado se ha propuesto, y es la relativa á las relaciones del embarazo y de los fibromiomas uterinos ante la cirugía. En vista de que el embarazo pudo llegar con toda felicidad á su término, á pesar de la existencia del tumor en el presente caso, ¿puede esto servir de norma para lo porvenir? ¿Deberemos esperar siempre á que la matriz se haya desembarazado para practicar la intervención que el tumor requiere? La conducta tendrá que variar según los casos. Conocido es el caso del Dr.

Suárez Gamboa, que operó un fibromioma en el curso de un embarazo, siguiendo éste en seguida su curso normal. El sitio del tumor será una de las principales indicaciones para intervenir ó para abstenerse. No será lo mismo evidentemente que se trate de un tumor subperitoneal que de uno que forme cuerpo con la matriz. Hay que tener es cuenta además que hay tumores que solamente con el embarazo llegan á hacerse perceptibles y que también se dan casos en que efectuado el parto la involución de la matriz se acompaña de involución completa del tumor. No sucedió así en el caso del Dr. Hurtado, ni aun con los procedimientos de involución artificial, y por eso estuvo perfectamente indicada la intervención; pues aparte de otras circunstancias, era seguro que un nuevo embarazo crearía una situación muy complicada. La regla en estos casos debe ser la expectación armada. En general, no intervenir durante el embarazo; pero hacerlo tan pronto como se presente un accidente grave: hemorragia ó infección.

Dr. Prieto.—En términos generales la conducta del cirujano debe basarse en el sitio del tumor y en sus relaciones. Los que se encuentran en la zona inferior al meridiano uterino oponen obstáculo al parto y son por lo común causa de abortos; los que se encuentran en la zona superior son en cambio muy tolerantes. Si el tumor es cavitario, el embarazo no puede llegar nunca á término y las hemorragias son por lo común profusas; si es mural, los casos pueden ser muy variados; si es subperitoneal, permite en general el embarazo á término. La regla debe ser sin embargo en todos los casos esperar hasta donde se pueda y obrar conforme á las circunstancias. En lo que sí se debe ser absoluto es en extirpar todos los tumores después del parto, tanto más cuanto que el Dr. Suárez Gamboa ha presentado casos en que ha tenido que intervenir por haberse gangrenado los tumores durante el puerperio.

Dr. Hurtado.—Da las gracias á los Dres. Gutiérrez y Prieto. Los casos pueden variar en la práctica según que el cirujano conozca con anterioridad clínicamente á la enferma ó no. Generalmente éste es el caso: la paciente se presenta al cirujano ya con el embarazo, y así el problema es mucho más difícil, no pudiéndose precisar con claridad ni el sitio, ni las dimensiones, ni las demás condiciones del tumor.

Los progresos de la asepsia permiten hacer en la actualidad con éxito las fibromiomectomías, y parecería que siempre que fuese posible, ésta fuera la regla; pero existe la circunstancia de que hay embarazadas que abortan con mucha facilidad aun cuando el órgano operado no sea la matriz, las hay que abortan con una simple extracción dentaria; de ahí que haya embarazadas en quienes toda intervención quirúrgica está contraindicada. Este riesgo de provocar el aborto por la operación viene por consiguiente á complicar el problema y lo complica aún más la circunstancia de que hay casos en que fibromiomas intrauterinos permitieron el parto. Hace 15 años, estando encargado de la Maternidad el Dr. Ramírez de Arellano, Don Nicolás, se presentó un caso de esta naturaleza y aunque fué muy difícil el parto, tuvo la satisfacción de verlo terminar con felicidad.

R. E. CICERO,

Secretario 1°

HIGIENE

EL ASUNTO DE LA VACUNA EN MEXICO

En los primeros días del mes pasado, y en ocasión de un artículo que acerca de la vacuna publicó *El Imparcial*, periódico de circulación profusa, leído desde en los hogares de mayor cultura hasta en la esquina donde departen cargadores y cocheros, dirigí al Director del citado diario una carta rectificando erróneos conceptos contenidos en el artículo mencionado.

Se me hizo la honra de dar á luz mi carta íntegra, pero apareciendo como la expresión de mi opinión personal acerca del asunto que me movió á escribirla.

De que no conseguí el objeto que me propuse es buena prueba el hecho de haber aparecido en el mismo periódico, tres días más tarde, un nuevo artículo que en su mayor parte copio á la letra:

«Algunos médicos extranjeros están haciendo propaganda entre las familias también extranjeras respecto de la vacuna animal, y ellos

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Parte científica del acta de la sesión del día 22 de mayo de 1907.

LECTURA DEL TRABAJO EN TURNO DEL DR. TROCONIS ALCALA CON PRESENTACION DE DOS NIÑOS OPERADOS.—EXAMEN DE ESTOS POR EL DR. HURTADO.—DISCUSION.—COMUNICACION DEL DR. HURTADO SOBRE UN CASO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA AUXILIADA DE EXAMEN HISTOLOGICO.—DISCUSION.

El *Dr. Troconis Alcalá* presenta su trabajo de turno, titulado: «Algo de Pediatría quirúrgica. Dos resecciones alípicas. I. Tarsectomía parcial: Astragálectomía y excisión del calcáneo por osteomielitis aguda. II. Artrotomía y artrectomía del codo por luxación irreductible del cúbito hacia atrás,» y presenta los dos enfermos objeto del trabajo.

Se nombra al *Dr. Hurtado* para que los examine, y entre tanto, el señor Presidente informa que, conforme á la autorización que le otorgó la Academia para la organización de las conferencias relativas á la tuberculosis, había dirigido una circular á todos los señores Académicos, habiendo contestado hasta la fecha de conformidad los doctores: Terrés, que escogió para auditorio los profesionistas, y dará no una conferencia, sino una serie; Saloma, que se dirigirá á los obreros; Parra, á la prensa; Hurtado, á los estudiantes de Medicina, y Altamirano, que propone dar las conferencias que le corresponden, no en la capital, sino en la vecina población de Guadalupe Hidalgo, idea aceptada con entusiasmo por el señor Presidente; pues así se difundirán más los conocimientos de que se trata. Suplicó el mismo señor Presidente, se le informara si alguno de los señores académicos presentes no habían recibido la circular, á lo que los doctores Vergara Lope, Ruiz y Manuell contestaron hallarse en este caso. Se acordó hacer igual pregunta por conducto de la administración de la Gaceta á los señores académicos no presentes, para que les sea enviada á quienes no la hayan recibido.

El *Dr. Hurtado* informa que ha examinado á los enfermitos del *Dr. Troconis*, de quien bien se sabe ha cambiado la orientación de su práctica, debido al puesto que desempeña de jefe de clínica de pediatría quirúrgica. El primer caso es el más importante; pues se salvó la vida del niño, teniendo el *Dr. Troconis* la cordura de no operarlo sino cuando la agudeza del proceso osteomielítico había terminado, cuando ya no había fiebre. Quedó la criatura con un pie deforme; pero salvó la vida, lo que no hubiera sido posible sin la operación. La conducta del *Dr. Troconis* es tanto más digna de alabanza, cuanto que á ningún cirujano se le podría haber censurado si en ese caso hubiera hecho lá amputación del miembro. En el segundo caso presentado el éxito ha sido menos completo y aún queda algo por hacer. Recomienda al *Dr. Troconis* la sujete á un examen por los rayos X.

Dr. Licéaga.—Felicita al *Dr. Troconis* por las conclusiones á que ha llegado con respecto á las ventajas de las resecciones subperiósticas, lo que está de acuerdo con su práctica personal. De mucho tiempo atrás las viene recomendando, pues con ellas se reconstituyen por completo los huesos. El *Dr. Hurtado* debe recordar casos del Hospital de Infancia, en que se hicieron resecciones de esta naturaleza de diáfisis enteras. En su colección particular conserva la de una tibia y vive con otra nueva la persona, hoy ya adulta, á quien la extirpó. Recuerda haber visto en un caso de resección coxofemoral, reproducirse la articulación, caso con que dió cuenta á la Academia hace algunos años.

Dr. Troconis.—Da las gracias á los Dres. Licéaga y Hurtado. Expone que su objeto en su memoria, fué presentar algo práctico de lo que ha observado en el Pabellón de Clínica de niños del Hospital General. Que hubiera deseado ocuparse en *la talla hipogástrica por cálculos vesicales*, que se ha hecho en gran número en el Pabellón; pero que se reserva para un trabajo extraordinario.

Dr. Hurtado.—Relató un caso de laparotomía exploradora. Se trató de una mujer que fué remitida del Consultorio Central, con el diagnóstico de tumor del mesenterio. Era una mujer de 28 años, bien constituida, múltipara, que había tenido su último hijo hace 5 años, no alcohólica y sin lesiones pulmonares. Hace como 4 meses

que comenzó á notar un tumor en su vientre, que no la molestaba, sino cuando se fajaba. Al principio era bastante movable; después ha tendido á fijarse. La exploración reveló la existencia de un tumor bastante voluminoso, cuyo límite inferior se extendía formando dos grandes ondas, desde el ombligo hasta cerca de la espina ilíaca anterior y superior derecha. El límite superior no era posible definirlo. No era adherente á la pared abdominal que podía deslizar sobre él, ni parecía estarlo tampoco á las asas intestinales, cuyo funcionamiento no había perturbado. Estaba completamente separado de la región correspondiente al apéndice y al ciego. Se le podían imprimir ligeros movimientos de lateralidad. Sus límites inferiores, bien definidos, como queda dicho, indicaban claramente su independencia de los órganos genitales, en los que se comprobó que la única lesión existente era una endometritis fungosa. Con todos estos datos parecía confirmarse el diagnóstico con que entró la enferma al hospital, de tumor del mesenterio. El Dr. Godoy Alvarez pensó primero en un riñón flotante; pero hecha la exploración por el procedimiento de Guyon y Albarrán, se pudo comprobar la presencia del riñón derecho en su sitio, por lo que fué desechado ese diagnóstico. Caso de tratarse de tumor de alguna víscera, no podía ser sino del hígado ó del bazo. El análisis de la sangre dió á conocer una leucocitosis acentuada, predominando los linfocitos, mono y polinucleares, existiendo, además, muchas plaquetas de Bizzozero y algo de deformación en los glóbulos rojos. De acuerdo con los Dres. Godoy Alvarez é Izábal, se decidió á practicar una laparotomía exploradora, la que se practicó hace 8 días. Se principió por inyección intraraquídea de cocaína de 5 cms. que es la dosis verdaderamente eficaz, según le ha enseñado la práctica. Fué hecha entre la primera y segunda vértebras lumbares, para tener la seguridad de que la anestesia subiría á buena altura en el tronco.

Colocada la paciente en la posición de Trendelenburg se le hizo en la línea blanca una incisión como de 15 centímetros. El peritoneo parietal y el epiplón estaban sanos. Debajo de éste se encontraba el tumor, de superficie lisa, abollado en algunos puntos. Por su aspecto se parecía al hígado y al riñón. Introduciendo la mano se pudo comprobar su perfecta continuidad con el hígado. Determinado esto,

consultó con sus compañeros si se debería continuar ó no la operación. El Dr. Godoy Alvarez opinaba por la afirmativa; pero el exponente prefirió abstenerse por ser de regla en los tumores hepáticos no intervenir sino cuando no pasan en su mayor diámetro de 4 á 5 centímetros, siendo así que el de que se trata, solamente en su pedículo medía como 20, siendo muy posible además que hubiera otros núcleos en el interior del parénquima hepático. Por otra parte, podría tratarse pura y simplemente de un crecimiento extraordinario del lóbulo de Espigelio.

Para decidir esto tomó una pequeña porción para hacer el examen histológico. El éxito operatorio fué bueno; la temperatura no llegó á elevarse el primer día más que á 38° y en los subsecuentes ya fué normal. No habiendo regido el cuerpo en varios días, se le prescribió un purgante de calomel, que por descuido de la enfermera no tomó y al otro día se le administró uno de sulfato de sosa. Todo marchaba bien; pero de ayer á hoy se ha presentado una estomatitis ulcerosa y además una erupción especial caracterizada por pequeñas máculas rodeadas de arborizaciones vasculares situadas en el dorso de las manos, la cara y el pecho, que en concepto del Dr. Cicero, á quien refería el caso antes de la sesión, pudiera ser de eritema polimorfo. Cree que el origen de esta erupción pueda ser hemolítico, y recuerda á este propósito el resultado del análisis de la sangre. La orina que fué analizada hoy, demostró una baja considerabilísima de la urea, que no existía sino en dosis de 4 gramos. ¿Hay relación entre todos estos fenómenos; son debidos á autofagismo? No lo cree; pues aún cuando él prolonga en sus operadas de vientre por bastante tiempo la dieta absoluta, comienza no obstante á dar alimento desde el tercero ó cuarto día, y nunca había observado una baja tan considerable de la urea. Más bien teme que la lesión hepática sea de naturaleza cancerosa, y le inclina á creerlo la existencia de una cicatriz en el labio superior, de aspecto semejante al que producen algunos cáusticos, tal como la pasta usada por el Dr. Gaviño para tratar los epitelomas cutáneos.

Refiriendo el caso la víspera á la Sociedad de Medicina Interna, el Dr. Terrés expuso que atendía un caso semejante, del que se había sacado un radiograma.

Dr. Cicero.—Va á referirse puramente á la parte dermatológica del caso del Dr. Hurtado, que efectivamente le había producido la impresión de un eritema polimorfo pápulo-tuberculoso en la conversación que tuvieron; pero por la descripción que acaba de hacer el Dr. Hurtado, al último epíteto habrá que sustituir por ahora el de maculoso, en espera de que la evolución venga á caracterizarlo ó no de pápulo-tuberculoso. Es posible que la estomatitis forme parte del mismo síndrome; pues bien sabido es que la estructura y funcionamiento de la mucosa bucal son muy semejantes á los de la piel y que varios padecimientos le son comunes. En cuanto á la patogenia en el caso especial, está situada en relación con el mal estado general revelado por el análisis de la sangre y el de la orina y el síndrome entra perfectamente en el cuadro de los eritemas polimorfos toxi-infecciosos.

Dr. Prieto.—Aplaude al Dr. Hurtado tanto por su exploración, como por su diagnóstico é intervención operatoria. El conoció á la enferma en el Consultorio Central y la remitió al Hospital con el diagnóstico de tumor del mesenterio, que era á lo que conducía la exploración que era bastante fácil en el caso, y sin embargo, no era posible presumir que, como lo demostró la laparotomía, el tumor dependiera del hígado. No había, en su concepto, lugar á pensar que el punto de partida pudiera estar en el riñón. Que hay infección no cabe duda; pues lo revelan el estado de la sangre y el de la orina; pero no cree que se trate de un cáncer, pues éste hubiera crecido después de la operación. Cree que la infección sea de origen intestinal, tóxica verdaderamente, y cree que la cocaína no sea completamente extraña al estado tóxico de la sangre.

Por otra parte, el caso viene á comprobar una vez más, lo que él afirmó en un trabajo presentado anteriormente á la Academia: que la laparotomía exploradora es útil sobre todo en los tumores de la parte alta del vientre.

El *Dr. Soriano*, Presidente de la Comisión de Higiene, informa conforme á Reglamento, que esta Comisión se ha reunido para estudiar el trabajo del Dr. Manuell y presentará su dictamen dentro de tres meses, plazo máximo que el mismo Reglamento marca.

R. E. CICERO,

Secretario 1º

Parte científica del acta de la sesión del día 29 de mayo de 1907.**LECTURA DE LOS TRABAJOS DE TURNO DE LOS DRES. RAMOS
Y CHAVEZ.—DISCUSIÓN.**

El *Dr. Ramos* leyó su trabajo de turno intitulado: «Las enfermedades de la sangre y la patología ocular.»

Dr. Chávez.—Encuentra muy interesante el trabajo del *Dr. Ramos*. Relata un hecho de su práctica en que una hemorragia abundantísima fué seguida de edema de la papila y consecutivamente atrofia de la misma. Llama la atención sobre la importancia que tienen los procesos trombósicos, que á causa de la pequeñez de los vasos oculares, se presentan con facilidad relativa en ellos, dando lugar á fenómenos patológicos interesantes.

El *Dr. Chávez* lee su trabajo de reglamento, titulado: «Diagnóstico del tracoma.»

Dr. Licéaga.—Va hacer una súplica á las personas que se han ocupado del tracoma ilustrando á la Academia; pero antes informa á ésta lo que las autoridades sanitarias han hecho contra el tracoma. Hace saber que recientemente llegó á Salina Cruz un vapor que traía 500 inmigrantes chinos; el delegado sanitario encontró entre ellos 120 tracomatosos á quienes no dejó desembarcar y tuvo al resto del pasaje en observación por diez días más, al cabo de los cuales encontró otros 100 enfermos más, que con los 120 anteriores hacen 220; que el capitán del buque que los traía no se había preocupado, porque no temía que en México se le rechazaran como lo son indefectiblemente en los Estados Unidos, tuvo que reembarcar por cuenta de la compañía del buque de su mando. A Guaymas llegaron también 900 chinos y 200 rusos de Vladivostock, con quienes se tomaron igual género de medidas, por haberse encontrado varios tracomatosos. Como los delegados sanitarios no son oftalmólogos, es de temer se les escapen los casos de tracoma que no sean enteramente claros, y por esto suplica á los señores que han tratado el asunto en la Academia, que redacten unas instrucciones relativas á los medios para hacer rápidamente el diagnóstico de la enfermedad y los medios profilácticos para evitar su propagación, con el fin de transmitirlos á los delegados sanitarios. Esto último, teniendo en cuenta que pro-

bablemente varios de los chinos llegados á Salina Cruz pueden haberse contagiado durante la travesía, de donde vino el aumento de 100 que se encontraron en el 2º examen.

Dr. Chávez.—En los inmigrantes, en efecto, el contagio es más fácil por las pésimas condiciones en que viajan, y como el período de incubación es de 7 días, es seguro que los que se encontraron en el 2º examen en Salina Cruz contrajeron el tracoma durante la travesía.

Por lo que al diagnóstico toca, en el trabajo que acaba de presentar, constan en un cuadro los medios para llegar á él. Son sobre todo de tenerse en cuenta: en el primer período, las granulaciones en la parte media de la cara conjuntival del párpado superior; para el segundo hay sobre todo los datos conmemorativos de la existencia del contagio, y si se ha desarrollado panus, el diagnóstico es completamente seguro; pues el panus casi es patognomónico, y dice *casi* porque es una complicación y no un síntoma constante.

En cuanto á las medidas de profilaxis, serán el objeto de su próximo trabajo; pero en resumen son muy sencillas; pues se reducen al lavado de las manos siempre que se toque un ojo tracomatoso ó los objetos que hayan podido estar en contacto con él.

R. E. CICERO,
Secretario 1º

PEDIATRÍA.

TRATAMIENTO DEL CRUP.

Hace un año presenté á la Academia un estudio acerca de la entubación de la laringe en los casos de crup, y hoy le traigo el resultado de mis observaciones durante ese lapso de tiempo.

Sabemos que el tratamiento específico de la laringitis diftérica está basado en el empleo del suero antidiftérico, y en aquel estudio decía que 3,000 unidades bastaban generalmente para dominar el mal, esperando 24 horas ó más para repetir la inyección y que dejaba al tubo de 4 á 5 días: hoy digo que habiendo tenido casos de suma gravedad, en los que se me ha llamado tarde, sea por desconocimiento de la enfermedad, sea por insuficiente dosis de suero, con asfixia in-

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la Sesión del día 12 de Junio de 1907.

DISCUSIÓN DE LOS TRABAJOS DE LOS DRES. GONZÁLEZ URUEÑA Y VELÁZQUEZ URIARTE. — COMUNICACIÓN EXTRAORDINARIA DEL DR. URIBE Y TRONCOSO SOBRE EL TRACOMA. — COMUNICACIÓN DEL DR. HURTADO RELATIVA Á UNA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, CON PRESENTACIÓN DE LA ENFERMA.

El Dr. González Urueña presentó su trabajo de turno titulado: "Tuberculosis de la piel en la Ciudad de México."

Dr. Cicero.—El asunto escogido por el Dr. González Urueña es muy importante y está tratado con la maestría que él acostumbra. Nadie, hasta ahora, había llamado particularmente la atención hacia esa localización particular de la tuberculosis, que, como se ve en el trabajo, presta á la patología nacional su contingente que no debe desdeñarse. En el Consultorio Central de la Beneficencia Pública, ha adquirido sus importantes datos y como él mismo dice: es lástima que la actividad del movimiento en esa benéfica institución, no permita tomar observaciones minuciosas; pero así y todo, los datos que se recogen pueden dar margen á trabajos tan interesantes y sustentados en bases tan sólidas, como éste al que se acaba de dar lectura.

La frecuencia de las gomas tuberculosas es lo que más llama la atención, lo que no es de extrañar; pues yo recuerdo que, desde que era estudiante y aun antes de dedicarme á la dermatología, ya veía con cierta frecuencia estas lesiones en nuestros hospitales, y todos los médicos de la Capital han observado sin duda igual cosa. Este conocimiento es valioso, como lo señala también el Dr. González Urueña en su trabajo, porque hasta ahora no ha sido tenido en cuenta ni aquí ni, en general, en ninguna parte, para la profilaxis de la tuberculosis. En dos sentidos tiene que ser considerada ésta: en el del peligro que las gomas constituyen para la diseminación de la plaga y en el que hay para contraerlas. Con respecto al primer punto, hay que fijarse en que,

de las lesiones cutáneas de la tuberculosis, son las más ricas en bacilos y en que los eliminan constantemente al exterior, por la salida del pus, y ya se comprenderá el peligro que ésto entraña para los demás. Ciertamente que no es habitualmente arrojado por donde quiera el pus de las gomas, como lo son los esputos de la tuberculosis pulmonar y que, por mil motivos, ni puede encontrarse en el medio exterior con tal abundancia, ni se disemina tan fácilmente como los esputos secos; pero todo ello no quita el que los bacilos, arrojados al exterior por las gomas, constituyan un serio peligro, fácil por lo demás de evitar; pues toda la profilaxis tiene que consistir, en resumen, en curar convenientemente estas lesiones con todos los recursos de que la ciencia dispone y, entre tanto la curación completa no venga, tenerlas constantemente cubiertas con apósitos bien hechos que las aislen del exterior. En cuanto al otro punto de vista, la posibilidad de contraer esta forma de tuberculosis, se ha llamado de algunos años á esta parte la atención sobre el peligro que implican para contraerla los impétigos de la cara tan frecuentes en los niños de las clases pobres. Esta lesión que pone á descubierto nada más que las partes más superficiales de la piel, es una puerta abierta á la inoculación y en niños desaseados que se arrastran por el suelo y llevándose á la boca (en cuyo derredor se presenta sobre todo el impétigo) todo cuanto encuentran, con gran facilidad pueden recoger, de los pisos sucios, los bacilos de Koch y sembrárselos. Ahora bien, estos bacilos no determinan, habitualmente, lesión en el punto donde penetran, ó la pueden determinar de apariencia impetiginosa, por lo que es desconocida; pero penetran á la red linfática y allí dan lugar á la formación de las gomas tuberculosas, las que son causa del mayor peligro, no sólo por lo que en sí son, sino porque, á su vez, pueden ser el punto de partida de la infección de todo el organismo.

En lo relativo á la mayor frecuencia del lupus eritematoso con relación al tuberculoso, entre nosotros, bastante poco frecuente, que señala el Dr. González Urueña en su trabajo, estoy completamente de acuerdo; ahí están los hechos que juntos hemos visto en el Consultorio para demostrarlo. Pero en lo que sí tengo la pena de diferir de él, y varias veces en lo particular hemos hablado de ello, es en la manera de considerar el lupus eritematoso. Para él, como para casi toda la escuela dermatológica fran-

cesa, el lupus eritematoso es una forma muy atenuada de tuberculosis cutánea y explica su mayor frecuencia aquí, con relación al lupus tuberculoso, precisamente por el hecho reconocido de que, entre nosotros, la virulencia del bacilo de Koch está muy atenuada con relación á la que tiene en Europa ó en nuestras costas. Pero esta explicación, plausible si estuviera plenamente demostrada la naturaleza tuberculosa del lupus eritematoso, no lo es, en el estado actual de la ciencia; pues dicha explicación no se basa más que en simples hipótesis. Los dermatologistas alemanes, y algunos franceses también, consideran al lupus eritematoso como una angioneurosis de causas múltiples y en la mayoría de los casos aún desconocidas; pero no creen que intervenga en su producción el bacilo de Koch, sino indirectamente, en uno que otro caso. Tal es la opinión de Brocq, que fué sin embargo, el primer autor francés que emitió la hipótesis de que muy bien podía el lupus eritematoso ser producido, en algunos casos, por las toxinas segregadas por el bacilo de Koch y no por el mismo bacilo. Esta teoría ha sido acogida con entusiasmo por la escuela francesa y después se ha extendido á otros muchos padecimientos, constituyendo el grupo de los toxi-tuberculides. Sin embargo, á pesar de haber sido expuesta con gran talento, no satisface ante el rigor de la crítica científica. Se invoca en su favor, por una parte, que durante mucho tiempo el Dr. Besnier sostuvo casi solo la naturaleza tuberculosa (patogenéticamente hablando) del lupus tuberculoso (en el sentido dermatológico) y en la actualidad está plenamente demostrada dicha naturaleza por la presencia del bacilo de Koch, aunque en pequeño número, en ese padecimiento y por los resultados positivos de las inoculaciones de sus productos á los animales. Estas experiencias y la investigación de los bacilos y aun la estructura del lupus eritematoso, no conducen á semejantes resultados positivos en este lupus y de ahí la necesidad de haber acogido con gusto, los partidarios de la naturaleza tuberculosa de éste, la teoría de las toxinas. Otro argumento y que á primera vista parece de mayor peso, es que se han visto morir de tuberculosis pulmonar con mayor frecuencia á enfermos de lupus eritematoso que á los de lupus tuberculoso, que como ha indicado muy bien el Dr. González Urueña, en su trabajo, puede persistir muchísimos años y no llegarse á tuberculizar los pulmones del paciente, lo

que se debe, según los autores, á que la virulencia de los bacilos que dan lugar á esta forma de tuberculosis cutánea, está bastante atenuada. Pero los casos de tuberculosis pulmonar que llegan á presentarse en los afectados de lupus eritematoso, pueden explicarse, sin necesidad de admitir que éste sea producido por el bacilo de Koch. Hay que considerar que esta afección cutánea es propia de la edad más florida, que es más frecuente en la mujer, que ocupa la cara en sus lugares más visibles, deformándola, que es crónica y muy rebelde á los tratamientos más enérgicos, estando hecha, como se ha dicho, para poner á prueba la paciencia del enfermo y también la del médico. Si se recuerda ahora, la observación tan exacta de tan gran clínico como Peter, de que la idea triste aminora la vitalidad y predispone considerablemente á la tuberculosis, no se encontrará raro que los pobres pacientes de lupus eritematoso, que sobrado motivo tienen para estar siempre tristes, lleguen á contraer la tuberculosis y á sucumbir á ella. Lo que aumenta las dificultades es que se han señalado casos de aparente transición entre el lupus eritematoso y el lupus tuberculoso; pero según Brocq, la estructura es siempre, en estos casos, la del lupus tuberculoso.

Dr. Terrés.—Pregunta al Dr. González Urueña cual es la mente que guía la conclusión de su trabajo, si llamar simplemente la atención de los Académicos, para su práctica, ó si quiere que la Academia tome alguna determinación especial ó se refiere á las Conferencias, que van á tener lugar, sobre la profilaxis de la tuberculosis.

Dr. González Urueña.—Se refiere especialmente á dichas Conferencias en las que no se ha tenido en cuenta la tuberculosis cutánea.

Dr. Terrés.—Da las gracias por su aclaración al Dr. González Urueña y promete que los conferenciantes tendrán en cuenta las ideas que ha vertido en su trabajo y todo lo relativo á la profilaxis de las tuberculosis cutáneas.

El Dr. Velázquez Uriarte dió lectura á su trabajo de turno titulado: "Breves conceptos acerca del tratamiento quirúrgico del cáncer uterino."

Dr. Hurtado.—Felicitó al Dr. Velázquez Uriarte por su trabajo y muy particularmente por su conclusión, que indica la necesidad precisa de saber lo que pasa con las enfermas histó-

rectomizadas por cáncer uterino después de algún tiempo y no contentarse con los éxitos del momento que con tanto entusiasmo han presentado á la Academia él y los Dres. Suárez Gamboa y Villarreal; pues averiguando lo que ha sucedido más tarde con estas operadas, se ha sabido que alguna ó algunas de las operadas del Dr. Villarreal, que ha sido el más feliz en este sentido, no han tenido una supervivencia mayor de 2 á 3 años. En sus casos personales ha visto habitualmente la reproducción del cáncer á los 3 ó 4 meses de la operación. Por eso tiene razón el Dr. Velázquez Uriarte en que se trate de averiguar siempre lo que sucede más tarde con las operadas. En Europa, la reproducción no es tan frecuente y la diferencia quizás es debida á la constitución generalmente débil de nuestro pueblo. Por todos estos motivos, en la actualidad, él está como el Dr. Velázquez Uriarte por los medios simplemente paliativos y sólo en casos excepcionales y después de un examen muy minucioso de las enfermas hace intervenciones totales. Su práctica le ha enseñado además que las intervenciones por la vía vaginal son menos satisfactorias que por la abdominal y que si se ha de hacer una intervención, lo mejor es escoger la vía mixta á la vez abdominal y vaginal.

El Dr. Uribe Troncoso dió lectura á una comunicación extraordinaria titulada: "El tracoma en México y su diagnóstico. Rectificación á un artículo del Dr. Chávez."

El Dr. Hurtado hace una comunicación referente á la enferma de que habló hace dos semanas y que hoy presenta á la Academia. Es una mujer de 29 años, á la que siendo niña atendió de cloro-anemia. Como á la edad de 15 años, tuvo en el labio superior un padecimiento ulceroso que fué diagnosticado cáncer y tratado como tal por una pasta cáustica. Se ve claramente en el labio la cicatriz correspondiente. Hace pocos meses comenzó á padecer de un neoplasma del vientre que se creyó ser del mesenterio, pero que la laparotomía exploradora demostró pertenecer al hígado. De la porción que tomó para examen histológico, ha hecho preparaciones que hoy presenta á la Academia. Se ve en los cortes que la cápsula de Glisson está conservada y que de ella se desprende una infiltración embrionaria intensa, que ocupa de preferencia los espacios portobiliarios. Esta infiltración denota un cirrosis y un adenoma hepático

cuya naturaleza aun no está bien definida. No hay metatipia celular; no se trata por consiguiente de un epiteloma, del que por lo demás, no existía la sintomatología, habiéndose llegado á pensar en él tan solo por el antecedente de la lesión del labio. La ausencia de perturbaciones circulatorias en el vientre á pesar de las lesiones de cirrosis que encontró, se explican, sin duda, porque la mayor parte de la glándula hepática está sana, no hallándose interesado más que el lóbulo de Espigelio. La importancia particular de este caso está en que la laparotomía exploradora sirvió para poder hacer el examen histológico del neoplasma, y es asunto de actualidad, pues recientemente vino un artículo en "La Semaine Médicale" sobre el diagnóstico histológico *in vitam* de los tumores del hígado, extrayendo pequeños fragmentos con el trócar de Duchenne modificado. El procedimiento no es malo; pero es superior y menos peligrosa en realidad, la laparotomía exploradora.

Dr. Ramos.—Encuentra, en efecto, muy interesante el caso del Dr. Hurtado, porque es seguramente la primera vez que en México se practica una laparotomía para hacer un diagnóstico histológico. Examinó á la paciente que presentó el Dr. Hurtado y la encuentra bien; la cicatriz es perfecta y el tumor que se percibe con entera claridad no parece haber perturbado seriamente el estado general. Teme, sin embargo, que pudiera llegarse á tratar de cáncer secundario en vista del antecedente de la lesión del labio. Recuerda que el cáncer primario del hígado es raro; pero no lo es tanto el secundario y tiene la peculiaridad de que reproduce siempre el tipo del cáncer del órgano, sea cual fuere y por lejano que esté del hígado, en que primero se presentó. Así se ve, en casos de cáncer melánico de la coroides, presentarse como secundario el cáncer melánico en el hígado con la misma estructura que tenía el de la coroides. Está de acuerdo con el Dr. Hurtado en que lo limitado de la cirrosis de la enferma explica que el cuadro sintomático no sea el de esta lesión, no siéndolo tampoco correspondiente al epiteloma del hígado, no obstante la lesión que hubo en el labio. Sin embargo, se inclina á creer que de este padecimiento se trata y por lo mismo considera grave el pronóstico.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

dignamente las operaciones ejecutadas por nuestros más hábiles y distinguidos cirujanos; pero en la imposibilidad de adquirirlas desde luego, y no queriendo retardar la presentación de este trabajo, víme obligado á recurrir á las estadísticas de los más autorizados operadores europeos, para poder llegar así á las consideraciones que he tenido la honra de someter al ilustrado criterio de esta docta Corporación, abrigando de antemano la seguridad, de que, al dignarse acogerlas con benévola atención, serían juzgadas como el sincero testimonio de la buena voluntad en que abundo para llenar cumplidamente los deberes que con ella tengo contraídos.

México, Junio 5 de 1907.

I. VELÁSQUEZ URIARTE.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Pate científica del acta de la Sesión del día 19 de Junio de 1907.

CONTINUACIÓN DE LA DISCUSIÓN ACERCA DE LA COMUNICACIÓN DEL DR. HURTADO, SOBRE UNA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA.—DISCUSIÓN RELATIVA AL TRABAJO DE TURNO DEL DR. SALOMA.

Dr. Hurtado.—Había quedado con el uso de la palabra para continuar la discusión sobre el caso que presentó de adenoma hepático; pero desea antes oír la opinión del Dr. Terrés, que vió á la enferma y ha tenido un caso semejante en su clientela.

Dr. Terrés.—En efecto, tiene un caso parecido, al que después va á hacer referencia. En cuanto al del Dr. Hurtado, desde que se le oyó referir en la Sociedad de Medicina Interna, le causó la impresión de un lóbulo aberrante, ó de un adenoma hepático. La ausencia de dolores y de ictericia, la continuación del tumor con el hígado, y el ser pediculado, y el no haber crecimiento del bazo, conducían á ese dilema, el que desde luego, quedó resuelto en favor del adenoma, al explorar á la enferma; pues la tumefacción es muy dura, con consistencia mucho ma-

yor que la del hígado. En realidad, bastaba la clínica, en el caso para hacer el diagnóstico, y no se explica cómo se pudo pensar en un tumor del mesenterio. Por lo demás, la intervención y el examen histológico motivado por ésta, condujeron exactamente al mismo diagnóstico. El caso de su práctica personal, se refiere á una paciente, á quien vió en unión del Dr. Manuel Pérez. Tiene, dicha enferma, un cuerpo duro en el flanco derecho, regular y mate á la percusión, por la que se nota su continuidad con el área hepática. No hay dolores, ictericia, esplenomegalia, ni caquexia; en 4 años que hace, que por primera vez la observó, no se ha deteriorado nada, ignorándose desde cuándo existe el adenoma. (Una esquiagrafia), que hizo el Dr. Jofre, confirmó enteramente el diagnóstico. La orina y la sangre han sido analizadas, siendo sus caracteres negativos con relación á la alteración de las funciones de la glándula y á la malignidad del neoplasma.

Dr. Hurtado.—No es, en realidad, tan fácil el diagnóstico de los tumores del vientre, como parece decirlo el Dr. Terrés. En el caso particular, dicho Señor, lo hizo fácilmente por su gran hábito clínico, y por los datos que el exponente le había dado; pero antes había sido examinado por varios compañeros, de los que algunos habían pensado en tumor del mesenterio, y otros no se habían decidido á fijar el sitio, y él mismo, al hacer la laparotomía exploradora, no pensaba en que el tumor estuviese implantado en el hígado. De lo que son las dificultades reales de los padecimientos del vientre, puede dar idea clara un caso que vió hace unos 8 años, y que fué visto por casi todos los clínicos de más renombre en México, inclusive el Dr. Terrés, y en el que casi variaron tanto los diagnósticos como los médicos, siendo para unos cirrótico, para otros cardiaco, para otros palúdico crónico, etc. Por consejo del Dr. Mejía que opinaba, que el aparato biliar, era el que principalmente padecía fué á Carlsbad, sin obtener ninguna mejoría. En París, fué visto por el Prof. Dieulafoy, que diagnosticó paludismo crónico, y finalmente, volvió á México sin haber tenido ninguna mejoría en Europa. Al llegar á Tampico tenía ascitis, disnea y temperaturas elevadas. El Prof. Mejía le vió de nuevo, al llegar á México, y pensó en un absceso hepático, que se proponía operar; pero habiendo tenido que ausentarse de la Capital en esos días,

cayó el paciente en manos del exponente, quien le propuso hacerle la laparotomía exploradora, hecha la cual, se encontró que se trataba de una peritonitis tuberculosa, á la que al fin, sucumbió el enfermo, y que como se ve, por el relato hecho, no había sido diagnosticada por los simples medios de exploración clínica.

Refiere otro hecho que observó con el Dr. Prieto, y que habiendo sido tomado clínicamente por cirrótico, resultó á la laparotomía exploradora peritonítico, tuberculoso como el del caso anterior.

Tan es difícil el diagnóstico clínico y está así reconocido en todas partes, que el Dr. Cullen, de Baltimore, muy competente en estos asuntos, acaba de publicar un interesantísimo artículo en el "Journal of the American Medical Association," en que señala la frecuencia con que producciones del hígado, del riñón, del mesenterio, del intestino, etc., son tomadas clínicamente como de algunos de estos órganos, y la laparotomía exploradora demuestra que están implantados en otro muy distinto de aquel en que se pensó. Por estos motivos y porque además, sólo por medio de la laparotomía, se pueden conocer todas las condiciones del tumor, insiste este eminente cirujano, en que se le consagre más atención, y se practique con mayor frecuencia la laparotomía exploradora.

No está conforme con el Sr. Ramos, en que la producción de la enferma que presentó, sea maligna. En los numerosos cortes que ha practicado, no ha encontrado ninguna huella de malignidad en el microscopio; pero hará otros muchos, para acabar de decifrar bien la naturaleza de ese tumor.

El Dr. Saloma, leyó su trabajo de turno, titulado: "El régimen desclorurante en las nefritis."

Dr. Ramos. --Ha tenido ocasión de observar de un modo patente en sí mismo los resultados del régimen desclorurante y cree de su deber comunicarlo á la Academia. Hará unos tres meses, fué levantado una noche de la cama para ver á un enfermo; la noche estaba fría, y al día siguiente, se notó los párpados y pies edematosos, cefalea y cierto malestar, que aumentó rápidamente, viniendo después vómitos y otros signos de insuficiencia de la secreción urinaria, la que llegó á estar tan disminuida, que hubo día en que no llegó á 500 cm.³ en las 24

horas. Analisada, se encontró que contuvo hasta $1\frac{1}{2}$ por 1,000 de albúmina, que su densidad era elevada, que la urea y los cloruros estaban disminuidos, que había cilindros hialinos y gránulo-grasosos. Tuvo que ponerse en reposo, dejar, por completo, todas sus ocupaciones y someterse al régimen lácteo. A los 25 días, todos los síntomas funcionales habían desaparecido, y la albúmina había desaparecido de la orina; pero persistía la disminución de los cloruros, por lo que se sujetó al régimen desclorurante, consistiendo su alimentación, como base en huevos y legumbres, volviendo al cabo de poco tiempo, los cloruros á su proporción normal en la orina, y encontrándose en la actualidad perfectamente sano.

El régimen desclorurante, es un gran recurso de la terapéutica moderna en los enfermos que no soportan el régimen lácteo, el que por lo común, no es tolerado por los enfermos, sino poco tiempo. Excepcionales son los casos, como el de un sacerdote, á quien tuvo sujeto á este régimen, durante dos años. Por lo común no es tolerado, la leche no puede ser digerida después de algún tiempo, y antiguamente no se sabía que hacer con los nefríticos en estos casos; pues todos los medicamentos que sucesivamente han sido recomendados, son ineficaces. Así sucedió con el hijo de un personaje, que en alguna época fué Ministro de México en París, el que atacado de nefritis, y no habiendo podido soportar el régimen lácteo, á pesar de su mejor voluntad, no pudo mejorar ni aquí ni en París, donde fué asistido por Talamon, tan entendido en la materia, y donde sucumbió.

Hoy, con el régimen desclorurante, ha tenido aparte del suyo propio, otros éxitos, y cree que si le hubiera sido conocido en la época en que se enfermó el joven de que acaba de hablar, habría sido posible salvarlo. Opina que debe comenzarse siempre el tratamiento por el régimen lácteo absoluto, y continuar con el desclorurado, cuando aquel ya no es tolerado. Este último es también desagradable al principio; pero después se acostumbran los enfermos, sobre todo, en vista de su resultado para su salud.

Dr. Terrés.—Al oír leer el trabajo del Dr. Saloma recordó un caso del que va á referir lo más importante. Se trata de un joven de 13 á 14 años, sobrino político del Dr. Cicero, que sufrió escarlatina hará 2 ó 3 años, y que hace 3 meses tuvo síntomas

de toxi-infección mal definida, con elevación de temperatura, y una erupción urticariana, consecutivamente anasarca y signos urémicos. Lo notable del caso es que el análisis de la orina hecho por el Dr. Emilio del Raso, dió la enorme proporción de 50 por mil, que nunca ha visto señalada por ningún autor. El curso de la enfermedad ha sido, no obstante, bastante favorable y ayer la cantidad de albúmina estaba reducida á 0.80 por mil.

Dr. Ramos.—Si el caso no fuera referido por persona tan autorizada como el Dr. Terrés no lo creería; pues en ningún autor se encuentra, efectivamente señalada esa enorme cifra de 50 por mil. Aun en las nefritis sifilíticas agudas secundarias que son las que mayores cantidades de albúmina hacen perder por la orina, no pasa este producto de 15 á 20 por mil, y ya se juzga la proporción enorme. Fuera bueno conocer cuál fué el efecto de esta enorme hipo-albuminosis de la sangre en el enfermo del Dr. Terrés; pues aun cuando Dieulafoy no da gran importancia á la proporción de la albúmina en la orina, y hasta ha exagerado su opinión en este asunto, lo cierto es, que cuando la proporción es muy fuerte, como en las nefritis sifilíticas, la anasarca también es muy considerable.

Dr. Terrés.—En su caso, la anasarca no tuvo nada de extraordinaria; fué lo que es en las nefritis agudas comunes. Alguna vez, ha tenido conocimiento de un hecho en que la cantidad de albúmina fué de 25 por mil, y precisamente por lo extraordinario de su caso, dijo, contra su costumbre, de qué persona se trataba, y citó el nombre del analizador, para que no se pudiera creer que inventaba la observación.

Dr. Cosío.—Hace pocos días se presentó en el Consultorio Central, una niña con anasarca. Examinada en la clínica con el jefe Dr. Manuell y el alumno Dr. Septién, les llamó sobre manera la atención, que la orina al ser tratada por el ácido nítrico se contrajo totalmente, en masa, lo que también fué atestiguado por el Dr. Uribe y Troncoso. Hecho el análisis cuantitativo por el Prof. Villagrán, se encontró que la proporción de albúmina, fué de 58 por mil, mayor todavía que en el caso del Dr. Terrés.

Dr. Saloma.—En el trabajo que acaba de leer, relata un caso en que esta proporción fué de 50 por mil. El análisis fué he-

cho por el Prof. Noriega. En todos estos casos hay que relacionar la proporción con la cantidad expulsada en las 24 horas, que es lo verdaderamente importante. En cuanto á la relación de la anasarca con la proporción de albúmina, en su caso era bien definida.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

CLINICA MEDICA.

EL REGIMEN DESCLORURANTE DE LAS NEFRITIS.

José Cherr, de raza amarilla, nacido en Hong-Kong, por el año de 1885, mide 1 metro 64 centímetros de estatura, su peso de 80 kilos, es soltero, cocinero, no acusa hábitos alcohólicos, ni siquiera sabe decir, si antes del actual, ha sufrido otros padecimientos serios; lo que proviene de que apenas conoce alguno que otro vocablo español. El 23 de Febrero de 1907, se le dió cama en el Pabellón núm. 6, que tengo á mi cargo en el Hospital General.

Al día siguiente pude observar el siguiente cuadro sintomático: palidez general, intensa; anasarca muy avanzada, apenas entreabre los ojos por el edema palpebral tan considerable: el estado psíquico, profundamente alterado; preponderando, sobre todo, la apatía y somnolencia. El paciente contesta con notable vacilación y vaguedad, confunde ó pierde sus ideas á cada momento.

Vómitos incesantes, de materias semifluídas; amarillas unas veces, de un negro intenso, otras (hematemesis). También arroja por el intestino, grandes cantidades de sangre (melena); la orina está muy escasa y concentrada (oliguria), en 24 horas, apenas llega á 180 c.c.; su densidad es 1,054, la reacción es alcalina; la urea, por 24 horas, es 3.00, los cloruros en el mismo tiempo es 0.70; la albúmina 9 por 24 horas ó sea 50 por mil; cilindros granulosos abundantes. (Prof. J. M. Noriega).

Prescripción: hielo á pasto. Alimentos: leche nevada, atole

fico, las verdaderas indicaciones del régimen desclorurante, gracias á los interesantes trabajos de H. Claude y A. Maute, acerca de la cloruria alimenticia artificial, por medio de la crioscopia, y á los de Teissier, Finck y Parisot, sobre el mismo punto, en relación con las tensiones arterial y arteriocapilar; desgraciadamente, estos procedimientos no son, ni totalmente inocentes, ni suficientemente sencillos, para que puedan pasar fácilmente, al dominio de la clínica.

Se ve, pues, que por ahora, el empleo de un régimen con exclusión de otro, la substitución de uno por el otro, ó la asociación de ambos en un caso concreto, constituyen otros tantos problemas delicados, que el clínico juicioso debe plantear y resolver, ateniéndose siempre, á las circunstancias individuales de cada enfermo.

México, Junio 19 de 1907.

DR. JOSÉ I. SALOMA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la Sesión del día 26 de Junio de 1907.

COMUNICACIÓN DEL DR. HURTADO RELATIVA AL CÁNCER DE LA MAMA.—DISCUSIÓN.—PROPOSICIÓN DE TEMAS PARA EL CONCURSO ANUAL 1907-1908.

Dr. Hurtado.—Hace una comunicación relativa al cáncer de la mama haciendo notar lo indispensable que es en él, extirpar todos los vasos y ganglios linfáticos que se encuentran en relación con el tumor por pequeño que éste sea. Hoy los cirujanos europeos no vacilan en llevar la intervención hasta el grande y el pequeño pectoral, con lo que obtienen mejores éxitos que en los tiempos pasados. En México, de modo general, los cánceres son menos frecuentes que en Europa y quizá la altitud de nuestra capital sea parte en esta rareza. Se observan, sin em-

bargo, algunos casos, y bastante serios, como el que pasa á referir. Se trata de una mujer que ha tenido 9 hijos y varias veces grietas en los pezones durante la crianza y en alguna ocasión un absceso. En el sitio que ocupó éste, se le ha desarrollado una tumefacción dura, no ulcerada, adherente á la piel, que ha adquirido el aspecto de la corteza de una naranja; no hay ninguna secreción que escurra por los canales galactóforos; el carácter todo es el de un esquirro y los ganglios axilares están interesados.

No cabe duda que en este caso hay que hacer una intervención amplia; pues no hay lugar de pensar en otros medios. Los rayos X, por ejemplo, no dan ningún resultado en este género de cánceres. Pero es preciso que la intervención sea enteramente completa; pues la práctica que seguían los antiguos maestros de nuestra cirugía, de extirpar sólo ampliamente el tumor, ha dado lugar á numerosas recidivas. Como antes lo dije, es menester quitar todo el sistema linfático que pudiera ser causa de reinfección y para esto, hacer una brecha amplia en lugar de la antigua incisión en forma de huso, con que se podía extirpar toda la glándula y aun los gánglios; pero que aun en los casos en que permitía un ataque completo de la región, tenía el inconveniente de dejar muy maltratados los tejidos aun cuando se hicieran incisiones perpendiculares liberatrices á los bordes.

Dr. Cicero.—Está de acuerdo con el Dr. Hurtado en que en su caso no es probable que los rayos X puedan dar algún resultado, como los dan tan brillantes en los epitelomas ulcerados de la piel. El tiene en su práctica dos de éstos, que comunicará con alguna extensión á la Academia más adelante; uno de un epiteloma superficial de la cara que databa de 30 años y que en 3 meses caminó á la cicatrización bajo la acción de los rayos X, y uno de enfermedad del pezón de Paget, que como se sabe es una forma particular de cáncer, que databa de 2 años y ha cicatrizado en menos de un mes, con sólo dos aplicaciones de 3 unidades de rayos X, medidas con el cromo-radiómetro de Holzknecht, instrumento indispensable para hacer las aplicaciones radioterápicas, pues que el efecto curativo y el patógeno de los rayos X están en relación con la cantidad de estos que absorbe la parte tratada. Pero si los rayos X no son

aplicables á la enferma del Dr. Hurtado, si lo pueden ser las inyecciones de Coley, de cultivos atenuados de streptococcus y bacillus prodigiosus que en un caso del Dr. Rodríguez, en el Consultorio Central, ha logrado reducir tanto las dimensiones y mejorar las condiciones de un enorme cáncer de la mama, que de inoperable que era, lo han tornado en operable.

Dr. Godoy.—De todos los cánceres es el del pecho el que más brillantes resultados proporciona á la cirugía, porque por ser tan accesible permite la extirpación de todos los vasos y ganglios linfáticos. Para obtener tan buen resultado, el mejor procedimiento es el del alemán Holstein, que comenzando en el acromio y siguiendo entre el deltoide y el gran pectoral continúa hacia el pecho en donde describe un enorme óvalo, que levantado hace accesible toda la región, de la que se extirpan aun las partes más profundas en que haya vasos que se dirijan á los ganglios linfáticos de la axila, y todos los ganglios de ésta. Tiene el procedimiento el inconveniente de la impotencia funcional consecutiva del miembro torácico, pero en cambio la recidiva es imposible. Las enfermas que él ha operado nunca la han tenido.

Con respecto al epiteloma de la piel, ha visto en dos casos en que estaba situado en la frente los buenos efectos de los rayos Roentgen en el Hospital general. En uno recuerda que la cicatrización fué completa en 2 á 3 meses. De estos casos, uno reincidió algún tiempo después; pero no estando al corriente los aparatos del Hospital, no fué posible hacer nuevo tratamiento roentgenoterápico.

Dr. Hurtado.—Hay una precaución muy importante, que generalmente no se tiene, antes de intentar el tratamiento de los cánceres, y es el exámen histológico, que determina con exactitud la naturaleza del neoplasma. Si se hiciera con mayor frecuencia, se explicaría mejor sin duda la razón de por qué hay cánceres que recidivan con facilidad y otros en que la recidiva no se presenta. Clínicamente se considera en general el infarto ganglionar como prueba de que la generalización principia y esto no siempre es exacto; pues hay infartos puramente inflamatorios. Aun al rededor del tumor mismo, hay frecuentemente infiltración celular de naturaleza inflamatoria y no todo lo que clínicamente parece ser el tumor lo es por consiguiente real-

mente. Recuerda un caso que vió con el Dr. Prieto en la calle de Tezontlale hace 5 años; el diagnóstico fué de cáncer del cuello de la matriz y la operación se limitó á la amputación del cuello y sin embargo la enferma está enteramente bien hasta la fecha.

En cuanto á las inyecciones de Coley, no le merecen gran confianza y cree se pierda el tiempo con ellas, pues no han recibido el "control" suficiente. Su aplicación es puramente empírica.

En cuanto á los rayos X, querría oír de boca del Dr. Cicero su modo de acción en los cánceres profundos.

Dr. Cicero.—Con respecto á las inyecciones de Coley las mencionó, no como medio curativo que pueda sustituirse á la intervención quirúrgica, sino como medio previo para facilitar ésta en casos difíciles como el del Dr. Rodríguez, del que también va á referir otro caso referente á una segunda indicación y es la de los cánceres enteramente inoperables. Este segundo caso fué de persona muy conocida, la viuda del malogrado Dr. Tejeda, que habiendo sido laparotomizada por un sarcoma peritoneal por el Dr. Rodríguez, aun cuando el éxito inmediato fué satisfactorio pronto vino la reproducción y ante la imposibilidad de una segunda intervención le aplicó las inyecciones de Coley y si es verdad que al fin sucumbió la paciente, mucho vió disminuir el Dr. Rodríguez los tumores secundarios bajo la influencia de dichas inyecciones.

En cuanto á la acción de los rayos X en los cánceres profundos, como parecen no dar resultado en semejantes casos, toda explicación sobre su acción sería enteramente hipotética y por lo tanto poco digna de tomarse en cuenta.

Dr. Mendizábal.—Hace algunos años empleó en 10 ó 12 casos, el líquido de Coley y el de Richet sin buenos resultados. La teoría para su aplicación está basada en que se han visto casos de cánceres que mejoran cuando los pacientes son atacados de erisipela. Con motivo de esto recuerda, que en la época en que él operaba, le pareció observar, que cuando las heridas operatorias de los enfermos cancerosos supuraban, la recidiva era menos frecuente que cuando la cicatriz se hacía por primera intención, tanto que después intencionalmente hacía supurar dichas heridas.

Dr. Hurtado.—Cree que lo observado por el Dr. Mendizábal puede explicarse porque la supuración funde los elementos inflamatorios celulares que hay al rededor de todo tumor canceroso y mecánicamente arrastra los elementos de este que puedan haber quedado aprisionados. En el Consultorio Eduardo Licéaga tuvo oportunidad de ver casos semejantes á los que refiere el Dr. Mendizábal.

Dr. Godoy Alvarez.—No está conforme en que la supuración pueda ser benéfica. El ha visto casos en que después de ella ha venido la recidiva y en cuanto á provocarla es enteramente contra las reglas de la cirugía moderna que aconseja buscar siempre la cicatriz por primera intención.

Dr. Mendizábal.—El, al principio, vió los beneficios de la supuración accidentalmente; hace 14 ó 15 años se decidió á provocarla teniendo buenos resultados y después ha visto recomendada esta práctica en algunas obras.

Dr. Hurtado.—Se pueden conciliar las opiniones de los Dres. Godoy y Mendizábal. En general, se debe buscar la primera intención; pero hay casos en que es materialmente imposible; en las histerectomías vaginales, por ejemplo, y entonces la curación se efectúa gracias á la supuración que es muy abundante y no se puede negar arrastre al exterior productos cancerosos.

El suscrito propuso, conforme á reglamento, los temas para el concurso anual del año económico 1907-1908. Fueron los siguientes: 1º *Sintomatología y patogenia del mal del Pinto*. 2º *Tratamiento del cáncer de la mama*. Después de fundarlas se inició la discusión en que tomaron parte los Dres. Hurtado, Manuell y Mendizábal, suspendiéndose para continuarla y llegar á una resolución en la próxima sesión, con mayor quorum.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la sesión del día 10 de Junio de 1907.

LECTURA DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. MALDA.—DISCUSIÓN.—LECTURA DEL TRABAJO DE TURNO DEL DR. PARRA.—COMUNICACIÓN DEL DR. GODOY SOBRE UNA OPERADA DE QUISTE DEL CUERPO TIROIDES CON PRESENTACIÓN DE LA ENFERMA.—EXAMEN DE ÉSTA POR EL DR. VÁZQUEZ GÓMEZ.—DISCUSIÓN.—PRESENTACIÓN POR EL DR. VILLARREAL DE UNA OPERADA DE NEFRECTOMIA Y UNA LAPARATOMIZADA POR HIDRO-SALPINX Y CURACIÓN RADICAL DE UNA HERNIA.—EXAMEN DE ESTAS ENFERMAS POR EL DR. GODOY.—DISCUSIÓN.—COMUNICACIÓN DEL DR. GONZÁLEZ URUEÑA SOBRE EL ATOXIL.

El Dr. Malda, leyó su trabajo de turno titulado: "Algunas consideraciones sobre la carótida interna desde el punto de vista de la Anatomía Quirúrgica."

Dr. Vázquez Gómez.—Felicitó al Dr. Malda por su trabajo y pasa á referirse á las intervenciones quirúrgicas que se hacen en las amígdalas. Sus experimentos en el cadáver, le han demostrado que si se pasa un estilete transversalmente por las amígdalas, la carótida externa queda atrás, y por consiguiente, es imposible, en el sentido transversal, llegar á herir la carótida, aun cuando se interese todo el espesor de la amígdala. Pero como las intervenciones en este órgano se efectúan de adelante á atrás, de ahí dimana el peligro, fácil, por lo demás de evitar. No es, en realidad, como algunos suponen en la extirpación de las amígdalas hipertrofiadas, donde puede presentarse el peligro. Ese padecimiento puede ser tratado quirúrgicamente de dos maneras; ó bien por cauterizaciones, por medio del galvanocauterio, procedimiento lento; ó bien por la extirpación de la parte exhuberante de las amígdalas, procedimiento rápido. En el primero, es claro que se necesitaría una torpeza sin nombre, casi imposible, puede decirse, para ir á penetrar con el galvanocauterio, hasta la carótida. En el segundo, se puede emplear,

según los casos, alguno de los diversos modelos de amigdalotomos, ó el bisturí. En su práctica personal, usa el amigdalotomo cuando las amígdalas están muy hipertrofiadas y pediculadas, y emplea el bisturí, cuando la amígdala se extiende hacia la base de la lengua, caso en que no puede penetrar en el anillo del amigdalotomo. Sirviéndose de este instrumento, que tiene que aplicarse directamente contra los bordes de los pilares, sin poder llegar más allá, se quita sólo la parte exuberante de la amígdala, con lo que se obtiene la ventaja de dejar subsistente una parte de este órgano, que es indispensable para la normalidad del individuo, y no hay modo, en lo absoluto, de herir la carótida interna. Cuando se emplea el bisturí, abotonado y largo, con filo solamente cerca de su extremo abotonado, hay que tener presente también, la regla de no extirpar, sino la parte exuberante del órgano. Para ésto, previa cocainización, se le toma con una pinza de Museux, y se introduce el bisturí, aplicando exactamente su dorso contra los pilares, y con el filo dirigido hacia abajo y adentro. Sujetándose á esta regla, es imposible herir la carótida, ni aun en caso de que vinieran náuseas, ó que existiera, lo que nunca sucede, una flexucidad anormal de la arteria á ese nivel. Donde existe realmente, el peligro de herir ésta, es en la punción de los abscesos de la amígdala, que más bien son periamigdalianos; pero se evita el peligro con sólo dirigir la punta del bisturí hacia atrás y adelante; nunca directamente hacia atrás, ni hacia atrás y afuera.

El Dr. Malda da las gracias al Dr. Vázquez Gómez, por haberse ocupado de su trabajo, y se felicita de que la experiencia clínica de dicho señor, esté de acuerdo, con las enseñanzas de la Anatomía, que en su trabajo acaba de exponer.

El Dr. Parra, da lectura á su trabajo de turno titulado: "Algunas costumbres del público de México que pueden influir en la propagación del tifo."

El Dr. Godoy Alvarez, da lectura á una comunicación escrita, que hace sobre un caso operado por él, de quiste del cuerpo tiroideos y presenta á la enferma respectiva.

Se nombra al *Dr. Vázquez Gómez* para que la examine, y dicho señor informa, después de hecho el examen, que se encontró con una mujer adulta, bien constituida, sin accidentes patológicos, por ahora, en cuyo cuello, se ve una cicatriz en el lado

derecho en forma de L y en la abertura del ángulo de ésta, otra cicatriz más pequeña, correspondiente á la contra-abertura que menciona en su comunicación el Dr. Godoy. La cicatriz es adherente, en algunos lugares. y en otros no; pero no se nota que hayan quedado bajo ella restos de tumor. En cuanto á la interpretación del padecimiento, le asaltan dudas con respecto á que se haya tratado de bocio; cree que se trata, más bien, de un quiste simple del cuerpo tiroides. No cree que se haya tratado de bocio quístico, porque en éste, lo primero es el adenoma, en el que después se forman los quistes; ocupa el bocio siempre los dos lóbulos del cuerpo tiroides y el istmo, y en la paciente no ha habido ni hay signo de padecimiento, ni en la parte anterior, ni en la lateral izquierda del cuello; en los quistes del bocio, no hay membrana, y el Dr. Godoy menciona en su comunicación, que con tijeras extirpó la membrana propia del quiste. El examen histológico, hubiera sido muy útil para conocer la estructura del resto del cuerpo tiroides.

Las extirpaciones del cuerpo tiroides por bocio, han sido pocas en México, él no sabe más que tres casos, uno del Dr. Francisco Ortega, otro del Dr. Alfonso Ortiz, de Alamos, Sonora, y otro que le es personal, y que practicó en Tulancingo el tres de Noviembre de 1894. Por cierto que recuerda que en ese caso le asaltaban dudas sobre la naturaleza real del padecimiento de su operada por no ser endémico el bocio en Tulancingo, como no lo es tampoco en la Capital, de donde es originaria la enferma del Dr. Godoy.

Dr. Godoy Alvarez.—Su opinión concuerda con la del Dr. Vázquez Gómez. El padecimiento de su enferma fué quiste del cuerpo tiroides. Al hablar del líquido que contenía, dijo en su comunicación, que era distinto del de los bocios quísticos; era blanco, semejante á agua de roca, como si se tratara de un quiste hidático, de lo que hubiera querido convencerse por el examen histológico; pero desgraciadamente le extraviaron en el hospital la pieza, y dicho examen no pudo ser practicado. En cuanto al cuerpo tiroides, macroscópicamente se apreciaba sano; de suerte que se trató, en su caso, de un quiste accidental en un órgano sano.

Dr. Hurtado.—Tratándose de quistes del cuello, hay que tener en cuenta, al nivel del cuerpo tiroides, los quistes bronquia-

les. Es un motivo más para deplorar que no se haya hecho el examen histológico en el caso del Dr. Godoy, en el que lo más extraordinario, fué sin duda el aspecto del líquido. Con respecto al bocio, hay que tener en cuenta que es raro en México; pero no lo es tanto el bocio exoftálmico, del que relata un caso que se presentó en una señorita sobrina del Sr. Dr. Villada, y lo recordará, porque tratándose de padecimientos del cuerpo tiroides, hay que tener presentes las formas larvadas, y las frustras de la enfermedad de Basedow.

El Dr. Villarreal, presenta un caso de cirugía renal, y otro de laparotomía por hidro-salpinx, y cura radical de una hernia suprapúbica. La cirugía renal es rara entre nosotros. La señora que presenta, tenía un riñón flotante por hidronefrosis, que fijó hace dos años por una nefropexia, con buen éxito; pues duró esos dos años sin accidentes; pero habiendo crecido después de nuevo el riñón, propuso la extirpación, la que fué aceptada por la enferma, á la que hoy presenta sana.

La otra enferma tenía un hidro-salpinx bilateral y una hernia suprapúbica consecutiva á una laparotomía practicada hace algún tiempo por otro cirujano. Extirpó en ella todo el anexo del lado derecho y una parte del izquierdo, y para curar radicalmente la hernia, hizo uso de su procedimiento de sutura por planos ya conocidos de la Academia.

Pide se compare el efecto de esta sutura con el de puntos separados que usaba todavía cuando practicó la nefropexia á la otra enferma que presenta.

El Dr. Godoy Alvarez, fué nombrado para examinar á estas enfermas é informa: que la operada de nefrectomía, goza de una salud floreciente, que el éxito fué brillante, y que á ello contribuyó, sin duda, el haber empleado el Dr. Villarreal para operarla la raquianestesia, en lugar de cloroformo, el que tiene el inconveniente de irritar nocivamente el epitelio renal si se prolonga algo su acción.

En la otra enferma juzga el éxito magnífico; pues algo de flojedad que se nota en la pared abdominal, debe atribuirse á la degeneración de las fibras musculares que la hernia de por sí había determinado. Cree que este inconveniente podría haberse subsanado empleando un método alemán, que consiste en hacer la incisión de la piel en sentido transversal y la de los

planos profundos en el vertical, resecaudo los tejidos que se hallen en exceso para producir la coaptación perfecta.

Dr. Villarreal.—Hubiera deseado que el Dr. Godoy insistiera en la parte estética y de resistencia de la cicatriz, resultados que solamente con su procedimiento de suturas pueden ser obtenidos. Se ve, por ejemplo, en las mujeres suturadas por otros procedimientos, que si llegan á engordar, la cicatriz se hunde y puede hasta revestir entonces el vientre el aspecto de unas asentaderas, cosa que con su procedimiento jamás acontece. Resecando todo el tejido sobrante y aproximando bien los rectos, se obtienen magníficos resultados estéticos. No encuentra ventajas en el procedimiento de que ha hablado el Dr. Godoy.

Dr. Hurtado.—Ha operado en este año 6 enfermas de eventración, y en una de sus operaciones, que presenciaba el Dr. Godoy, le indicó éste algo sobre el procedimiento que acaba de referir, al que el exponente tampoco encuentra ventajas; pues la verdadera dificultad estriba en la atrofia de los músculos rectos. Cuando esta atrofia es excesiva, el fracaso ulterior de la operación es casi seguro, y quizá el porvenir de la cirugía esté en lograr ingerir con fruto, músculos de animales. La sutura del Dr. Villarreal es muy ventajosa, y él la ha empleado en muchas ocasiones, hallando que una de sus principales ventajas es que coapta perfectamente el panículo adiposo. En una operación que practicó ayer, hizo una pequeña modificación á la sutura de la piel, por indicación del Dr. Méndez Capote. Consistió en substituir los puntos de sutura intradérmicos por ganchos de Mitchell, que tienen la ventaja de que si por desgracia se infecta la herida, se quitan con mucha facilidad y uno ó dos, los que sean necesarios, y hasta se pueden reaplicar una vez terminada la infección.

Dr. Villarreal.—Puesto que el Dr. Hurtado emplea su procedimiento de sutura, le indica que en los casos de atrofia marcada de los rectos, se puede plegar el aponeurosis, tanto como se quiera, y proteger de esta manera á dichos músculos.

El Dr. González Uruña hizo uso de la palabra para comunicar á la Academia una buena nueva: el descubrimiento que se ha hecho de un nuevo medicamento verdaderamente eficaz en el tratamiento de la sífilis. Es verdad que contábamos ya con el mercurio y con el ioduro; pero hay casos en que son inaplicables ó

ineficaces siquiere sea temporalmente, y por eso es de felicitarse el contar con un nuevo medicamento específico. Este es un compuesto arsenical llamado anilarsinato de sosa ó atoxil. El primero que lo usó fué Lassar, en su policlínica de Berlín; pero en dosis demasiado pequeñas, y por eso seguramente no obtuvo grandes resultados. Después lo han usado en París el Dr. Salmon y el Dr. Hallopeau, siendo hasta la fecha reciente en que se ha hecho la publicación respectiva, 124 los casos tratados. El Dr. Hallopeau lo usa en solución al 10 por ciento por la vía hipodérmica. Había comenzado por unas dosis de 0.75 cada tercer día; pero habiendo sobrevenido fenómenos tóxicos, que desmintieron el nombre que se le ha dado de atoxil, la redujo después á 0.50 y á 0.40. Los resultados han sido asombrosos en todos los casos, bien se haya tratado de los más leves accidentes secundarios, como la roseola, ó de los más importante accidentes terciarios. Tiene de común con el mercurio y el yoduro de potasio, que en los casos en que la acción de éstos es nula como en las leucoplasias y los accidentes llamados para-sifilíticos, lo es también la suya. El Dr. Balzer también ha hecho ensayos con el medicamento con resultados plausibles. Sumando sus casos con los de Salmon y Hallopeau se llega á la cifra 150.

Tiene algunos inconvenientes, de los que el principal es que no se conserva íntegro más allá de 15 días, sino que se disocia y su poder tóxico aumenta. Otro inconveniente es el de todos los arsenicales: su acumulación en el organismo, y el poderse manifestar la intolerancia repentinamente. Esta se manifiesta del mismo modo que las de todos sus congéneres, por dolores de estómago, calambres, enfriamientos, cianosis, etc.; pero sólo en 4 casos de Hallopeau ha sido el cuadro alarmante, y esto sucedió en los primeros ensayos en que las dosis eran sin duda, demasiado elevadas. Su práctica actual consiste en administrar dos veces 0.75 con intervalo de dos días; y después 4 veces 500 cada cuatro días y detenerse, no pasando de 6 inyecciones en cada serie por el peligro de intoxicación.

También ha usado localmente el medicamento; pero le es imposible por ahora, presentar conclusiones.

Parece ser que tiene también efecto preventivo contra la enfermedad, pues Metchnikoff, ha hecho experimentos en monos y ha visto, comparándolos con testigos, que en los que ha usado

previamente á la inoculación el anilarsinato, no se presenta el chanero.

Otra circunstancia digna de mención, es que la base científica para la aplicación del medicamento en la sífilis es muy l6gica; pues se basa en la utilidad indiscutible que tiene en la enfermedad del sueño, la que como es sabido, es producido por un tripanosoma, que pertenece al mismo grupo biológico que causa la sífilis, y por analogía se puede establecer que lo que obra bien contra uno de estos microorganismos, es probable que obre del mismo modo sobre su congénere.

El Dr. Vértiz, presentó un enferma que examinaron en comisión los Dres. Hurtado y Malda; pero siendo avanzada la hora, quedó pendiente la comunicación del primero, y el dictamen de la comisión para la próxima sesión.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

HIGIENE.

ALGUNAS COSTUMBRES DEL PUBLICO DE MEXICO QUE PUEDEN INFLUIR EN LA PROPAGACION DEL TIFO.

Si la bacteriología del tifus exantemático, ó tabardillo pintado, hubiese adelantado lo suficiente para que se pudiera decir, cuál es el micro-organismo generador de la enfermedad, la etiología de esta sería menos obscura, y se podría decir, con más certeza, qué prácticas, qué actos, qué costumbres facilitan la transmisión del principio infeccioso, y son por esto mismo causas de contagio.

Pero no encontrándonos en caso tal, necesitamos conformarnos con señalar aquellas infracciones comunes de los preceptos de la higiene, que á los ojos de la ciencia contribuyen á formar focos de infección, ó á facilitar la propagación y transmisión del microbio propagador del tifo cualquiera que este sea.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la sesión del día 3 de Julio de 1907.

COMUNICACIÓN DEL DR. TOUSSAINT RELATIVA Á UN CASO DE ACTINOMICOSIS.—DISCUSIÓN.—DISCUSIÓN RELATIVA Á LAS CUESTIONES PARA EL CONCURSO DE 1907-1908.

El Dr. Toussaint hizo una comunicación sobre un caso de actinomicosis, que es el primero que se presenta en México. Se trata de un enfermo de 46 años que entró al Hospital General con un padecimiento del árbol respiratorio, al pabellón que es á cargo del Dr. Vázquez Legorreta, quien al explorarlo notó que tenía un padecimiento cutáneo en la espalda al que el enfermo no había dado importancia. Dicho padecimiento data como de dos años y á primera vista tiene aspecto de diviesos en diversos períodos de su evolución; pero observándolos atentamente, se notan diferencias con ese padecimiento; los elementos son muy confluentes, algunos cubiertos de costras, en otros puntos hay abscesos, en la masa que forman se ven aberturas numerosas como en un harnero y además varias cicatrices de elementos antiguos, siendo curioso que en algunas de dichas cicatrices se ve que se han desarrollado elementos nuevos. La lesión predomina en el lado derecho, el tejido subcutáneo está duro y adherente y por las aberturas escurre pus amarillento que es á ocasiones difluente y á ocasiones grumoso y concreto. Haciendo mover á un lado y otro la columna vertebral ó los brazos como en el acto de remar, se mueve en masa toda la lesión. No ha habido movimiento febril ni aun con el padecimiento pulmonar que obligó al paciente á ingresar al hospital, ni ha habido nunca dolores. No hay antecedentes patológicos ni de familia. El único dato etiológico de algún interés, es que hace muchos años, trabajando en el campo, le cayó un palo en la espalda.

La exploración del aparato respiratorio denota simplemente la existencia de algo de obscuridad en la pared posterior del tórax, en el lado derecho, al nivel de la lesión cutánea. Recién entrado al hospital arrojaba con la tos expectoración moco-purulenta, tanto que se pensó que se pudiera tratar de tuberculo-

sis pulmonar; pero no se encontró al examen microscópico el bacilo de Koch. El Dr. Bulman, jefe de todos los pabellones de medicina en el Hospital General, se interesó en el caso y lo mostró al exponente, cuya primera impresión fué que pudiera tratarse de botriomicosis. El examen microscópico del pus le demostró claramente que se trataba de actinomicosis, viéndose en algunos lugares de la preparación, no en todos, muy clara la formación radiada. En los cortes no se encontró esta formación ni las ampolletas, que antiguamente se creían forzosas; pero que hoy está demostrado que son formas de degeneración. De las ampolletas que encontró no todas eran piriformes, sino que algunas eran cilíndricas. La coloración por el Gram se ha hecho bien, lo mismo que por el Sahli. Ha hecho siembras del pus que escurría de una de las aberturas fistulosas en gelosa glicerinacta sin machacar el pus. El carácter del cultivo, que presenta á la Academia, es el que todos los autores han descrito. Las colonias redondas, opacas, secas, adquieren más tarde el aspecto de rosáceas. Su desarrollo es muy lento y el examen microscópico muestra filamentos bifurcados de los que algunos presentan las divisiones que en otro tiempo fueron tomadas como esporas. Ha hecho inoculaciones á cuyes; pero hasta ahora no le han dado resultado.

El caso es interesante porque viene á confirmar las sospechas que se tenían de la existencia de la actinomicosis en México y por las peculiaridades del caso. Importa, por ejemplo, saber cuál fué la lesión primitiva, si la pulmonar ó la cutánea. Con respecto á la primera, en el análisis del esputo, que ya de moco-purulento, se había tornado en simplemente mucoso, no encontró el hongo característico; pero espera encontrarlo en otras preparaciones teñidas por diversos procedimientos. Aun considerado simplemente en su parte cutánea, también se aparta de las descripciones clásicas, tanto de la forma en tumores circunscritos, como de la de ulceraciones diseminadas. Algo especial presenta también en las coloraciones y en el aspecto de las ampolletas.

Presenta una preparación microscópica de una granulación.

Dr. González Uruña.—El hecho relatado por el Dr. Toussaint es muy importante, particularmente para México. La actinomicosis fué por mucho tiempo del dominio exclusivo de la veterinaria y hasta hace pocos años entró al dominio médico.

El caso tiene algunas particularidades que le hacen recordar uno muy semejante que vió hace un año en París y sobre el que oyó una clínica al Dr. Dienlafoy. Se trataba de un enfermo que había estado en diversos servicios de cirugía tratándose de padecimientos que se habían tomado como tuberculosis huesosa; y por haber sido atacado de síntomas pulmonares de apariencia gripal, pasó al servicio del profesor citado. En un principio se creyó que se trataba de tuberculosis pulmonar; pero habiendo resultado negativo el examen del esputo con relación al bacilo de Koch, se vió con sorpresa que en lugar de éste había el hongo de la actinomicosis. Este enfermo presentaba en la región sacrolumbar una lesión cutánea semejante á la del enfermo del Dr. Toussaint y que resultó ser de la misma naturaleza.

Es muy difícil en estos casos averiguar cuál ha sido la lesión primitiva. Los médicos argentinos han demostrado que el actinomyces tiene su habitación propia en los cereales y que éstos, ingeridos por la boca, penetran al tubo digestivo y á través de las paredes de éste son arrastrados por las corrientes sanguíneas ó linfáticas á los puntos más variados del organismo.

Probablemente en México no es la actinomicosis la única enfermedad de esta familia que existe; pues conoce dos casos de pie de Madara ó micetoma, uno que le ha sido referido por el Dr. Cicero y otro que, junto con este compañero, vió en el Consultorio Central.

Quizá los casos de actinomicosis son mucho más frecuentes de lo que presumimos; pero como no estamos familiarizados con ellos nos pasan inadvertidos. Un compañero francés, residente en el país, le ha referido haber observado con frecuencia el padecimiento en los bovídeos en el Tlahualilo.

Dr. Cicero.—Poco hay que añadir á lo dicho por los Dres. Toussaint y González Urueña. El padecimiento es quizá más frecuente de lo que se presume; pero aparte de lo poco familiarizados que estamos con él, hay seguramente otra causa que no nos ha permitido observarlo y es que el padecimiento es esencialmente de la gente del campo y por lo mismo es raro verlo en la ciudad. Los dos casos de micetoma á que se refiere el Dr. González Urueña y de los que uno fué visto también por el Dr. Toussaint en mi compañía, como debe recordar, eran de gente del campo. En el caso que el Dr. Toussaint acaba de referir

el pensar en la actinomicosis, era tanto más difícil cuanto que habitualmente ésta enfermedad ocupa la región del maxilar inferior, y es relativamente raro encontrarla en otros lugares. Sin embargo, el examen del pus á la simple vista, con los grumos y granulaciones amarillentas que salen por los orificios fistulosos conduce al diagnóstico, sea cual fuere el sitio de la lesión, y el examen microscópico lo confirma plenamente. Es de tanto mayor interés practicar éste cuanto que la actinomicosis tiene una particularidad muy interesante desde el punto de vista terapéutico, es á saber, la eficacia del yoduro de potasio en dosis altas, lo que para personas no prevenidas podría orillar al equívoco de tomar sus lesiones por sifilíticas.

Dr. Toussaint.—Desde 1901 viene persiguiendo la idea de encontrar la actinomicosis en México, y recuerda que en 1903 llevó el Profesor Mota al Instituto Patológico una cabeza de oveja atacada, al parecer, de actinomicosis. Al exponente le produjo la impresión más bien de lesión sarcomatosa, con tanto mayor motivo cuanto que la actinomicosis no ha sido señalada en los ovídeos, y el examen microscópico vino á demostrar que se trataba de algo semejante á lo que Lignières, de Buenos Aires, ha descrito con el nombre de actino-bacilosis. Los cultivos que se hicieron demostraron solamente la existencia de bacilos.

Se pusieron en seguida á discusión, las cuestiones á concurso para premios en el año social 1907-1908, propuestas por el suscrito, á saber: "la sintomatología y patogenia del Mal del Pinto" y el "tratamiento del cáncer de la mama."

El suscrito hizo un resumen de los argumentos en que las fundó y de las opiniones expuestas en contra de la primera y en pro de la segunda por el Dr. Hurtado, y en sentido inverso por el Dr. Manuell.

Continuando la discusión sobre la primera, hicieron uso de la palabra en contra de ella los Dres. Parra, Hurtado y González Urueña, y el suscrito reforzó sus argumentos para defenderla.

Sujeta á votación, resultaron 14 votos por la afirmativa y 13 por la negativa, quedando por lo tanto aceptada, por haber obtenido mayoría absoluta.

Puesta á discusión la segunda cuestión, hablaron en contra de ella los Dres. Toussaint, Hurtado, Manuell y Licéaga, am-

pliendo el suscrito sus argumentos para defenderla y quedando pendiente la continuación de la discusión y la votación para la siguiente sesión.

R. E. CICERO.

Secretario Primero.

CLINICA QUIRURGICA.

SEÑORES ACADÉMICOS:

La cirugía del cuerpo tiroide no es entre nosotros muy frecuente, aunque en ciertas comarcas del país, entiendo que el bocio simple no es una afección rara.

En el tiempo que lleva el Hospital General, sólo se han presentado dos casos de tumor de la glándura tiroídea; los dos en mujeres. Uno de ellos fué operado el año antepasado por el Dr. Velázquez Uriarte. Según me refirió, era un caso típico de bocio quístico; la bolsa contenía el líquido espeso y sanguinolento característico de estos quistes. Su operación la llevó á cabo bajo la protección de la anestesia local, para la cual empleó ocho centigramos de cocaina. El tamaño del quiste era como el de una pequeña naranja.

El otro caso me tocó en suerte operarlo, y de él voy á dar cuenta á la Academia, por tratarse de una operación que no es frecuente en México, y á fin de que queden consignados hechos que sin disputa, son interesantes.

M. Isabe López, de 25 años de edad, sin accidentes escrofulosos en la niñez, casada y madre de dos hijos, obrera de oficio, entró al Pabellón de mi cargo en el Hospital General á hacerse curar de un tumor del cuello, el cual la enferma había comenzado á notar siete meses antes, en un punto que ella señalaba como correspondiente á la base de la región suprahioídea derecha. Este tumor jamás había producido dolor, ni dificultad para deglutir ni respirar; pero sí hacia difíciles los movimientos, del lado de la lesión. Además, la enferma se quejaba de sufrir accesos de tos violentos, y de una ronquera que le venía de vez en cuando, sufriendo á la vez de laxitud general desde que apareciera la tumefacción.

Extendida la cabeza y aún sin este movimiento, la inspección descubría una saliente piriforme en la parte superior de la

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la sesión del día 17 de Julio de 1907.

LECTURA DE LOS TRABAJOS DE TURNO DE LOS DRES. OLVERA E IGLESIAS (DE VERACRUZ).—COMUNICACIÓN DEL DR. VÉRTIZ.—OBSERVACIÓN CLÍNICA DEL DR. HURTADO.

El *Dr. Olvera*, de turno para su lectura de reglamento, se excusó por carta de no asistir á causa de enfermedad; pero remitió su trabajo, titulado "Clínica interna. Auto-observación de varias afecciones cardíacas," al que dió lectura el suscrito.

Dr. Hurtado.—El trabajo del *Dr. Olvera* es muy notable en su auto-observación; confirma plenamente su gran espíritu clínico de tanto tiempo atrás conocido y es digno de llamar la atención su magnífico estado mental en medio de la asistolia que ha sufrido. Es una notable excepción entre los médicos, pues bien sabido es que éstos habitualmente no saben observarse á sí mismos. Y hay que ver, además, que su espíritu está montado enteramente á la moderna. La auto-observación está de moda entre los hombres de letras, y los filósofos como Fouillé y Fresnel, han demostrado que es muy raro que el auto-observador pueda hacer abstracción de su personalidad. Esto es posible notarlo en el trabajo del *Dr. Olvera*; se observa cuidadosamente desde la pleuresía que padeció cuando joven y relaciona muy bien entre sí todos sus padecimientos subsecuentes, discute muy bien la naturaleza nerviosa ú orgánica de su padecimiento, y sin embargo, como le decía muy bien al exponente el *Dr. Cosío* al oír leer el trabajo, muchos síntomas, como la ciática, la hematemesis, etc., hacen pensar que las lesiones se encuentran más bien en los vasos arteriales.

Con respecto á la facilidad de cometer errores en la auto-observación, refiere la suya propia cuando sufrió el año pasado una

neumonía gripal, después de un rudo trabajo de laboratorio durante un mes respirando vapores irritantes de formol. Se preocupó creyendo que el decúbito dorsal le sería nocivo y no se quería acostar, siendo preciso que se lo ordenara el Sr. Dr. Licéaga, que lo atendió, y le prescribió un vejigatorio que hizo disminuir rápidamente la inflamación bronco-pulmonar.

La parte de la preocupación en la auto-observación del Dr. Olvera, se nota también en la facilidad con que se diagnosticó úlcera del estómago y en los efectos que le causa una inyección de un centigramo de morfina; pero de un modo general es de felicitar al Dr. Olvera por su exactitud en el cumplimiento de su deber, á pesar de su enfermedad y lo bien aceptado de su trabajo.

El *Dr. Iglesias*, socio correspondiente en Veracruz, asistió á la sesión y dió lectura á su trabajo de turno, titulado: "algunas reflexiones acerca de la propagación de las enfermedades."

El *Dr. Vértiz* da lectura á una comunicación acerca del enfermo que presentó en la sesión anterior.

El *Dr. Hurtado*.—Como miembro de la Comisión que examinó al enfermo del Dr. Vértiz, está conforme con todo lo expuesto por este señor. El paciente es un desequilibrado alcohólico, atromatoso, balbucea al hablar, se nota desde luego que tiene algún padecimiento cerebral; es seguro que si sale del hospital y vuelve á su ambiente habitual, bebiendo y expuesto á los rigores de la intemperie, con gran facilidad tendrá una hemorragia cerebral. Refiere tan pormenorizadamente el estado general del paciente, porque esta circunstancia hace más notable el caso de que una fractura que no fué atendida desde luego, haya consolidado tan perfectamente, gracias á los cuidados especiales que ha referido el Dr. Vértiz. El *crampon* determinó la formación de un callo exuberante, no hallándose más inconveniente que el estado congestivo de la pierna, que podría ceder ventajosamente por la aplicación del aire caliente por el procedimiento del Profesor Bier, de Berlín.

Dr. Vértiz.—Tiene razón el Dr. Hurtado en pronosticar un mal fin próximo para el enfermo, que ya se encuentra en su pueblo; pues aun en la época en que más lo necesitaba, trabajo costaba retenerlo en el hospital. Ahora es seguro que volverá á alcoholizar y se realizará el funesto pronóstico del Dr. Hurtado.

La aplicación del aire caliente efectivamente está dando muy

buenos resultados en las congestiones pasivas; pero la pigmentación del miembro inferior en un hombre del pueblo, como en el paciente, no justifica la aplicación de este medio, que sí sería muy útil para una señorita de la clase acomodada, en caso semejante, si lo solicitara.

El Dr. Hurtado da lectura á una observación de hematocele retrouterino y hace interesantes considerandos acerca de la naturaleza y patogenia de este padecimiento.

R. E. CICERO,

Secretario Primero.

los bromuros y los antiespasmódicos aliviaron notablemente la taquicardia y la angustia, cuando se prescribieron, después de haber fallado la medicación tonicardiaca.

México, Julio 17 de 1907.

Póstuma al Dr. José Olvera.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica del acta de la Sesión del día 24 de Julio de 1907.

El Dr. *Peón del Valle*, dió lectura á su trabajo de reglamento intitulado: "La Instrospección involuntaria. Contribución al estudio de las ilusiones de lo ya vivido."

El Dr. *López Hermosa* dió también lectura al suyo, intitulado; "Breves consideraciones acerca de la placenta previa, especialmente desde el punto de vista de su tratamiento."

Se abrió nuevamente la discusión sobre el segundo tema de concurso para 1907-1908, propuesto por el subscripto. "Tratamiento del cáncer de la mama," quien manifestó que después de la impugnación que se había hecho al tema, él no tendría más que repetir la argumentación que empleó para fundarlo. No habiendo quien hiciera uso de la palabra, se sujetó á votación y fué desechado por unanimidad.

El subscripto propuso en substitución de él, este otro tema: "Accidentes producidos por el uso del tabaco. Descripción clínica basada principalmente en observaciones personales. Medidas educativas y administrativas que deben tomarse para restringir este uso." Expuso sus argumentos sobre la importancia del tema. Puesto á discusión, nadie hizo uso de la palabra. Sujeto á votación, fué aceptado por unanimidad.

El Dr. *Núñez* dió noticia de la sentida muerte del Profesor Sir William Kingston, del Canadá, acaecida en Abril del corriente año. No habiéndose recibido noticia oficial, el Sr. Presidente acordó fuera borrado simplemente de la lista.

Secretario Primero,

R. E. CICERO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Sesión del 31 de Julio de 1907 presidida por el Dr. Eduardo Licéaga.

LECTURA DE LOS TRABAJOS DE TURNO DE LOS DRES. SORIANO Y MENDIZÁBAL Y DE UNO EXTRAORDINARIO DEL DR. GONZÁLEZ FABELA.—RECIBO DE LAS MEMORIAS PARA CONCURSO RELATIVO AL TIFO.—INFORME REFERENTE Á LOS RESTOS DEL DR. MIGUEL JIMÉNEZ.—NOMBRAMIENTO DE SOCIOS HONORARIOS Y DE SOCIOS HONORARIOS CORRESPONDIENTES.

El *Dr. Soriano* leyó su trabajo de turno, titulado: "Lavanderías chinas."

El *Dr. Mendizábal* leyó el suyo, titulado: "Breves consideraciones acerca de los coloides. Su importancia en la terapéutica contemporánea."

El *Dr. González Fabela* presentó uno extraordinario: "Importancia de la investigación bacteriológica en la Ciudad de México para el diagnóstico de la difteria."

Con motivo de este último trabajo el *Dr. Ramos* hizo uso de la palabra y expuso: Que estaba de acuerdo con el *Dr. González Fabela*; que efectivamente, tratándose de la difteria, como lo hace observar justamente Dieulafoy en su tratado de Patología Interna, la clínica no es suficiente en la mayoría de los casos para llegar á un diagnóstico exacto, aun cuando sea cierto que el gran clínico Trousseau rara vez se equivocaba en tales casos. El trabajo del *Dr. González Fabela* precisa con mucha claridad la inconstancia de los síntomas más importantes. Pasa en seguida á referir la historia de un niño que presentó signos clínicos que hicieron pensar en la difteria al médico que lo trataba y ordenó fuera hecho un examen bacteriológico, del que se encargó el *Dr. González Fabela*, quien obtuvo resultado negativo con relación al Bacilo de Loeffler, no sólo en uno, sino en varios análisis. Sin embargo, al niño se le notaron en la convalecencia vértigos, diplopia, dilatación pupilar y voz gan-gosa, síntomas en suma que hacían pensar en una parálisis

post-diftérica á pesar del resultado negativo de los exámenes bacteriológicos. Con este motivo le fué llevado el enfermito. Examinándolo cuidadosamente observó que no había desviación de la úvula, ni disfagia, ni paso de los alimentos de la boca á la nariz y averiguó por el interrogatorio de la madre que el niño desde pequeñito había sido gangoso. No había por consiguiente parálisis del velo del paladar. Pasando al examen de los ojos pudo convencerse de que, en realidad, no había diplopia, haciendo el estudio por medio de los vidrios de color. Que lo que sí existía era una anisocoria, siendo la pupila izquierda la de mayores dimensiones. Para examinar la acomodación, que era defectuosa, le instiló cocaína y entonces observó que la pupila izquierda se dilató mucho más que la derecha, la que lo hizo imperfectamente y en forma poligonal, demostrando la existencia de sinequias debidas á una antigua iritis que ni siquiera se había sospechado; pues la aplicación del mi-driático se hizo solamente, como se acaba de decir, para averiguar el estado de la refracción, paralizando la acomodación, y resultando, por lo tanto, que no había dilatación pupilar del lado izquierdo como al principio se creyó, sino estrechez debida á sinequias del derecho.

Como conclusión final de toda esta observación, queda demostrada la importancia que tiene en todo caso clínico el hacer los exámenes completos y la ayuda que las ciencias auxiliares prestan al diagnóstico, así como también los conocimientos particulares de las especialidades. En el caso referido, la bacteriología había determinado claramente que no se trataba de difteria; vinieron síntomas, ó quizá mejor, se apercibieron, que hicieron vacilar, y entonces el examen más cuidadoso de éstos y el oftalmológico, demostraron la exactitud del examen bacteriológico.

La Secretaría dió cuenta en seguida de haberse recibido cuatro memorias optando á los premios para los concursos sobre el tifo, ofrecidos por el Supremo Gobierno. Pasaron dichas memorias al Jurado previamente nombrado, para que rinda su dictamen.

La Comisión encargada de velar por los restos del Dr. D. Miguel Jiménez, para honrarlos debidamente, dió cuenta de los trabajos emprendidos hasta la fecha.

Fué electo miembro honorario de la Academia el Dr. Emilio R. Coni, de Buenos Aires, y correspondientes honorarios los Dres. J. Magalhaes, de Río Janeiro (Brasil), Máximo Cienfuegos, de Santiago (Chile), Eliseo Cantón, de Buenos Aires (Argentina), José Scoserio, de Montevideo, Francisco Almenaro Butler, de Lima (Perú) y Gregorio Araos Alfaro, de Buenos Aires (Argentina).

RICARDO E. CICERO,

Primer Secretario.

HIGIENE PÚBLICA.

Lavanderías Chinas.— Chinese Laundry.

Entre las importaciones humanas que han llegado á nuestras playas, de las tierras del Sol Naciente, halláanse los súbditos de la China, atraídos ya en número respetable, por la fama que vamos adquiriendo del progreso material, y el desarrollo de nuestras ignotas riquezas; las compañías colonizadoras, el comercio, los individuos, los que no encuentran entre los suyos el bienestar á que aspiran, vienen á esta México, antes tan calumniada, y hoy tan ensalzada, merced á los lustros que contamos ya de una era de paz, bajo cuya egida la actual generación nace y se desarrolla y crece sin haber conocido los horrores de una revolución de antaño.

Decía que los hijos del Celeste Imperio llegan á nuestros puertos y se esparcen en las ciudades, y en los campos, por desgracia pocos, donde más se necesitan, y donde su constancia y su resistencia para el trabajo serían más provechosos. En México, en algunas Estaciones de los caminos de fierro y en algunas otras ciudades, los chinos no se emplean en cierta clase de artes ú oficios donde pudiéramos admirar su estilo y las pinturas de sus filigranas. No hay carpinteros, herreros, pintores, albañiles, canteros, etc.; han preferido ejercicios más pacíficos y que parecían reservados

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 2.—Sesión del día 2 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSE TERRES.

CORRESPONDENCIA.—DISCUSIÓN SOBRE UN CASO PRESENTADO POR EL DR. HURTADO.—ASUNTO ECONÓMICO.

A las 7 y 18 minutos se abrió la sesión, dándose lectura primeramente al acta de la sesión ordinaria del 31 de Julio anterior, y después al acta número 1 del presente año académico, siendo aprobadas sin discusión.

El segundo Secretario dió cuenta con las comunicaciones del Instituto Médico Nacional y del Hospital Militar, en las cuales nombraba sus representantes para la sesión solemne. De la Sociedad de Ingenieros y Arquitectos, en que se disculpan de no haber nombrado Delegados por haber recibido tarde la invitación para ese acto. De la Academia Militar, comunicando sus nuevos funcionarios. Además, una carta del Sr. Lic. D. Luis Méndez, invitando á la Academia para asistir al acto de la solemne entrega que hará la Academia de Jurisprudencia y Legislación del Diploma de Socio Honorario al Sr. Elihu Root. Se manifestó el agradecimiento por esta invitación, nombrándose en comisión á los Sres. Dres. José Ramos, Manuel Gutiérrez y Antonio A. Loaeza.

No habiendo concurrido el Sr. Dr. Vergara Lope, á quien tocaba lectura de turno, se concedió la palabra al Sr. Dr. Hurtado para una comunicación.

Dr. Hurtado.—Quiero exponer á ustedes la historia de una enferma que me remitió el Sr. Dr. Prieto, del Consultorio Central, y cuya historia juzgo de mucho interés, por lo cual, y para oír las opiniones de mis consocios, buscando ilustrar así el caso, lo expongo á la consideración de Udes.

Se trata de una mujer de 23 años, de talla mediana, remitida

por el Sr. Dr. Alvarez al Consultorio Central. La enferma está enflaquecida, muy pálida, conjuntivas anémicas, con cierto tinte verdoso en la cara, el cual no llega hasta el tinte ictérico, vivacidad en los ojos. Esta joven padeció en su niñez escarlatina, varioloide, y además un infarto ganglionar en el cuello, del cual no quedan trazas. Durante su juventud menstruó con regularidad. Se casó hace un año, y en este tiempo su matrimonio ha sido estéril.

Refiere la enferma que hace 8 meses comenzó á notar que su vientre se abultaba, no pudiendo recordar si crecía más de un lado que de otro, y esto sin dolor, sin diarrea, sin pérdida del apetito, sin calentura ni sudores, en suma, sin otra molestia que ligeras palpitaciones; y así continúa hasta la fecha. Inspeccionando á la enferma, lo que llama especialmente la atención es el abultamiento del vientre; no hay edemas en la piel. Observando el vientre, se nota muy abultado, sin venosidades marcadas, se encuentran las cicatrices de punciones practicadas, una últimamente por el Sr. Dr. Alvarez y con la cual extrajo como dos litros de un líquido citrino transparente, y la otra se practicó como dos meses atrás, sin que yo sepa los detalles del producto extraído. La forma del vientre es la de los batracios, con el mayor diámetro transversal y el extremo inferior del ovoide más desarrollado. El hueco epigástrico está borrado; repito que no hay cabeza de medusa. Cicatriz umbilical deprimida. No hay aumento de pigmentación en la piel. La zona supra-umbilical del abdomen se deprime á la inspiración. Al palpar se nota el abdomen tenso, siendo menor la resistencia en el epigastrio. Por todas partes se advierte la sensación de ola líquida en este abdomen. Palpando con mayor cuidado, no puede advertirse tumor alguno, ni aboyadura especial. Haciendo el tacto bimanual, se nota la matriz normal, con cuello de mujer estéril, cónico y cerrado. Los ovarios un poco descendidos y sensibles. No hay escurrimiento alguno. El hígado se percute difícilmente por impedirlo el líquido de la cavidad; pero no creo esté crecido. El bazo lo encontré normal. Los intestinos no pude explorarlos por quedar como si se dijera ocultos por el derrame. Explorando el tórax, pude advertir en la región precordial estremecimiento catario que se extiende hasta el esternón; el área precordial está normal, pero hay alguna aceleración en los rui-

dos. Yo no estimé alteración especial que denuncie lesión cardíaca. El pulso está un poco disminuido de tensión. Los pulmones están sanos, se percibe una respiración limpia y de buena intensidad. Hecho el examen de orina, arrojó 24 gramos de urea y 17 gramos de cloruro de sodio por litro. Como el hecho de esta enferma es muy importante bajo el punto de vista del diagnóstico y pronóstico, así como bajo el de la Deontología médica, lo he relatado.

Tengo duda respecto del diagnóstico, y justamente para ser ilustrado, repito, por los miembros de esta Academia, lo he referido, y también he suplicado al Sr. Dr. Terrés se sirva examinarlo y darme su opinión tan autorizada. Por mi parte, me inclino poco á pensar en la tuberculosis peritoneal, porque aun cuando en las Clínicas alemanas se han descrito casos de tuberculosis húmedas del peritoneo y lo mismo ha hecho un Profesor de Ginecología de Barcelona, yo no tengo experiencia personal acerca de ella, y, además, no encuentro en esta enferma ni calenturas, ni sudores, ni alteraciones tuberculosas del pulmón. Tampoco creo sea un cáncer del peritoneo, porque los caracteres del líquido extraído vedan este modo de ver, pues en él siempre es sanguíneo el derrame, y en este caso se obtuvo un líquido citrino y transparente por el Dr. Alvarez. Para aclarar los hechos relativos á tuberculosis, consulto á Udes. si deben emplearse los modernos medios de diagnóstico, como la inyección de tuberculina y la oftalmo-reacción. En el caso, veo peligroso el primer medio, por estar muy agotada la enferma, y preferiría el segundo, que creo es menos peligroso. Además, como el médico asistente referido aseguró á la familia que no quedaba otro recurso que el de una operación, luchó con ella, que me exige proceda yo cuanto antes á efectuarla.

Como llevo repetido, vacilo en el diagnóstico, pues aun cuando el líquido extraído fué citrino, casos hay de cáncer vellosos que pueden compararse al actual; además, el Sr. Dr. Prieto, que exploró á la enferma antes que yo, cuando tenía menos líquido, me comunica que sintió aboyaduras en este abdomen, lo cual daría cierta probabilidad á un cáncer. Sí entiendo que no existe cáncer hepático, ni otro padecimiento de esta víscera. Tampoco padece el bazo, pues ya he dicho que es normal y la enfer-

ma no ha salido de la Capital. No es cardíaca esta paciente, como ya también lo he manifestado.

Creo debe hacerse el examen de la sangre para hacer la cuenta de los elementos figurados en ella, puesto que, en suma, es una enferma con ascitis y caquexia. La operación, á mi juicio, sería muy ventajosa porque permitirá explorar directamente estos órganos, hasta tomar, v. g., un fragmento de hígado, como ya hice en un caso análogo, para examinarlo histológicamente, y además, si fuera una lesión neoplásica curaría muy probablemente con la toilette del peritoneo, como se verifica en hechos de esta clase en el extranjero.

Dr. Terrés.—Me propongo estudiar próximamente á la enferma para formar mi opinión pues en este momento no logro tener un juicio de ella.

Dr. Prieto.—Difícil es agregar una palabra á la magistral exposición hecha por el Sr. Dr. Hurtado; pero como yo ví á la enferma cuando el derrame era menos abundante, pude en mejores condiciones sentir aboyaduras en la glándula hepática y filoso el borde de ella. Si fuera tuberculosis ó cáncer del peritoneo, además de los datos revelados por el líquido de la punción, habría las alteraciones generales que son propias á estos padecimientos y que no estarían ya ocultos en todo el tiempo que lleva con su enfermedad, por lo cual más creo en un tumor fibroso benigno. Esto puede aclararlo ciertamente la laparotomía exploradora.

Dr. Manuell.—Creo realmente que esta enferma necesita mayor estudio, y cuando se haya efectuado, entonces debe discutirse la intervención quirúrgica. Creo peligrosa la laparotomía exploradora, especialmente si se tiene en cuenta que esta enferma tiene un estremecimiento catario, lo cual se refiere á los cardíacos, pues este signo no toca á ningún tumor abdominal.

Dr. Hurtado.—Doy las gracias á los señores que se han ocupado de mi caso, y al Sr. Manuell le diré, que justamente, porque es dudoso y difícil, lo he traído en consulta á esta Academia. No teniendo la práctica necesaria en las exploraciones de orden médico, no sería raro que falte el estremecimiento catario, y que yo aplique este nombre á fenómeno anémico ú otro, por esto consulto al Dr. Terrés acerca de esto y á su opinión me atengo. Además, si agotados todos los medios de exploración y efectua-

das las consultas con otros facultativos no se asegura un diagnóstico, y por otra parte la familia de la paciente urge sea operada, creo es el caso de aplicar una laparotomía de exploración.

No habiendo quien use de la palabra á propósito de este asunto, se dió lectura á una proposición suscrita por el Dr. Cicero, pidiendo se adjudique premio al Sr. Dr. Vergara Lope por sus memorias del año pasado.

El Sr. Presidente acuerda se cite especialmente á los socios para este objeto y para tomar acuerdo respecto de los miembros que no completaron su asistencia el año anterior, y habiéndose anunciado los turnos de lectura, se levantó la sesión, á la cual concurrieron los socios: Cicero, Hurtado, Manuell, Prieto, Terrés y el primer Secretario que suscribe

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Acta núm. 3.—Sesión del 9 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

ASUNTOS ECONÓMICOS.—COMUNICACIÓN DEL DR. CICERO.—PÓSTULA MALIGNA.—SU TRATAMIENTO POR LAS HOJAS DE NOGAL.—DISCUSIÓN SOBRE ESTE ASUNTO.

A las 7 y 12 minutos p. m., se abrió la Sesión, dándose lectura al acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión. El segundo Secretario leyó las comunicaciones recibidas á saber: del Hospital Militar y Consejo Superior de Salubridad enterándose del cambio de mesa. De los Dres. Soriano, Bandera y Manuell, agradeciendo los nombramiento de Administrador, Bibliotecario y Segundo Secretario respectivamente. Una carta del Sr. Dr. Vázquez Gómez, acompañando una memoria acerca del tifo, para el concurso relativo, la cual le fué enviada á dicho señor, jun-

das las consultas con otros facultativos no se asegura un diagnóstico, y por otra parte la familia de la paciente urge sea operada, creo es el caso de aplicar una laparotomía de exploración.

No habiendo quien use de la palabra á propósito de este asunto, se dió lectura á una proposición suscrita por el Dr. Cicero, pidiendo se adjudique premio al Sr. Dr. Vergara Lope por sus memorias del año pasado.

El Sr. Presidente acuerda se cite especialmente á los socios para este objeto y para tomar acuerdo respecto de los miembros que no completaron su asistencia el año anterior, y habiéndose anunciado los turnos de lectura, se levantó la sesión, á la cual concurrieron los socios: Cicero, Hurtado, Manuell, Prieto, Terrés y el primer Secretario que subscribe

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Acta núm. 3.—Sesión del 9 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

ASUNTOS ECONÓMICOS.—COMUNICACIÓN DEL DR. CICERO.—PÚSTULA MALIGNA.—SU TRATAMIENTO POR LAS HOJAS DE NOGAL.—DISCUSIÓN SOBRE ESTE ASUNTO.

A las 7 y 12 minutos p. m., se abrió la Sesión, dándose lectura al acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión. El segundo Secretario leyó las comunicaciones recibidas á saber: del Hospital Militar y Consejo Superior de Salubridad enterándose del cambio de mesa. De los Dres. Soriano, Bandera y Manuell, agradeciendo los nombramiento de Administrador, Bibliotecario y Segundo Secretario respectivamente. Una carta del Sr. Dr. Vázquez Gómez, acompañando una memoria acerca del tifo, para el concurso relativo, la cual le fué enviada á dicho señor, jun-

tamente con una carta desde España. Como llegó fuera de oportunidad, así se comunicará al interesado. Una atenta excusa del Sr. Dr. Ramos para no poder desempeñar el cargo de miembro de la comisión de Estilo. Preguntada la Academia si acepta esta renuncia, contestó por afirmativa, y se acordó llamar al Primer Suplente de dicha comisión. El Sr. Dr. Jesús Sánchez, se disculpa en atenta carta, de no presentar su lectura de turno. El Presidente preguntó si había algún socio que deseara hacer alguna comunicación científica.

Dr. Cicero.—Voy á tener el honor de referir en esta Academia un caso cuya importancia es grande, por tratarse de un padecimiento raro en esta Capital, y también por otras circunstancias, como luego se verá. Anoche despertaba interés en la Sociedad de Medicina Interna cuando lo relaté. Ultimamente se presentó á mi consulta un hombre de la clase humilde, que me dijo ser cargador, y el cual pensaba que su padecimiento se debía al piquete de un animal verificado el 28 del mes próximo pasado. El padecimiento consistía en una inmensa infiltración del cuello, que estaba rojo, tenso, doloroso y en el centro de esta inmensa placa existía una escara negra perfectamente caracterizada. No existía entonces vesícula en el centro de esta escara. Tenía, además, 38 grados de temperatura, dispnea, disfagia y malestar general. Inmediatamente pensé en que se trataba de un caso de pústula maligna, y aun interrogué minuciosamente al enfermo acerca de si al descargar bultos en la Estación del Ferrocarril, que es donde él trabaja, no había recibido piquete, lo cual no pienso por haber acarreado únicamente maletas de pasajeros. Encarecí á este paciente la necesidad de ir á un Hospital, pues eran muy escasos sus recursos. Al día siguiente, fuí llamado á su habitación, que estaba, por cierto, en pésimas condiciones, en una casa de vecindad de las más desaseadas; ahí me encontré con la infiltración edematosa aun más extensa, llegaba á la base del cuello é invadía el pecho, la escara de aspecto sanioso, y tenía en derredor, no vesículas, sino verdaderas flictenas. Lo que más llamó mi atención, era el edema. Por mi parte, nunca lo he visto mayor, era muy particular el aspecto de la cabeza como sostenida en un inmenso cuello con la forma de cono truncado de base inferior. El malestar había aumentado, la dispnea y disfagia eran mayores y la tem-

peratura de 40 grados. Con todo lo anterior, mi diagnóstico de pústula maligna, era indudable. Además, el enfermo recordó haber estado el día en que recibió el piquete, en una curtiduría, lo cual da mayor probabilidad al diagnóstico. Vino, entonces para mí la dificultad para el tratamiento de este individuo, cuyas pésimas condiciones de habitación y recursos ya he señalado. No me parecía por estas causas, oportuno proceder al tratamiento más aconsejado, que daría en él, como en otros, buen resultado, es á saber, el termo-cauterio. Los inconvenientes eran los indicados, y además el desaseo del enfermo, por lo cual tampoco pensé en las inyecciones de ácido fénico, ó en las yodadas, etc. Vino entonces á mi recuerdo un hecho, de pústula maligna que me relató el Dr. Alfaro, y el cual fué tratado hace años con éxito en el Hospital de Jesús, por la aplicación de hojas de nogal machacadas, recordé también que un práctico antiguo, Nelaton, también recomendaba el medio. Con grande desconfianza y más bien obligado por las circunstancias que no me permitían otro tratamiento, recomendé el uso de las hojas de nogal en este enfermo. La madre que no las encontró frescas, con muy buen sentido las aplicó en cataplasmas, previa cocción. Al día siguiente el enfermo ya no se quejaba, se veía indiferente, hecho que atribuía á la misma enfermedad. El estado local y el general eran idénticos. Se perseveró en la aplicación de las mismas hojas. Al tercer día la temperatura descendió, era de $38^{\circ}5'$, la distagia y la dispnea un poco menores. Aún temí que esta baja de temperatura, y la ligera aparente mejoría, fuesen los precusores de la hipotermia en que mueren estos pacientes; por fortuna no fué así, pues al otro día el edema había disminuido, el estado general mejoró considerablemente y la temperatura era de 38° , la dispnea casi nula y perseverando con la medicina, al quinto día de enfermedad, el edema desapareció completamente, y el individuo estaba curado. Vino entonces para mí esta duda? El enfermo se alivió espontáneamente ó por la aplicación de las hojas de nogal? Refiriendo el hecho al Sr. Dr. Duque de Estrada, me mostró la obra de Duplay y Reclus que trata este medio, y también hace constar que de tiempo atrás lo preconizaba Nelaton. Igualmente me hizo conocer la estadística de Rafael, quien cita 77 observaciones de pústula tratadas por este medio con 73 curaciones, estadística

que me parece bien elocuente. Broque, habla suscintamente de este medio curativo. En la Sociedad de Medicina Interna, el Sr. Dr. Ulrich nos refería ayer su amplia experiencia sobre el particular en la ciudad de León, en donde el padecimiento es muy frecuente, y allá es común cauterizar con un clavo el centro de la pústula, y luego aplicar las cataplasmas de hojas de nogal, con éxito. También se aplica la pasta de nuez fresca molida. Tanto que los niños de allá guardan las nueces que así vienen á sus manos para cuando sean precisas. El Sr. Dr. Hurtado, que ayer se ocupó de mi hecho, creía necesario hacer una experimentación rigurosa para concluir algo en este asunto. Extra Sesión el Dr. Ulrich nos decía que ya estaba hecha en León esta experimentación, puesto que morían las personas que no usaban el nogal en su tratamiento.

Dr. Hurtado.—Me parece muy importante el hecho relatado por el Dr. Cicero; anoche hice algunas observaciones ó más bien, manifesté mis dudas cuando lo relató á la Sociedad de Medicina Interna; pues aun cuando nuestra experiencia en el asunto es escasa, por serlo la enfermedad, me ocurrió decir, desde luego, que en ésta, cuando es muy intensa la acción local, lo es poco la general, lo cual viene en abono de las ideas modernas en este orden de infecciones. Procuré ilustrarme leyendo los estudios modernos sobre el particular, y así he leído la sinopsis de Cavaret y la monografía de Beansson, en estos notables trabajos consta, desde luego, la naturaleza microbiana del padecimiento, y además se expone claramente que hay hechos graves y benignos. Se demuestra, también, que unos animales el borrego por ejemplo, está muy predispuesto para esta enfermedad, los cuyes y conejos lo son mucho más, en cambio, el perro es refractario á esta infección. Se estudia en ellos la bacteridia descubierta por Davaine, quien le dió su nombre, y al lado del eminente Dr. Pasteur, hizo numerosos trabajos acerca de ella. Esta último sabio perfeccionó los estudios, demostrando la poca resistencia de la bacteridia á ciertos medios v. g., la luz. Determinó también, cómo además de la pústula y del edema, se atacan los ganglios en los casos de gravedad. Este detalle faltó al hecho del Dr. Cicero, pues ni anoche ni hoy lo mencionó, y aun cuando en este momento me indica por seña afirmativa que existió, insisto en la importancia del signo para juzgar de la gravedad

del caso. Los bacteriologistas han demostrado también, que la bacteridia muere á 50 grados arriba de 0. y en cambio resiste por mucho tiempo, á temperaturas muy bajas como lo son 110 grados bajo 0. El ácido fénico en solución de 90 por ciento mata la bacteridia en 10 minutos. La bacteridia atraviesa la placenta, y además hoy se sabe que obra este germen por sus toxinas y no como bacteria en sí. Hago estos recuerdos bacteriológicos para que se vea cuan complejo es resolver el modo de acción de las hojas de nogal, pues aun cuando el Dr. Ulrich dice que en León mueren los que no las usan, debe precisarse como producen su buen efecto. Quizá la humedad puede explicarlo. En suma, es la bacteriología á quien toca aclarar estas dudas, sería de desear que se encareciera la importancia de estos problemas á las regiones en donde el padecimiento es frecuente.

Dr. Cicero. —Debo aclarar lo relativo á la existencia de ganglios en mi enfermo, á lo cual hace alusión el Dr. Hurtado. Como lo manifesté, el edema y la infiltración eran considerables, y no podía palpase y obtener conocimiento absoluto de ellos. Encontré, sí, uno muy desarrollado á la izquierda del cuello; pero era según se me aseguró anterior á esta enfermedad.

Dr. González Uruña. —Deseo insistir en un punto á propósito de este importante asunto. La estadística ha demostrado que los enfermos de pústula curan espontáneamente en una proporción cuando menos del 50%. Podría ser esta la explicación de éxito de las hojas de nogal, como también del empleo de la hipocacuana y unguento doble, recomendados con entusiasmo análogo; pero no sería raro que todo esto sea de acción nula, y que se trata de curaciones espontáneas. Además está demostrado que, cada vez que se haga el diagnóstico oportunamente, se debe sin pérdida de tiempo, cauterizar *in situ* la pústula, y no debemos recomendar los otros medios que pueden hacernos perder un tiempo precioso, para el empleo del medio citado, único que recomienda la ciencia y la experiencia en estos días. Quizá en casos excepcionales como en el del Dr. Cicero, que llegue muy tarde á nuestras manos, ó en los que la pobreza ú otra circunstancia hagan imposible el tratamiento clásico, pudiera ocurrirse por excepción á otros medios curativos.

Dr. Godoy Alvarez. —Como yo ejercí en Querétaro, en donde es frecuente el padecimiento, debo referir que se emplean en

aquella ciudad con buen éxito las hojas de nogal en aplicaciones locales, aun en casos graves, yo vi salvarse enfermos aun con estados febriles alarmantes. No obstante, cuando los casos llegaban á nuestras manos, hacíamos siempre una cauterización profunda en la pústula ó en la escara, y luego se aplicaban las cataplasmas de hojas de nogal; en estas condiciones sólo recuerdo dos muertos.

Dr. Cicero.—Hago notar á Ustedes, como yo lo he indicado, que no hice yo cauterización por ser extensísima la zona edematosa, y además ser el cuello el sitio del padecimiento que tantos peligros ofrece, además de las pésimas condiciones sociales del paciente.

Se dió lectura á la propuesta que suscriben numerosos miembros de la Academia para que el Sr. Dr. D. José Olvera sea nombrado miembro honorario de la Corporación. Se hará la cita especial que prescribe el reglamento. Se mandó pasar á la Comisión de reglamento una moción para que se acuerden diplomas con los nombres de los académicos muertos, á las personas que más se distinguen con sus trabajos en cada año, haciéndoseles la entrega en la Sesión solemne.

DR. LOAEZA.

GINECOLOGIA.

Dos casos de mimectomía abdominal durante la preñez.

Sabido es que los tumores del útero ó de los anexos perturban la gestación, producen frecuentemente el aborto y son causa de distocia; los fibromiomas numerosos ó de cierto volumen llevan al máximo estas perturbaciones y los dos casos que paso á referir son prueba irrefutable de ello.

El primero de Julio del año próximo pasado, ingresó al Pabellón González Echeverría, del Hospital General de esta Ciudad, ocupando la cama núm. 29, la Sra. Virginia Negret, de

guiente, que la fuí á ver, ya había dado á luz una niña robusta, perfecta y sana, habiéndose hecho una aplicación de Forceps por el médico interno Dr. Villafuerte, que estaba de guardia. Habían transcurrido cuatro meses y cuarto de la miomectomía y cinco de su ingreso en el Pabellón González Echevarría.

Hoy vienen á este recinto la madre y la hija para rendir culto á la ciencia, y manifestar públicamente su gratitud á la Beneficencia del Supremo Gobierno y de D. Angel González Echevarría, á cuyas fundaciones pías deben la salud y la vida.

México, Julio de 1906.

J. VILLARREAL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 4.—Sesión del día 16 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

ASUNTOS ECONÓMICOS.—CONTINÚA EL ESTUDIO DE UN CASO PRESENTADO POR EL DR. HURTADO. QUISTE ABDOMINAL.

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: de los Sres. Dres. Mendizábal y Noriega, aceptando sus respectivos nombramientos de Miembros de la comisión de estilo. Otro de la Secretaría de Instrucción Pública, acusando recibo de los folletos relativos á las conferencias antituberculosas del Sr. Dr. Terres. Una del Sr. Dr. Mejía, dando gracias por haberse aceptado que él continúe en calidad de Socio Titular. La hoja relativa al tiempo probable en el presente mes, de la Secretaría de Fomento, todas las cuales pasaron al archivo. Además se recibieron invitaciones del Comité organizador del 5º Congreso Médico Pan-Americano, que se reunirá en los primeros días de Agosto en la ciudad de Guatemala, el próximo año de 1908. Estas invitaciones se acordó fuesen repartidas á los Señores Académicos.

No habiendo trabajo de turno por tocar el día de hoy, al Sr. Dr. D. Alejandro Uribe, cuyo sensible fallecimiento lamenta esta Academia, se preguntó si algún miembro deseaba hacer uso de la palabra para algún asunto científico.

Dr. Hurtado.—Al hacer en esta noche uso de la palabra, es porque deseo completar la historia de la enferma, acerca de la cual me ocupé en alguna sesión anterior, la cual enferma, como bien se recordará, estaba pendiente de diagnóstico. Debe tenerse presente que se trata de la paciente extenuada, pálida, con vientre desarrollado, cuya historia consta detallada en acta de esta Academia, y la cual tenía vientre ovoideo, con el mayor extremo inclinado al hipocondrio derecho: que tenía una clara ola líquida por todo el abdomen y acerca del cual el tacto bimanual nada claro me enseñaba, pues aún la matriz era difícil de sentir en este abdomen tan tenso. De esta enferma aseguré no era cardíaca, y pedí al Sr. Terrés la estudiara y se sirviera darme su autorizada opinión, así lo hizo este Señor, aunque no completó el estudio por circunstancias especiales, y ahora le ruego se sirva indicarnos el resultado de su estudio.

Dr. Terrés.—Accediendo á los deseos del Dr. Hurtado, voy á repetir delante de esta Academia lo mismo que en lo particular le he manifestado á dicho Señor. Por desgracia no me fué dable completar el estudio de tan importante caso, por haber salido en esa semana dos días de esta Capital, y como urgía operar á la enferma, así lo ejecutó el Sr. Dr. Hurtado, antes de que yo hubiese terminado mi estudio. No obstante, pude asegurarme de los hechos siguientes, según los datos que en detalle constan en la historia, que de esta enferma escribió el alumno Jesús Labastida. Desde luego puedo afirmar que no era cardíaca, hecho señalado desde el principio por el Sr. Hurtado, pues si bien es cierto que el corazón estaba desviado hacia arriba, el hecho quedaba explicado por el aumento de la presión abdominal y el noble desarrollo del propio abdomen, cosa que se corrobora aún, cuando se recuerda que la sonoridad pulmonar también estaba claramente elevada como si los órganos torácicos estuvieran empujados hacia arriba, por el hígado y el diafragma.

En el abdomen, sí pude averiguar que no había asitis, llegando

á concluir que el líquido ahí existente estaba enquistado, lo cual me hizo afirmar que, ó era un quiste ó un pseudo-quiste. Y esto por las razones siguientes: el desarrollo del abdomen no era simétrico, sino que tenía mayor extensión á la derecha, marcándose ahí claramente el abovedamiento; no existían venas superficiales, como bien lo dijo en esta Academia el Sr. Hurtado. Además la matitez existente en este abdomen se continuaba hacia arriba y á la derecha hasta confundirse con la hepática, en tanto que abajo y á la izquierda había sonoridad hasta cerca de la fosa iliaca de este lado. Me faltó hacer una punción para extraer líquido y hacer su examen, lo cual hubiera ilustrado el diagnóstico; pero habiendo urgido, repito, al Sr. Hurtado, hacer la intervención, no pude avanzarlo más de lo ya expresado, quiste ó pseudo-quiste abdominal.

Dr. Hurtado.—Doy las gracias al Sr. Terrés por los juicios que acaba de emitir, y declaro que el Sr. Terrés realmente sostuvo su diagnóstico de quiste. Yo no lo aceptaba, porque en mí examen bimanual nada encontré que revelara este padecimiento, lo cual me fué impedido por el gran desarrollo de este vientre, y también me indujo al error la clara sensación de ola líquida en todo él. Tampoco ocurría á la punción que me indicaba el Sr. Terrés por reusarlo claramente la enferma que sólo deseaba operarse, y además porque ya había sido puncionada, y se sabe que los caracteres del líquido cambian con las repetidas punciones. Después he comprendido que, analizando bien algunos datos que luego diré, pude haber llegado al diagnóstico del caso; pero antes debo consignar que el Sr. Dr. Francisco Alvarez, que remitió la enferma para operarla en el hospital, hizo el diagnóstico de quiste del ovario. En cambio, el Dr. Serrano que efectuó la primera punción y que extrajo un líquido claro, enteramente incoloro, igual al agua, diagnosticó cirrosis hepática. En la segunda punción hecha por el Dr. Alvarez, se extrajo un líquido amarillento, sin sedimentos, algo albuminoso. Yo debí pensar, dados los caracteres del líquido incoloro, que tenía que venir del para-ovario ó de un quiste hidático, pues al que proviene de ellos se le asignan esos caracteres, y como el quiste hidático es padecimiento muy raro entre nosotros, pude haber sido conducido al diagnóstico real, pensando que el cambio de color del líquido extraído por el Dr. Alvarez debía

existir, dadas las transformaciones que experimenta cuando se punciona varias veces.

En el caso fué desviado también por el enorme desarrollo del quiste, pues habitualmente son como una cabeza de feto, y este es mayor que una de adulto, además la lentitud del padecimiento fué nueva causa de error, pues se recordará que data de 5 años atrás, habiéndose exacerbado en los últimos 2 años, en que es casada, fué también motivo de mi equivocación.

Así las cosas, resolví operarla no aceptando la raqui-anestesia por el grado de agotamiento de la enferma, en cuyo estado no tengo experiencia personal de ese medio de anestesia, y dado el desalojamiento tan sensible del corazón, cuyo modo de funcionar en este caso creía peligroso, preferí el cloroformo usado gota á gota, con muy buena prudencia y expedición por mi practicante. En estas condiciones practiqué una incisión de 5 centímetros, abajo de la cicatriz umbilical, una vez que hube abierto la cavidad abdominal y la peritoneal, apareció un quiste con sus caracteres propios, procuré puncionarlo, no lográndolo en un principio porque tenía un trocar con poca punta, cambiando el cual, obtuve cerca de 20 litros de un líquido claro y quístico. Entonces prolongué hacia arriba la incisión hasta tenerla de 10 centímetros, introduje después mi mano, y pude sentir entre otras cosas el hígado terso, liso, sano, rechazado hacia arriba únicamente. Luego enucleí sin dificultad el tumor é hice un pedículo bastante ancho de 8 centímetros en el para-ovario, terminando así con toda felicidad la intervención con el acortamiento del ligamento derecho por haber encontrado una latero-versión del útero. Tengo el gusto de presentar á Uds. la pieza extraída y se verá, es mayor que una cabeza de adulto, lo cual es muy raro.

La pieza anatómica es circulada en el salón.

La intervención fué muy feliz, hoy tiene la enferma 3 días de operada, la temperatura desde el primer día es de 36,2. Su pulso es de 62 á 64 en un minuto, el corazón recupera su fuerza y localmente no ha tenido molestias, todo hace preveer que se tratará de una primera intención. Cuando sane por completo como lo espero, tendré el gusto de presentar la enferma, así como el examen histológico de los fragmentos de la pieza anatómica presente. Agregó por último, que, el examen de la sangre prac-

ticado por el Dr. del Bosque, denunció solamente una leucocitosis ligera, y el mandado hacer por el Dr. Terrés, acusó ligera rebaja en la hemoglobina.

Dr. Prieto.—Deseo insistir en que fijemos la atención en este hecho del Dr. Hurtado, pues él nos trae varias enseñanzas muy importantes. Sea la primera, las dimensiones inusitadas del quiste, pues aun cuando el Dr. Ulrich me ha comunicado que en las numerosas autopsias que él ha hecho, lleva vistos 2 quistes de esas dimensiones, no quita esto su rareza al hecho. Además es muy notable el deterioro que presentaba esta enferma en su estado general, cosa que no es frecuente en los quistes para-ováricos, y esto hacía preveer la posibilidad de un padecimiento más importante, sobre todo, si se notaba el contraste de ese deterioro con el buen estado de las funciones de todos los órganos, y aunque el examen histológico que nos ofrece presentar el Sr. Dr. Hurtado, aclararía los hechos respecto á la constitución de la pared, no por esto debemos, en el porvenir, estar menos alerta para casos semejantes, y es la mejor enseñanza que nos deja este importante hecho.

Dr. Hurtado.—Ya ofrecí traer el resultado del examen histológico, pues debo decir que leyendo la literatura médica sobre este particular llevo inquirido que: existen celdillas metatípicas en los quistes para-ováricos, lo cual, en caso de existir en este hecho explicaría el agotamiento de esta enferma. Si no se encuentran, la explicación del agotamiento de la enferma sube de dificultad, y pudiera quizá pensar que destruyesen el dinamismo circulatorio en su equilibrio funcional, á causa del enorme desarrollo del tumor, trajera como consecuencia el marcado deterioro de la enferma.

No habiendo quien usara de la palabra acerca de este asunto ni para otro de índole científica, se concedió la palabra á la Comisión de Reglamento para leer su dictamen. El Sr. Dr. Montaña leyó el breve juicio que la comisión citada formó acerca del asunto que se tiene en estudio.

Dr. Terrés.—Hago notar á la Academia, que la fracción 1ª del art. 64, pide un dictamen de cierta extensión, y autoriza á la Comisión de Reglamentos para que, si acepta una idea la modifique en la forma que estime conveniente. Además ya existe jurisprudencia sobre el particular, pues en 1889 yo mismo que

formaba, entonces, parte de esa comisión, procedí de este modo.

Por tanto, ruego á la Academia se sirva aceptar el trámite de la mesa, para que vuelva el asunto á la comisión, y esta se sirva presentar modificada la proposición, en caso de aceptar la idea, ó modificándola como ella estime mejor.

Preguntada la Academia en votación económica, si acepta este trámite, contestó por la afirmativa.

Dr. Vergara Lope.—Dos motivos me obligan á usar de la palabra, sea el primero, disculparme delante de esta Respetable Corporación por no haber presentado mi lectura reglamentaria, lo cual me fué impedido por un grave cuidado de familia; pero próximamente lo presentaré; y el segundo, es dar las más cumplidas gracias á esta Academia por el especial favor que me concedió, premiando mis trabajos del año pasado, según comunicó la Secretaría. Sin falsa modestia hago constar que, yo escuché aquí trabajos muy superiores á los míos, motivo por el cual, quedo aún más agradecido á la bondad de esta Corporación para conmigo y respeto su fallo.

Dr. Montañó.—Hago presente á la Mesa, está pendiente de segunda lectura y votación la propuesta de Socio Honorario en favor del Sr. Dr. O. vera.

DR. LOAEZA.

GINECOLOGIA.

Observación de quiste hemático de los ovarios y salpingitis hemorrágica ó hematoma de ambos conductos tubarios, con integridad del útero.—Adherencias múltiples peritoneales con el intestino y el homento; teniendo como causal probable lesiones de los capilares de la arteria tubo-ovárica. — Lesión lenta en su desarrollo y marcada por su carácter poco agudo.—Curación completa de la paciente por extirpación completa de los órganos genitales.

Margarita Flores, natural de San Luis Potosí, de 40 años de edad, casada y de oficio lavandera, tuvo su primera menstruación á los 16 años, sin dolor ni molestia alguna, habiendo du-

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 5.—Sesión del día 23 de Octubre de 1907

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

TRABAJO DEL SR. MATIENZO "DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA TUBERCULOSIS POR LA OFTALMO-REACCIÓN.—DISCUSIÓN DE ÉL.—DISCUSIÓN RELATIVA AL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE HIGIENE SOBRE VACUNA.

A las 7 y 22 minutos se abrió la Sesión, leyéndose el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una comunicación del Sr. Dr. Olvera en que da las gracias por su nombramiento de Socio Honorario, y con una comunicación de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, así como una de la Escuela N. de Medicina en las cuales acusan haberse enterado de la nueva mesa directiva.

No estando presente el Sr. Dr. Villada á quien correspondía la lectura reglamentaria, el segundo Secretario dió lectura á un trabajo extraordinario mandado por el Sr. Dr. Matienzo, de Tampico, titulado: "Diagnóstico precoz de la tuberculosis por la oftalmo-reacción." Se puso á discusión.

Dr. Hurtado.—El trabajo que hemos escuchado es muy correcto como todos los que pertenecen al Sr. Dr. Matienzo, y los importantes resultados alcanzados por este señor, deben animarnos en estas labores. En esta ciudad no tenemos aún experien-

cia acerca del asunto; por mi parte sé que el Sr. Dr. Juan Peón del Valle sigue en este momento en el Hospital de Mujeres dementes, experiencias muy serias sobre esto, y bien pronto espero nos dará á conocer estos trabajos.

Según lo que yo he leído sobre el particular, el medio de exploración en el ojo no es enteramente inocuo. Debe tenerse especial cuidado con el estado oftalmológico del sujeto, pues aumentándose la tensión ocular por la inyección de la tuberculina, no debe usarse cuando haya glaucoma ó conjuntivitis de repetición, en tal virtud se debe no prodigar el medio exploratorio, tanto más cuanto que no es patognomónico.

Teniendo en cuenta los hechos referidos y con toda la prudencia necesaria, me propongo ensayar la oftalmo-reacción en casos de ginecología, porque tiene en ellos á veces verdadero interés y gran dificultad el diagnóstico de tuberculosis, cuando se supone este padecimiento. Es para mí el momento de usar la oftalmo-reacción, pues aplicarla en un tetánico ó en un palúdico, sólo puede explicarse por el gran entusiasmo que un medio nuevo como éste suele despertar en los observadores.

No habiendo otra persona que usara de la palabra acerca del trabajo del Sr. Matienzo, se preguntó si había alguna comunicación científica, y como nadie usara de la palabra, ésta fué concedida á la comisión de reglamento, para leer el dictamen pendiente. El Sr. Dr. Montaña hizo esta lectura.

El Señor Presidente declaró quedar de primera lectura y se hará la cita correspondiente para discutir ese dictamen.

Se concedió el uso de la palabra á la Sección de Higiene para que leyera su dictamen á propósito del trabajo del Sr. Dr. Manuell.

Dr. Soriano.—Aun cuando mañana día 24 expira el plazo de que puede disponer la Comisión dictaminadora, y además la Sección de Higiene no se encuentra íntegra por estar de viaje dos de sus miembros, no obstante, la mayoría de ella presenta hoy el dictamen, por si esta Academia desea escucharlo.

Dr. Terrés.—El plazo fijado por el reglamento expiró ya hace tiempo, y á este propósito se han dirigido comunicaciones á la Comisión dictaminadora; pero como es un asunto de secundario interés, no se ha dado cuenta á esta Academia. En tal virtud, tiene la palabra la Comisión para leer su dictamen.

Dr. Monjarás.—Tengo el dictamen relativo en mi poder y si la Academia lo determina, estoy dispuesto á darle lectura, aun cuando también creo que el plazo concedido por el reglamento expira mañana 24, pues los dos meses de vacaciones de esta Academia deben descontarse. Estando ausentes los Srs. Dres. Licéaga y Orvañanos, miembros de la Sección de Higiene, encuentro conveniente esperar su presencia para verificar la lectura.

Dr. Terrés.—No son procedentes las razones que da el Sr. Dr. Monjarás para transferir la lectura del dictamen. Debe la Academia recordar que el trabajo del Sr. Dr. Manuell tiene fecha 8 de Mayo de este año, y de entonces acá han pasado de sobra los tres meses del reglamento, no habiendo en él cláusula que descuenta las vacaciones al contar este plazo. Además, si por ausencia de los miembros se difiere la lectura, esto sería muy largo, pues el Sr. Dr. Orvañanos sale de los Estados Unidos rumbo á Europa. Por otra parte, en todo el tiempo transcurrido, tanto él como el Sr. Dr. Licéaga habrán emitido su parecer, y estando suscrito el dictamen por la mayoría de la Comisión, debe leerse.

Dr. Monjarás.—Yo siento diferir de la opinión del Sr. Presidente respecto al tiempo transcurrido, pues á mi sentir se deben descontar las vacaciones como en todo plazo se toman en consideración los días útiles. Si nos hubiéramos ceñido al modo de contar el tiempo, que hoy guía al Sr. Presidente, este dictamen debió leerse en una Sesión extraordinaria en el período de vacaciones, la cual no fué citada por el anterior Presidente. Además, las experiencias y observaciones que se han necesitado para este dictamen son largas, demandan mucho mayor tiempo que el concedido por el reglamento, por todo lo cual deseo oír el parecer de la Academia de si debo leer ó no el dictamen.

Dr. Terrés.—No está á discusión el trámite de la mesa, y por lo mismo es preciso reclamarlo para no hacer la lectura.

Dr. Monjarás.—Yo reclamo el trámite de la mesa y ya expuse mis razones.

Preguntada la Academia si acepta el trámite de la mesa, contestó por la afirmativa, con lo cual el Sr. Dr. Monjarás leyó el dictamen referido, que se declaró de primera lectura y á disposición de los Sres. Socios en poder de la Secretaría.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Acta núm. 7.—Sesión del día 6 de Noviembre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

SOLICITUDES PARA INGRESAR DE SOCIOS TITULARES.—PRESENTACIÓN DE UNA ESCUPIDERA ASÉPTICA POR EL SR. DR. VERGARA LOPE.—CONTINÚA LA DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE HIGIENE RESPECTO DE VACUNA.—OPINIÓ N ESCRITA SOBRE EL PARTICULAR POR EL SR. DR. MACOUZET.

A las 7 y 10 minutos se abrió la Sesión, leyéndose el acta de la anterior, la cual fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad Alzate, en la cual invita á esta Academia para que nombre una comisión que la represente, y un miembro de ella para que lleve la palabra en la Sesión que esa Sociedad verificará el próximo día 15 de Noviembre ante la tumba del sabio Dr. Don Leopoldo Río de la Loza. Queda nombrada esta comisión con los Dres. Núñez, Gutiérrez y Cosío. El Sr. Dr. Gutiérrez llevará la palabra.

Se dió cuenta con una solicitud del Sr. Dr. Don Aristeo Calderón, en la cual pide tomar parte en el concurso para proveer una plaza vacante en la Sección de Medicina Legal, mediante una memoria relativa á alcoholismo, acompañada de los documentos del caso, menos su título, á cuyo propósito se da lectura á una carta del solicitante, en la cual declara que su título se extravió, y que ya presentará próximamente el certificado relativo que solicitó de la Secretaría de Estado correspondiente.

Dr. Terrés.—Hago notar que á todos nos consta ser Médico Cirujano el Sr. Calderón y, á reserva de recibir el documento de referencia, creo se debe tener por presentado este Señor pa-

ra el concurso en cuestión. Preguntada la Academia si acepta el trámite de la Mesa, contestó por la afirmativa. Con lo cual se procedió á nombrar 2 miembros para integrar la Comisión que debe dictaminar acerca de la memoria del Sr. Calderón, resultando electos después del cómputo relativo los Srs. Dres. Bandera y Peón del Valle.

Después se dió lectura á una solicitud del Sr. Dr. Rafael Carrillo, según la cual desea ser aceptado para tomar parte en el concurso para proveer una plaza en la Sección de Pediatría, acompañando todos los documentos del caso. Se dió por presentado al solicitante y se procedió á elegir una persona para integrar la comisión dictaminadora, resultando electo el Sr. Dr. Cosío.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Altamirano para leer su trabajo de reglamento, el cual solicitó una prórroga de 15 días. Preguntada la Academia acerca del particular, contestó por la afirmativa.

Se dió lectura á una carta del Sr. Dr. Ortega, Socio correspondiente en Monterrey, con la cual acompaña su lectura reglamentaria que titula: "La Antikamnia es peligrosa." Se puso á discusión, y nadie usó de la palabra. La cual fué concedida al Sr. Dr. Vergara Lope.

Dr. Vergara Lope.—Hace unos cuantos meses tuve la satisfacción de presentar en esta Academia la escupidera que llamo aséptica de lavado automático, y ahora presento la instalación completa tal como puede quedar hecha, v., gr. en los tranvías. Como se ve, tiene un recipiente hacia arriba y otro abajo de ella. El primero sirve para dar cabida al líquido antiséptico lavador de la escupidera y el segundo para alojar el resultado de este lavado. Ambos comunican con la escupidera con tubos de cauchouc de longitud variada, lo cual permite tomar la escupidera de su sitio y alejarla de él toda la longitud de estos tubos. He lavado de esta suerte la escupidera en la cual he depositado substancias glutinosas y quedo satisfecho del resultado.

El Señor Presidente invita á los miembros para ver de cerca el aparato, por lo cual se suspende un momento la Sesión, y terminada esta inspección, se reanuda aquella.

Dr. Soriano.—Suplico á los Sres. Académicos; que antes

de entrar de lleno á la discusión del dictamen de la Sección de Higiene que me honro en presidir; antes de que esta Honorable Academia sancione con su voto si nuestro dictamen debe ó no aprobarse, antes de que se externen opiniones que pudieran más tarde, pasando los dinteles de este Salón, sembrar la alarma y la desconfianza acerca del empleo del humanitario descubrimiento de Edward Jenner que, al morir el 26 de Enero de 1823, nos dejara como su más precioso legado, os ruego mediteis bien qué objeto se puede proponer la Academia con festinar una resolución de tan trascendental interés para la humanidad y la Academia misma.

Lo hemos dicho ya en la primera parte de nuestro dictamen: la Academia resolvió, que para quitar dudas, se revacune después de 10 años; este punto no debemos tocarlo ya, está resuelto; no así el segundo en que por tales y cuales razones de mi entendido amigo el Dr. Manuell, quiere que en los servicios públicos de vacuna se prefiera la vacuna animal, y por temores posibles, pero no comprobados aquí, se deseche la de brazo á brazo.

¿Acaso ya están levantados los establecimientos necesarios para hacer tal sustitución?

Suponiendo sin conceder, que algún caso se hubiese presentado de transmisión de la sífilis por la vacuna, éste sería la excepción, no la regla. Cada año hay un crecido número de naufragios, pues que los vapores no crucen los océanos; es incontable ya el número de machucados por los trenes, pues que se corten los hilos conductores.

Humanitario y laudable es el deseo de mi estudioso amigo; ¿pero, él cuenta con vigorosas conclusiones inferidas de premisas ciertas?

Lo hemos dicho; tenemos que estudiar los antecedentes que aquellos venerables maestros nos legaron en las páginas de nuestra "Gaceta." Tenemos que depurar los hechos que mi querido compañero el Dr. Manuell nos señala como apoyo de sus opiniones; alabamos sus deseos, envidiamos su talento y nos sentimos altamente honrados con un contrincante de esa talla; pero le pedimos tiempo para estudiar, y tiempo para meditar, y tiempo para resolver.

El Reglamento señala 3 meses, pero debe entenderse que es

para dictámenes sobre otra clase de estudios que no exigen experimentación; sería ilógico meter á un cartabón todos los asuntos, grandes y pequeños.

No desechamos la idea fundamental del Dr. Manuell, sólo anunciamos un programa al que la sometemos, aplazando para más tarde el resultado de nuestras investigaciones.

Meditad, Sres. Académicos, que si la Corporación declarara que al hacer la vacunación, había el peligro de inocular la sífilis ó la tuberculosis, el vulgo y no vulgo, acogería esa posibilidad como un hecho consumado, se negaría á concurrir á las oficinas, los niños serían atacados por la viruela, las epidemias se desarrollarían, y á nosotros en lo personal y á la Academia como Corporación científica, se nos vendría una responsabilidad que la humanidad primero y el Gobierno después no se cansarían de reprocharnos.

No, Señores, dejadnos estudiar; dadnos el tiempo que necesitamos; que ejemplo tenemos en los Jiménez y en los Lucio, en los Rodríguez y en los Ortega, de cómo deben tratarse por la Academia cuestiones que interesen su honra y su buen nombre.

Imitadlos.....

Continúa la discusión acerca del dictamen de la Sección de Higiene, relativo á la memoria del Sr. Dr. Manuell, y para orientarla el Sr. Presidente hace leer por esta Secretaría las proposiciones finales, tanto del dictamen como de la memoria de referencia.

Dr. Ruiz—Por una ocupación oficial no pude estar presente en la Sesión anterior para apoyar, como es mi deber, el dictamen que he suscrito. Ahora pensaba que escucharía en el acta las razones aducidas por el Sr. Dr. Manuell como réplica al mencionado dictamen; pero ya que no sabía yo que había quedado á disposición de los Socios esa réplica en la Secretaría, voy á concretarme á sostener el dictamen presentado por la Comisión de higiene. Tengo que referirme al trabajo primitivo del Sr. Dr. Manuell para explicarme debidamente. En esa memoria campean principalmente tres afirmaciones que, á mi juicio, pueden descomponerse del modo que sigue, para que se vean bien claras: 1º La vacuna humanizada hecha de brazo á brazo trasmite la sífilis. 2º Debemos de desechar este modo

de practicar la vacuna. 3º Debemos substituir este método de vacunación por el de la vacuna animal. Voy á procurar referirme á cada una de sus afirmaciones para que esta Academia pueda apreciar la poca razón que asiste al Sr. Dr. Manuell para sostenerlas. Y así, en cuanto á la primera, debo hacer un poco de historia de la vacuna, diciendo que este asunto fué tratado muy extensa y detenidamente en la Academia de Medicina de París en los años de 63 y 64.

Además, el año de 1868 se ocupó del punto esta docta Academia de México, en la cual el Sr. Dr. Iglesias presentó una memoria muy documentada para apoyar la vacuna animal, contrariando la de brazo á brazo por los peligros de la transmisión de la sífilis, y entonces los Sres. Dres. Lucio, Alfaro, José María Reyes, Navarro, Lavista, Andrade y otros ofrecieron el precioso contingente de su experiencia y de su ciencia para rebatir victoriosamente aquella importante memoria. Los debates constan en extenso en el 3er. tomo de nuestra "Gaceta Médica." Desde entonces se llegó á esta sabia conclusión: que la sífilis puede transmitirse *con* la vacuna y no *por* la vacuna. En Europa se han hecho experimentos concluyentes que demuestran la misma afirmación. Se inocularon 100 niños con linfa de individuos claramente sifilíticos y ni uno solo adquirió la enfermedad. Después se instituyó otro experimento. Se hicieron 3 grupos de niños para vacunar unos con linfa pura de individuo sifilítico, éstos no tomaron la infección; el segundo con linfa de la misma procedencia, pero ya contaminada; de éstos, unos tuvieron la sífilis y otros no; y el 3º, en los cuales fué siempre la linfa con sangre; todos tuvieron la sífilis. En México repitieron análogas experiencias los Sres. Dres. José María Reyes y Juan Navarro. El Sr. Dr. Manuel Domínguez llevó su celo hasta inyectarse personalmente con linfa de niño sifilítico, y ni tuvo él ni otras personas la sífilis (experiencia efectuada en San Juan del Río), (Querétaro). Por lo cual se ve que evitando la presencia de la sangre en la linfa vacunal se puede asegurar que no se trasmite la sífilis, y lograr esto toca á un buen vacunador. Queda por tanto la transmisión de la sífilis en análoga situación á la presencia de peritonitis tras una laparotomía. Sabemos que hoy se puede evitar aquélla ajustándose á las reglas de la antisepsia. Además, desde el año de 1804 im-

portó de España el Sr. Dr. Balmis la linfa vacunal humana, la cual ha sido guardada y conservada con grande escrúpulo, primero por su iniciador ya citado, y luego por los Sres. Muñoz Don Miguel hasta 1849 y el Doctor Don Luis desde entonces hasta 1872; más tarde por el Sr. Dr. Malanco, quien la tuvo hasta 1888 y luego los Sres. Dres. Huici y Bernáldez, el 1º desde 88 hasta 1903 y desde entonces hasta la fecha el 2º. Todos observando al diario con riguroso escrúpulo, y en infinidad de casos están de acuerdo en declarar que deben ser excepcionales los hechos de sífilis trasmstidos por la vacuna, y sólo han visto erupciones verdaderamente fugaces y baladíes. Como se ve, los beneficios que nos da la vacuna humana son inmensos y sus inconvenientes demasiado cortos, por tanto no está fundada la opinión del Dr. Manuell y no se debe desechar nuestro método de vacunación. El Dr. Manuell asevera que la linfa animal, la tomada de la ternera, no produce la sífilis, y aun esto mismo no está demostrado, porque la ternera toma muchas veces su linfa de un niño y de ella se reparte para otros niños. ¿Qué sabemos lo que sucederá con una linfa sifilítica inoculada en una vaca? Nada de cierto.

Dice el Sr. Dr. Manuell, cuando nos indica que substituyamos nuestro modo de vacunar, que ya no se usa la vacuna de brazo á brazo, y yo le hago constar que al Sur de Inglaterra, en Bélgica y en toda Alemania, se emplea y con muy buen resultado. En los Estados Unidos se emplean los dos métodos. Por tanto, creo que la conclusión del dictamen es buena y se debe aprobar por esta Academia; tenemos obligación de hacer estudios experimentales para sostener con hechos y no con discursos nuestras afirmaciones. Debemos conceder plazo amplio para hacer estos estudios y traer á la Academia hechos bien observados; así y sólo así cumpliremos con nuestro papel de médicos, de ciudadanos y de hombres honrados.

Dr. Macouzet.—El Sr. Dr. Macouzet lee un escrito que entregó en esta Secretaría, y consta anexo á esta acta.

Dr. Hurtado.—Voy á procurar expresar en pocas palabras mis ideas acerca de este asunto. Desde luego declaro que encuentro inaceptable el dictamen por incompleto y deficiente; esto mismo reconoce la Comisión de higiene cuando el Sr. Dr. Soriano en una Sesión, y el Sr. Dr. Ruiz en otra, han venido

ampliando, por decirlo así, el mencionado dictamen. El mismo Sr. Dr. Macouzet nos acaba de leer el buen fruto de sus estudios acerca de la cuestión, y nada de todo esto consta en el cuerpo del dictamen que se discute, el cual por las razones que llevo expuestas debe reprobarse por esta Academia.

Ahora hemos escuchado que el trabajo serio respecto á vacuna ha sido hecho por los antiguos médicos, urgiendo por lo mismo revisar esa labor y formar la de los últimos años. Me ocurre v. gr., que en los diez últimos años se han esparcido numerosos médicos en toda la República, quienes pueden, al ser interrogados, decir el resultado de su experiencia, tanto más digno de tomarse en cuenta, cuanto que ejercen en medios poco extensos y tienen oportunidad de comprobar sus observaciones. Se pueden y se deben establecer estudios estadísticos formales, así como los de bacteriología y sifilografía que sean precisos. Todo lo anterior se halla alcance de esta Academia, esto es, estudiar científicamente el asunto, y sin herir susceptibilidades personales, dar á conocer el resultado de sus estudios, que se dirijan á buscar únicamente las ventajas é inconvenientes de la vacuna humana y la vacuna animal; esa comisión debe ser amplia y formada de higienistas, médicos, bacteriólogos, sifilógrafos, etc., en suma, de los elementos que se juzguen apropiados para llegar á un buen resultado. Este es el camino para ilustrarnos y no continuar en discusiones más ó menos amplias y eruditas, algunas de las cuales hasta salen de los límites del asunto, como está sucediendo aquí, en donde las personas que me han precedido en el uso de la palabra no han discutido el dictamen, que es de lo que se trata.

Dr. Manuell.—Estoy de acuerdo con el Sr. Dr. Hurtado y veo que á propósito del tema en estudio, todo se hace menos discutir el dictamen. En mi réplica leída en la Sesión anterior traté de discutirlo; pero como las demás personas se ocupan de discutir la proposición final de mi memoria, me veo á ocasiones forzado á excursionar en ese camino para defenderla. Hoy ya lo ha indicado al Sr. Dr. Hurtado; lo que ha oído la Academia, pudiera llamarse ampliación al dictamen, y dicho esto, voy por mi parte á discutirlo. Dicen los autores de él que la trasmisión de la sífilis no era un hecho demostrado, y yo creo haber dejado patentes 5 casos de sífilis muy bien averiguada,

justamente en la época de la brillante discusión citada por el Sr. Dr. Ruiz, y por supuesto hago á un lado todos los hechos bien averiguados en el mismo sentido en Europa. Ya se ve que si en la falta de hechos de trasmisibilidad de la sífilis se quieren apoyar los autores del dictamen para desechar mi proposición, no tienen razón. Y ya que se recordó la autoridad de los antiguos médicos, voy á leer las palabras del Sr. Dr. Lucio, pronunciadas justamente en la época aludida por el Sr. Dr. Ruiz.

Lee palabras del Sr. Dr. Lucio, según las cuales, para este eminente Doctor la sífilis se trasmite de brazo á brazo por la linfa vacunal, aunque rara vez. Por mi parte, continúa el Dr. Manuell, he afirmado que este peligro es real, pero no frecuente. Ahora bien, hemos aprendido de nuestros maestros y repetimos como aforismo sin réplica que: vale más prevenir que curar; ¿cómo ahora pretende la Sección de Higiene que esperemos tener hechos bien claros de sífilis para prevenirnos contra tan terrible mal? Y que se ha preconizado antes el consejo que yo ahora defiendo, es del todo cierto; véase á este propósito cómo se expresa el Sr. Dr. Carmona y Valle en la discusión tan repetida. Lee palabras de este eminente facultativo, según las cuales, un padre de familia aceptaría la linfa de animal pura, antes que la de un niño sífilítico.

Sigue el Sr. Dr. Manuell: Respecto de que la sífilis se trasmite *con* y no *por* la vacuna, me parece que es un simple juego de palabras que no resistiría al análisis; pero por ello se ve que el Sr. Dr. Ruiz acepta el hecho. Igualmente es indudable esta trasmisión para el Sr. Dr. Macouzet, según expresó de palabra en la Sesión anterior, y según acaba de leer; luego mi conclusión es fundada. Ahora de ahí á que se establezca desde luego el servicio de vacunación animal, hay diferencia. Sé las dificultades y gastos que entraña; pero también sostengo que establecidos en buenas condiciones, se pueden evitar los defectos que se le atribuyen. Además, no ha sido mi ánimo atacar las autoridades sanitarias, y ni una sola palabra de mi trabajo puede señalarse que á ello se refiera.

El Sr. Dr. Macouzet nos señala á propósito de la linfa animal el peligro del tétanos, y yo sostengo que con minuciosos cuidados de las terneras puede evitarse. Tengo entendido que en

Lausana (Suiza) se toma verdadero escrúpulo en estos y otros detalles; pues se practica minuciosa autopsia á las reses cuya linfa se libra al consumo, al cual sólo sale previo certificado de la autopsia practicada en ese animal y que acredita su salud. Por eso me sorprende que el Sr. Dr. Macouzet haya visto 7 casos de tétanos en Elisabeth, cerca de Nueva York, pues es de suponer que en los Estados Unidos sean muy cuidadosos acerca del particular. Además, deja de comunicarnos el mismo Señor cómo se hizo esa infección, si por la linfa ó por las lancetas sucias ú otra circunstancia especial.

Dr. Macouzet.—Para contestar al Sr. Dr. Manuell le diré: que ví realmente esos casos, y además me he comprometido á traer un documento oficial del Consejo de Salubridad de San Luis Missouri, en el que constarán casos de tétanos humano producido por la vacuna. Por otra parte, olvida el Sr. Manuell que acabo de leer cómo Roseneau encontró infinidad de microbios en la linfa vacunal extraída á los animales, y entre ellos puede estar el del tétanos. Ya se ve cómo matemáticamente puede hacerse la prueba que desea el Sr. Manuell, y es preciso hacer presente que el micro-organismo del tétanos puede estar en el pus vacunal y ser inoculado sin que la ternera sea tetánica.

Por lo expuesto ven los Señores Académicos cómo el Sr. Manuell trata de evitar entre nosotros la vacunación de brazo á brazo, y nos propone un remedio que ya se nota está erizado de dificultades, gastos y peligros. Compárese esto con lo muy agradable que es saber, como ya lo he dicho, que un hacendado ha vacunado 3,000 personas en sus rancherías, situadas al Oriente de Michoacán, sin el menor peligro y con el sólo gasto de una lanceta y un tubo de linfa vacunal humana. Esta, según he dicho, escogida con las precauciones siguientes: vacunífero de 6 meses, bien observado él y sus progenitores, y se tendrá casi la seguridad de no transmitir la sífilis; digo casi, para que no se presenten los hechos de sífilis latente, los cuales no se ofrecen á nosotros sino por excepción. Tal prueba la experiencia mexicana de 100 años de observación, citada por el Sr. Dr. Ruiz, y esta experiencia, sépase bien, se está tomando en muy seria consideración en el extranjero para volver á la vacuna de Jener. Además, y es un hecho digno de tomarse en cuenta, la pulpa que se extrae por la cucharilla de Wollman de la ubre

de las terneras vacuníferas, se somete á tratamientos por la glicerina, para purificarla de microbios, y de este modo se disminuye el período de la vida por el cual confiere inmunidad. Los europeos todos los días disminuyen este plazo, quizá por este motivo, y nosotros lo hemos fijado en diez años para linfa humana. Por todas estas razones considero útil la idea del Sr. Dr. Hurtado para que se forme una comisión que ponga en claro entre nosotros lo que á la linfa vacunal se refiere y á vacuna.

Dr. Peón del Valle.—Encuentro que la acalorada discusión que reina es verdaderamente artificial. No creo que un dictamen deba reprobarse por ser largo ó corto, sino por las razones que en él se expongan. Deseo llamar la atención de la Academia acerca de este hecho: se han emitido razones en pro y en contra de la linfa humana y de la linfa animal, suponiendo una y otra parte buena, y en buenas condiciones la especie de linfa que sostiene, y mala la otra; bajo este aspecto, cada uno tiene la razón aparentemente, pero es de poca solidez el razonamiento. Tal sucede con el que emitió el Sr. Dr. Carmona, á quien con el respeto debido á su memoria, ocurriría decirle que: entre una ternera con tétanos y un niño sano, seguramente se inocularía linfa del niño sano. Por tanto, lo que se ha menester son nuevas é incontrovertibles experiencias que dejen bien averiguado el punto científico, esto es, cuál de las dos linfas es preferible, suponiendo que ambas estén en buenas condiciones. Además, ¿cuál es más fácil de conocer al estar adulterada, la linfa humana ó la animal? etc. Problemas como estos, bien justipreciados por rigurosa experimentación, tienen utilidad, pues con lo dicho quedamos todos de acuerdo en que cada linfa de las cuestionadas se pueden inocular sin inconveniente, siendo buenas. Por tanto, opino por la Comisión que estudie científicamente el asunto.

Dr. Manuell.—Quedo de acuerdo con las ideas emitidas por el Sr. Dr. Peón del Valle. Repito que se lleva á discutir mi proposición y yo sólo acepto el camino.

Debo decir que es imposible que la linfa vacunal de ternera contenga el bacillus tetánico, aun cuando la ternera tenga tétanos, pues el tétanos es enfermedad que no se generaliza, y aun cuando salten á la vista los accidentes tetánicos de la ternera,

en los humores de este animal no existen los bacilus de Nicolaier y de Kitasato, pues éstos no pasan de la herida tetánica.

Dr. Hurtado.—Insisto en encaminar la resolución de esta Academia para que repruebe el dictamen á discusión, y de paso diré que no es razón la emitida por el Sr. Dr. Manuell respecto al bacilo del tétanos, para el desarrollo de la enfermedad, pues igual sucede con el pneumococo que es nuestro huésped habitual, y no obstante, no todos tenemos neumonía.

Dr. Macouzet.—He puesto la ternera con bacilo del tétanos en la herida y no la ternera tetánica. Igual supone el Sr. Dr. Carmona en la afirmación de él citada. Creyendo así, sostengo que es difícil hacer la antisepsia de la ternera para que desaparezcan de sus ubres los micro-organismos, entre los cuales puede estar el de Nicolaier y de Kitasato.

Dr. Manuell.—Supuesto, como ahora dice el Sr. Dr. Macouzet, es un asunto de infección accidental por defectos de asepsia en la lanceta, etc., entonces igual accidente puede presentarse en la vacuna de brazo á brazo.

Dr. Hurtado.—Yo sostengo mi proposición y pido sea tomada en seria consideración por la mesa.

Dr. Manuell.—Ya pensaba ceder en esta discusión y, al efecto, tengo conmigo una nueva propuesta; la cual lee, pero no es tomada en consideración por la Academia.

Habiendo preguntado si se considera suficientemente discutido el dictamen de la Comisión de Higiene, los Señores Académicos contestaron por la afirmativa, y sometido que fué á votación económica, quedó desechado por 11 votos contra 8. Con lo cual y habiendo manifestado los miembros de esta Honorable Academia su acuerdo para que se forme una nueva comisión que estudie el tema propuesto por el Sr. Dr. Hurtado "ventajas é inconvenientes de las vacunas humana y animal," se sirvió declararlo así el Presidente, por lo cual se procedió á escuchar el parecer de esta Academia, respecto del número de personas que deben componer la referida Comisión. A propósito de lo cual se emitieron varias opiniones, habiéndose fijado definitivamente el número de 5, y por ser muy avanzada la hora, así como para que los Señores Académicos tengan el tiempo necesario para meditar respecto de ese personal, el Sr. Presidente acordó diferir esta designación hasta el miércoles próximo, con lo

cual y con la lectura de los turnos de reglamento, se levantó la sesión.

DR. LOAEZA.

Escrito del Sr. Dr. Macouzet á propósito de la vacuna.

El Sr. Dr. Macouzet lee un escrito que consta á continuación: "A las razones que manifesté en la Sesión pasada por la que se debe conservar en nuestro país la vacunación jeneriana ó de brazo á brazo, voy á agregar otras que influirán, no lo dudo, en el ánimo de mis oyentes.

"El modo de obtener el pus de la ternera nos explica dos cosas: la primera, el que Roseneau haya encontrado más de 4,000 bacterias, algunas sépticas, en el pus vacuno animal, los casos tan frecuentes de erisipela y flemón difuso como complicación tan frecuente en esta vacuna, y además la presencia del bacilo de Nicolaier y de Kitasato, tan abundante en los establos y la dificultad de una buena desinfección del pus ya por medio análogo, la aparición del terrible tétanos. Pregunté al Dr. Welfer, radicado ahora en esta ciudad y antes en Nueva York, en el Hospital del Monte Sindi, si él había visto casos de tétanos como complicación de la vacuna animal, y me contestó que 5 casos, y que yo me dirigiera al Consejo Superior de Salubridad de San Luis Missouri, de donde me informarían de una epidemia de tétanos con muchos casos mortales producidos todos por la vacuna animal. Ya me dirijo á este alto Cuerpo y ya presentaré á esta Academia el resultado completo de mis investigaciones, por el que verá que si nosotros por un temor que es casi imaginario á la sífilis vacunal, pues que por lo menos casos bien comprobados, ninguno de nosotros los hemos visto, dejamos nuestro método inofensivo de la vacuna humanizada para adoptar por servil imitación lo que se hace en otros países y sin ningún motivo plausible el método de vacuna animal, entonces veremos morir por la vacuna, lo que hasta ahora nunca

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 8.—Sesión del 13 de Noviembre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

COMUNICACIÓN DEL SR. DR. GONZÁLEZ URUEÑA, RELATIVA Á UN SIFILÍTICO RECIÉN VACUNADO.—DISCUSIÓN DE ESTE ASUNTO.—DISCUSIÓN ACERCA DEL NOMBRAMIENTO DE UNA NUEVA COMISIÓN QUE ESTUDIE LA VACUNA.

A las 7 y 15 minutos se abrió la Sesión, leyéndose el acta de la anterior, la cual sin discutirse fué aprobada. Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: Una de la Sociedad Mexicana para el cultivo de las ciencias, con la cual acompaña una convocatoria para un concurso en el año de 1910. Se nombra á los Sres. Dres. Macouzet y Saloma para que se sirvan presentar un dictamen acerca de si la Academia debe tomar participación y cuál sea ésta.

Otra del Sr. Dr. Ramos en la cual da las gracias por haber sido nombrado orador en representación de esta Academia para el centenario del Sr. Dr. Río de la Loza, puesto que bondadosamente aceptó, substituyendo al Sr. Dr. Gutiérrez que no pudo concurrir por ocupación oficial.

Otra del Sr. Dr. Icaza en la cual acepta y da las gracias por su nombramiento para Vice-presidente de esta Academia, lo cual no había hecho antes por estar de viaje en los Estados Unidos de América.

De los Gobiernos de Aguascalientes, Chiapas, Jalisco, Durango, Querétaro, Chihuahua, Hidalgo, Morelos, Zacatecas, San Luis Potosí, Puebla y México, en las cuales dan las gracias por el envío del folleto que contiene las Conferencias acerca de la tuberculosis, por el Sr. Dr. José Terrés.

Otras de los Estados de Veracruz, Nuevo León, Campeche y

Distrito Federal, los cuales dan las gracias y solicitan más ejemplares, que les fueron ya remitidos.

Ultimamente, de los Gobiernos de Michoacán, Colima y Nuevo León, en las que dan las gracias y solicitan permiso para la reimpresión, el cual con gusto les fué concedido.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Díaz Lombardo para hacer su lectura de turno. Esta Secretaría da lectura á una atenta carta de este señor, en la cual se disculpa de no presentarla y pide prórroga de un mes. La cual fué concedida por esta Academia.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. González Urueña para hacer una comunicación.

Dr. González Urueña.—Voy á tener la satisfacción de comunicar á esta Academia un hecho que tiene interés en los momentos que se ocupa de los estudios relativos á vacuna. Acabo de ver á un anciano que en días pasados fué revacunado; día y medio después notó en la cara externa de su brazo, rubor, escorzor y á su tiempo el desarrollo de las pústulas vacunales. Pasados 7 días, éstas completaron su evolución satisfactoriamente y así lo comprobó en este señor el médico vacunador. Pasados 18 días después de la inoculación en este enfermo y exactamente en los 3 puntos que habían sido el sitio de las pústulas vacunales, aparecieron 3 ulceraciones que substituyeron á las costras que encontré, que habitualmente se forman pasados 7 días en la evolución; tenían estas úlceras todos los caracteres evidentes de ulceraciones sifilíticas. Es decir, de color rojo jamón, hechas como con saca-bocado, de bordes tallados á pico, policlisis, de fondo anfractuoso y cubierto de un depósito cremoso. Este acontecimiento me hubiera alarmado sin tomar en cuenta los antecedentes de este sujeto; pero con ellos puedo afirmar que es un sifilítico evidente desde hace 15 años que fué contaminado de esta enfermedad, y de la cual fué insuficientemente tratado.

Como se nota á primera vista, pudiera haberse atribuído á la vacuna la presencia de estas úlceras y sin embargo no le corresponden. Pues siendo sifilítico el sujeto, se trata simplemente de un hecho vulgar en ellos, á saber: que un traumatismo cualquiera puede desarrollar ulceraciones terciarias con sus caracteres propios, ó cualquiera otra manifestación específica.

No se debe pensar en este caso en un nuevo chancro, porque los casos de reinfección sifilítica si acaso existen, son tan excepcionales que no debe contarse con ellos en las apreciaciones, y además, los caracteres que les señalé á estas úlceras en nada se parecen á los del chancro. Debe establecerse diferencia entre una vacuna ulcerada por circunstancias especiales, v. gr. cuando se trata por una grasa sucia ú otros elementos de curación infectados, y las úlceras sifilíticas propias del período terciario que he descrito. Aquellas se caracterizan por los signos de las úlceras simples en las cuales nunca se encuentran las que describí para las de orden sifilítico. Estos caracteres pueden servir para establecer constantemente la diferencia entre una pústula ulcerada por vía accidental y las úlceras de la misma pústula en un sifilítico. Tiene gran importancia este padecimiento para no confundir con una lo que toca á la otra. Repito que mi caso no es de importancia extraordinaria y sólo lo relato por tener connivencia con el asunto de sífilis vacunal que últimamente ha ocupado á la Academia.

Dr. Macouzet.—El hecho relatado por el Sr. Dr. González Urueña no es de poca importancia como él muy humildemente lo califica; bien al contrario, tiene varios puntos por los cuales es de gran interés. Y así, viene á corroborar el modo como piensa el Sr. Dr. Perk, de Rusia, para quien los caracteres de la infiltración sifilítica en las vacunas se verifican después de 8 días. Aquí tenemos un caso de 18 días. Debo asentar que para este autor la sífilis no se puede inocular por la vacuna, justamente porque la enfermedad se desarrolla en las pústulas después de ocho días, tiempo en el cual debe tomarse la linfa, esto es, siempre antes de ese período.

Dr. Cicero.—Creo, como el Sr. Dr. Macouzet, que el hecho relatado por nuestro compañero es de verdadera importancia, pues sirve para establecer los períodos en los cuales se manifiesta la sífilis en la vacuna. Para que se pueda calificar de primitivo semejante accidente, es preciso que se muestre en tiempo muy bien conocido y fijado. Tres semanas deben pasar entre el momento de la vacuna y el de la presencia del chancro primitivo. Además, es preciso que este accidente se verifique exactamente en el mismo sitio de la inoculación vacunal, pues si está en derredor de la pústula, no tiene el mismo inte-

rés, porque existen erupciones papulosas que pudieran simular los accidentes primitivos; pero los caracteres bien conocidos del chanero sifilítico primitivo y único, son bien estudiados y no pueden atribuirse á otra manifestación. Tengo una pieza que traje del Hospital de San Luis, de París, en cuyo Hospital se ven numerosos casos de sífilis y de vacunas enfermas, y en esa pieza pueden verse 3 granos muy bien desarrollados de vacuna sana y en derredor de ellos una erupción papulosa sifilítica clásica que nada tiene que ver con la vacuna.

Creo que el hecho de ver desarrollarse ulceraciones sifilíticas en un sifilítico puede explicarse por haber presentado un punto de menor resistencia. Además, advertidos por este caso de semejante peligro, debemos tenerlo presente para explicarnos la posibilidad de hechos análogos y evitar en lo posible el desarrollo de ellos.

Dr. Hurtado.—Realmente es muy trascendental el caso que nos ha traído el Sr. Dr. González Urueña, pues además de las circunstancias señaladas por las personas que me han precedido en el uso de la palabra, encuentro su interés en que nos muestra una sífilis latente por 15 años. Pues si bien es cierto que se trató insuficientemente este señor, llama la atención el caso y es preciso asegurarse de que sea un sifilítico. Por mi parte practico grandes intervenciones abdominales en enfermos sifilíticos, las cuales someto al tratamiento mercurial intenso por inyecciones de calomel, unas 2 ó 3 semanas antes de la operación, y jamás he tenido que lamentar accidentes de orden específico en ellas. Valdría por lo mismo la pena que el Sr. Dr. González Urueña buscara nuevos casos para que nos precisara, entre otras cosas, cuánto tiempo debe tratarse un sifilítico y cómo para darlo como curado, siguiendo con perfección la escuela de su tratamiento; y hasta sería utilísimo encontrar un reactivo, por decirlo así, respecto á la curación de un sifilítico, lo cual sería muy útil, á mi sentir, especialmente para las personas que deban temer los accidente terciarios ó los para-sifilíticos.

Dr. González Urueña.—Para informar al Sr. Dr. Hurtado respecto á la autenticidad de la sífilis que presenta este enfermo, tengo las afirmaciones de él, que declara en su persona los hechos que se verifican en casos análogos, y se puede decir que la

sífilis de él está calcada en el mismo patrón que observamos comunmente. Tuvo su accidente primitivo en el pene, luego ganglios inguinales, más tarde y á su tiempo necesario las placas de la garganta. Entonces fué tratado por el mercurio y de un modo enérgico, pues perdió por el empleo de la droga su dentadura, y es de suponer le haya venido la estomatitis mercurial, que es común según el antiguo proceder. Después los accidentes terciarios no se han presentado en este señor, por lo cual quedó su sífilis latente como es muy común. El no se ha vuelto á tratar; pero la falta de accidentes no significa curación.

Respecto de los casos de sifilíticas operadas por el Sr. Dr. Hurtado con previo tratamiento mercurial, nada tiene de extraordinario que hayan evolucionado favorablemente, pues constantemente se obtienen en un período que pudiera llamarse de inmunidad del momento, creado por el tratamiento mercurial, sobre todo usando el intenso como lo acostumbra el Sr. Dr. Hurtado. Sí creo debemos, con casos como el que presento, ser muy cautos para no vacunar personas sifilíticas.

Dr. Saloma.—Desearía yo que el Sr. Dr. González Uruuña nos informara si era sifilítica la persona de quien él tomó la linfa.

Dr. González Uruuña.—No me es posible contestar categóricamente al Sr. Dr. Saloma, toda vez que no fuí yo quien hizo la vacunación. Sé que la efectuó uno de los inspectores del Superior Consejo de Salubridad, y me inclino á creer que usó linfa humana contenida en tubo. Este dependiente fué vacunado junto con el resto de sus compañeros, que fueron cerca de 300, pues son empleados de una gran casa comercial. Sí me consta que mi enfermo comunicó ser sifilítico al médico vacunador, y hasta creo él tomó el hecho en cuenta, pues usó de una lanceta especial. Diré también en abono de la linfa usada y del vacunador, que ningún otro de los empleados que se vacunaron han presentado accidentes y en varios prendió la vacuna con absoluta evidencia, aun cuando ya habían sido vacunados en la infancia. Por otra parte, ya lo he dicho, que sobre ser tan excepcional la reinfección sifilítica, al grado de ser negada por respetabilísimos autores, la conformación y demás detalles de las lesiones que he descrito alejan enteramente esta idea.

Dr. Hurtado.—Es ociosa la observación del Sr. Dr. Saloma; realmente una reinfección de sífilis no puede admitirse. Ya han dado las razones los Sres. Dres. Cicero y González Urueña, por las cuales no puede aceptarse la idea de que la linfa vacunal de un sifilítico haya causado estos accidentes y, además, está aceptado universalmente que no existe reinfección sifilítica, cosa que debía aceptarse en el supuesto de un sifilítico, como es el caso relatado. Insisto en que el Sr. Dr. González Urueña y el Sr. Dr. Cicero debían multiplicar sus observaciones tomando sifilíticos y revacunándolos, y buscar para de aquí á fin de año entre los numerosos casos que ellos ven de enfermos de la piel y sifilíticos, hechos análogos para reunir 10, v. gr., lo cual podría ilustrarnos acerca del tanto por ciento en que se presentan estos acontecimientos, pues continúa llamando mi atención una sífilis tan distanciada que aguardó 15 años para reaparecer.

Dr. Cicero.—No rehusó hacer el estudio al cual se sirve invitarnos el Sr. Dr. Hurtado; pero juzgo que los resultados de esos estudios serán inútiles. En términos generales se ha observado de tiempo atrás, que hay muchos sifilíticos que reciben traumatismos y no tienen accidentes; los hay también que por largo tiempo encubren su enfermedad y en los cuales alguna circunstancia fortuita que perturba su equilibrio de vida, acarrea el desarrollo de las perturbaciones. Por último, es un hecho que la vacuna en un sifilítico acarrea el desarrollo de estas alteraciones; ya he citado la pieza del Hospital San Luis para corroborar mi afirmación.

Dr. Cosío.—Este caso me parece sencillamente una coincidencia entre la vacuna y las manifestaciones sifilíticas. Todos los días vemos enfermos de esta índole recibir grandes traumatismos ó medianos, y no es común ver presentarse los accidentes sifilíticos en ellos. Calculo por tanto que no darán resultado las experiencias que aconseja el Sr. Dr. Hurtado.

No habiendo quien usara de la palabra para este asunto ni para otro científico, el Sr. Presidente determina que se proceda á nombrar en una sola cédula y por escrutinio secreto, la comisión de 5 personas para que haga los estudios relativos á la vacuna, ya acordados por esta Academia en la Sesión anterior.

Dr. Monjarás.—Deseo llamar la atención de esta Academia acerca de las infracciones que se están cometiendo al reglamen-

to que nos rige con el nombramiento de la comisión que se piensa hacer. Efectivamente, la fracción 6ª del artículo 47 dice: "En caso de que fenecido el plazo fijado por la comisión no se presente el dictamen respectivo ni excusa satisfactoria á juicio de la Academia, se procederá en el acto á nombrar otra comisión que se sujetará á las mismas bases." Es así que la Sección de higiene presentó un dictamen en tiempo oportuno, y presentó también excusas bastantes, á juicio de la Academia, para que la autorizaran á leer su dictamen, y tanto que para ajustarse al reglamento esta comisión se vió forzada á presentar un resumen sucinto de sus ideas en ese dictamen siempre con la misma mira, sin estar firmado por toda la comisión; luego no procede el nombramiento de la que hoy se pretende efectuar. Además, la fracción 3ª del artículo 15 del mismo Reglamento prescribe al Presidente "Vigilar el exacto cumplimiento de este Reglamento." Y como el actual Sr. Presidente, por todas partes da muestras de ajustarse á los Reglamentos, yo espero que hoy lo haga, tanto más cuanto que desde la Sesión pasada él nos decía que se estaba alejando en esta ocasión de las prácticas reglamentarias, lo cual no debe suceder. Espero que la honorable mesa que nos rige se persuadirá de las faltas que se están cometiendo al Reglamento. y tendrá presente que si elige semejante comisión, es ilegal; y los actos que de ella emanen tampoco son legales ni reglamentarios, y por último, los agraciados con este nombramiento, estoy cierto tendrán escrúpulo para cumplir su misión, puesto que atacan los derechos de la anterior comisión, por todo lo cual pido que no se haga la votación de que se trata.

Dr. Terrés.—Debemos estar muy agradecidos al Sr. Dr. Monjarás de que nos recuerde nuestro deber de apegarnos al Reglamento en esta Academia, y ojalá todos los Sres. Académicos procedamos siempre con tan nobles miras.

En esta vez voy á demostrar al Sr. Monjarás que está preocupado, y por eso mira faltas al Reglamento donde no las hay. Todas las razones por él expuestas serían definitivas si se tratara de un nuevo dictamen acerca de la memoria del Sr. Dr. Manuell; pero demasiado ve el Sr. Dr. Monjarás que este asunto ya terminó, y ahora se trata de una comisión que estudie un tema propuesto por el Sr. Dr. Hurtado; siendo, pues, ente-

ramente otro el tema de estudio, no hay el menor obstáculo para que lo estudie otra comisión.

Dice el Sr. Dr. Monjarás que: yo aseveré en la Sesión anterior, que lo relativo á la comisión de que se trata era contra las prácticas reglamentarias, y lo que dije fué simplemente que: permitía yo á esta Academia ocuparse del tema propuesto por el Sr. Dr. Hurtado contra las prácticas parlamentarias, porque aún no se reprobaba el dictamen para aceptar la referida propuesta, y si tal acepté era para facilitar la discusión, como realmente sucedió. Bien se mira que no es falta al Reglamento el nombrar esta comisión y menos comete la supuesta falta su Presidente, quien en el caso sólo pone en práctica el que se proceda á efectuar el repetido nombramiento, ya acordado por esta Academia y no por mí.

Dr. Hurtado.—Como soy el autor del tema que se va á estudiar, y como yo mismo propuse se formara y nombrara una comisión que lo estudie, diré al Sr. Dr. Monjarás que: realmente nada tiene que ver el tema mío con la comisión de higiene que dictaminó acerca de la memoria del Sr. Dr. Manuell, y tanto es así, que este caso sale de las reglas habituales de la Academia, pues yo he pedido que se conceda á este comisión un plazo largo de 6 meses, un año ó más, y veo la conveniencia de que sea formada tanto por miembros de la Sección de higiene, como por un bacteriólogo, un sifilógrafo y un médico. Bien se advierte que esta comisión, aunque de apariencia disímbola, es la necesaria, y nada tiene que hacer con la comisión anterior.

Dr. Monjarás.—Doy las gracias al Sr. Presidente y al Sr. Dr. Hurtado por las explicaciones que se han servido darme; pero no obstante ellas, yo pienso que se infringe el Reglamento, y deseo que conste mi opinión en el acta.

Se procedió á nombrar por escrutinio secreto las 5 personas que formarían la referida comisión, quedando electas por haber obtenido la mayoría de votos los Sres. Dres. Cicero, González Urueña, Licéaga, Ramos y Ruiz. Y habiendo pasado la hora del Reglamento, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la Sesión.

DR. LOAEZA,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del día 20 de Noviembre de 1907.

EL SR. DR. FERNANDO ALTAMIRANO DA LECTURA Á SU TRABAJO REGLAMENTARIO, INTITULADO: "ESTADÍSTICA DE MATERIA MÉDICA."—EL SR. DR. J. GONZÁLEZ URUEÑA COMPLETA SU RECIENTE COMUNICACIÓN RELATIVA, MANIFESTANDO QUE LAS ÚLCERAS Á QUE EN ELLA HIZO REFERENCIA, CONSECUTIVAS Á LA VACUNA, CURARON BAJO LA INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ESPECÍFICO, LO CUAL HA SIDO LA MEJOR PRUEBA DE SU NATURALEZA SIFILÍTICA.

Dr. Peón del Valle.—El programa de los interesantes estudios que hemos oído, me parece que debe tener como unidad de medida no el gramo ó el kilogramo, por ser mal entendida de este modo la idea netamente científica que debe regirlo, sino más bien el conocimiento formal de como se ha gastado en los enfermos. Y así, refiriéndonos á los antisépticos, la creolina aparecerá gastada en grandes cantidades, y no obstante, todos sabemos que se emplea esencialmente para el aseo de pisos, etc., en tanto que el bicloruro de mercurio, muy usado directamente en los enfermos, aparecería gastado en mucha menor proporción.

Dr. Altamirano.—Los datos que estoy tomando pertenecen á la Farmacia Central, y allí no se tiene conocimiento de la aplicación que van á recibir las medicinas. Para lograr lo propuesto por el Sr. Dr. Peón del Valle, sería necesario hacer una inquisición especial en las boticas de los hospitales, ó bien anotar en las substancias donde sea preciso, el uso á que se destinan, como sucede con la creolina. Es preciso tener cuenta de estos y otros inconvenientes, v. gr.: cuando se dice que se gastan 6 gramos de gránulos de estricnina, no se trata del alcaloide aislado, sino del peso total, en el que entra el azúcar.

Dr. Saloma.—Voy á permitirme hacer una observación á la

memoria presentada por el Sr. Dr. Altamirano. Como se refiere al empleo de medicinas en los hospitales, debo manifestar que los médicos, por lo menos los del Hospital General, no tenemos libertad para prescribir las medicinas, sino debemos atenernos á las que se nos indica, y se da á menudo preferencia á las drogas de poco costo. Por tanto, convendría que el Sr. Dr. Altamirano extendiera sus estudios fuera del hospital, en donde los médicos prescribimos comunmente lo que juzguemos útil, sin atender al precio.

Dr. Altamirano.—Es sensible que el Sr. Dr. Saloma esté creyendo que existe esa limitación para hacer el uso de las medicinas á un reducido número y baratas. Informado oficialmente del asunto, puedo afirmarle que nunca ha existido mayor liberalidad que hoy, pues sepa el Sr. Dr. Saloma que él y todo médico está en libertad de pedir la substancia más cara y más rara que desee, y le será proporcionada, habiendo quizá limitación en las medicinas de patente. Me parecería muy útil que los médicos del Hospital General quedaran informados de esto.

Dr. Hurtado.—Desde que el Sr. Dr. Altamirano se sirvió comunicarnos el importante tema de su memoria, me dediqué á consultar sobre el particular; y por los estudios hechos en París, en donde está muy bien sistematizado el consumo de las drogas, debo declarar que la unidad allí adoptada es el kilogramo, esto puede servir de apoyo al Sr. Dr. Altamirano para continuar su empleo, porque necesitándose una unidad de medida, debe aceptarse la francesa, que entre otras ventajas tiene la de su fácil fraccionamiento. Presenta interés verdaderamente de orden económico, saber en conjunto cuánto se gasta de las distintas substancias; pero es más importante llamar la atención acerca de las consecuencias netamente científicas, y así, de los estudios practicados en París, se infiere claramente que disminuye la cantidad de antisépticos usados en los últimos años, en tanto que aumenta entre nosotros, según los estudios del Sr. Dr. Altamirano. Esto nos indicaría que no practicamos la asepsia con la perfección que lo hacen en Europa. Para las operaciones de vientre usamos el Sr. Dr. Villarreal, yo, y otras personas, grandes cantidades de jabón de bicloruro ó cianuro de mercurio, permanganato de potasa en solución concentrada, 8 ó 10 por ciento. También se ha encontrado disminución en otros

medicamentos, como el salicilato, la quinina y el piramidón, que ya no se emplean con la antigua frecuencia, y tal parece que pasan de moda. Por otra parte, hasta los médicos mexicanos predomina la idea de la polifarmacia. Si se registran los formularios del Hospital General, se encuentra una mayoría de complicadas listas de medicinas á veces hasta disímbolas. Sería ésa una nueva tendencia que debía buscar la memoria del Sr. Dr. Altamirano, dirigiéndose á cada médico para que le indique las cantidades de medicinas que emplea, llamándole la atención acerca de la necesidad de emplear las substancias netamente activas. La polifarmacia tiene en estos momentos en tela de juicio un asunto de fórmula medicinal que ha causado sensación en el público. Los médicos al formular cometemos errores que pudieran llamarse amnésicos, los cuales son corregidos por el farmacéutico, quien á veces nos consulta acerca de dosis claramente exageradas por equivocación nuestra en la receta. La tarea del Sr. Dr. Altamirano se complicaría más si nos quisiera indicar, como sería ventajoso, el gasto de substancia activa y el de las que no lo son, pues sabemos, v. g., que la tintura de nuez vómica se administra sola ó unida al vino, al jarabe y á los glicero-fosfatos. Tan ardua tarea es de esperar la desarrolle el autor de esta memoria, cuya competencia en la materia y laboriosidad nos son bien conocidas, dando así un realce científico mayor á su estudio.

Dr. Altamirano.—Los hechos propuestos por el Sr. Dr. Hurtado le darían verdadera complicación á este asunto, porque habría necesidad de una estadística de las substancias medicinales aisladas y de otra estando reunidas. Yo he querido tenga justamente la mayor simplicidad posible esta estadística, que viene siendo nada más la base de nuevos y más amplios estudios no practicados hasta el día entre nosotros.

Dr. Peón del Valle.—Quiero referirme primeramente á lo afirmado por el Sr. Dr. Saloma respecto á la restricción que tenemos en los hospitales para prescribir medicinas, diciendo que: yo soy director del Hospital de Mujeres dementes, y tengo amplias facultades para mandar toda medicina, aun las de patente si se juzgan útiles, y cualquiera que sea su valor, sirviéndose para este caso de un vale. Entiendo que igual cosa debe estar autorizada en el Hospital General y en todos los demás, y me cau-

sa extrañeza que la Dirección del Hospital General no haya dado á conocer esta determinación en ese establecimiento. Por otra parte, deseo insistir en que la estadística de medicamentos presentada simplemente con los datos del Almacén Central, carece de interés científico; lo tiene de orden económico, y para darle el primero, repito, es preciso saber cómo gastan los enfermos cada droga.

Dr. Vértiz.—Desearía llamar la atención acerca de que encuentro oscuros algunos datos de la memoria del Sr. Dr. Altamirano, y hasta me parece observar en algunos verdadera confusión. No hay una separación clara entre analgésicos y reumáticos, porque si bien es cierto que éstos son analgésicos porque calman el dolor en el reumatismo, también lo es que sólo en esta enfermedad los calman, y en cambio no detienen el dolor originado por otros padecimientos. Igual sucede con los verdaderos analgésicos, que si calman el dolor del reumatismo no lo hacen á igual grado, ni lo logran constantemente. Se hace mención en esta memoria de los anestésicos locales y no de los generales. De éstos, unos se emplean para combatir el dolor y otros para prevenirlo; tal sucede con el cloroformo que inhalado evita el dolor en las operaciones quirúrgicas. Todo esto debe ser bien distinguido para que los estudios del Sr. Dr. Altamirano realcen su interés.

Dr. Altamirano.—Veo que la verdadera confusión existe entre los miembros de esta Academia á propósito de mi memoria. Han entendido que abarco en ella un buen período de tiempo, v. gr., un año, y además que me ocupo de todas las substancias medicinales y esto no es así. Yo estudio solamente las substancias salidas del Almacén Central, en un período de dos meses, y en este tiempo no se encuentra mencionado el cloroformo, cuya falta ya ha llamado la atención del Sr. Dr. Vértiz. Además, no estudio siquiera todas las substancias que se gastaron en aquel Almacén, sino que me ocupo meramente de las de nuevo uso terapéutico, llamando así las que se preconizan de 25 años á esta fecha.

La contradicción que ve el Sr. Dr. Hurtado en las cantidades de antisépticos usados entre nosotros no es real, pues unos han disminuido, en tanto que hay aumento en otros. Falta sólo saber en los hospitales en qué se han empleado aquellos cuyo au-

mento se nota. Yo invito á los médicos de hospital para que, dándome la nota escrita de las cantidades de substancias medicinales que emplean y en qué la usan, podamos tener una estadística de grande y real interés.

Dr. Terrés.—Debo manifestar que el Sr. Dr. Saloma tiene razón al manifestar que por lo menos en el Hospital General, los médicos de Pabellón no tienen libertad para recetar lo que desean, y esto por 3 motivos: 1º, porque al no haber la medicina en la farmacia, se retarda la curación del enfermo, quien queda sin prescripción. 2º, porque estaban acostumbrados á lo que pasaba en el Hospital de San Andrés, en donde el peticorio era bien estrecho; y 3º, porque en el reglamento de dicho Hospital General se expresa claramente que sólo los Profesores de Clínica tienen libertad completa para prescribir toda droga. Por mi parte, he sido obsequiado cuando he pedido alguna droga que existía en la botica, con sólo el retraso necesario para venir á buscarla hasta la ciudad.

Dr. Altamirno.—Creo debe fijarse la atención en el hecho bien evidenciado, según el cual, el jefe de la Farmacia Central y el farmacéutico declaran que ministran todo lo que se pide, y el Sr. Dr. Saloma, médico del Hospital General, afirma que existe restricción al recetar.

Dr. Terrés.—Yo creo que en caso de existir libertad para prescribir en el Hospital General, sus médicos no lo saben.

Dr. Saloma.—Deseo insistir acerca de dos puntos; sea el primero la libertad en que se dice estamos los médicos del hospital para recetar todas las drogas; á este propósito suplico á los Sres. Dres. Altamirano y Peón del Valle, que nos han informado del acuerdo superior para facilitar las recetas, que se tomen la molestia de preguntar con la imparcialidad que les caracteriza, á cada uno de los médicos del hospital, si de hecho cuentan con esa libertad, para que se convenzan de mi afirmación. En segundo lugar, hago notar que en el Hospital existen enfermos peculiares á él, y faltan algunos que son comunes en la clientela civil. Y así es vulgar que los casos de neurastenia é histeria son raras en la clase hospitalaria, y muy frecuentes en la clientela civil. Por esto creo la estadística acerca de medicamentos empleados, debe extenderse del hospital á la práctica civil, preguntando á cada médico, cómo y cuánto usa de cada medicina,

con lo cual el trabajo del Sr. Dr. Altamirano tendría aún mayor interés.

Dr. Altamirano.—La tarea que señala el Sr. Dr. Saloma, sobre ser excesiva, sería inútil, pues en caso de existir en el hospital la restricción por él indicada, sólo querría decir que no conocíamos todo el arsenal terapéutico de cada médico. En cambio, investigando, en caso de ser posible, todo lo que se usa en la clientela civil, tendríamos que anotar medicamentos que se usan por verdadera complacencia, pues así lo hacemos todos en la práctica; y mal podría yo distinguir una droga realmente urgente para un enfermo, de otra inútil por la causa señalada, por lo cual una estadística, en caso de ser posible, carecería de interés científico.

Dr. Saloma.—Quedo de acuerdo respecto de que se emplean en la clientela civil medicinas por complacencia; pero el caso es que se han consumido, siendo asunto de otro capítulo el uso al cual se destina cada droga.

Dr. Hurtado.—El Sr. Dr. Saloma está desvirtuando por completo el camino de la discusión. Diré á este señor, que no es un trabajo de patología médica el muy interesante que nos ha presentado el Sr. Dr. Altamirano. Debe igualmente notar el Sr. Dr. Saloma, que la memoria del Sr. Dr. Altamirano está perfectamente definida y muy bien circunscrito su objeto. Se trata sólo de saber cuáles drogas y en qué cantidades se gastan en nuestros hospitales, según datos oficiales arrojados por la Farmacia Central. Entrar en los caminos que desea el Sr. Dr. Saloma, sería meterse en un berengenal del cual difícilmente se saldría avante, y así en vez de complicar casi hasta lo imposible el estudio, como este señor lo desea, yo procedería á estudiar el consumo de una sola substancia, v. gr., el salicilato de sodio, para llegar á conclusiones verdaderamente útiles y prácticas, como las alcanzadas en Francia á propósito de esta substancia, las cuales ya señalé. Para esto podrían emplearse varios auxiliares. Por lo demás, el Sr. Dr. Altamirano es una persona de reconocida ciencia y especialista en conocimientos de terapéutica, cuya labor será muy beneficiosa.

Dr. Altamirano.—El método que desea el Sr. Dr. Hurtado, ya lo seguí valiéndome de los alumnos de terapéutica de la Escuela Nacional de Medicina, lo cual no se llevó á cabo por no apro-

barlo el Sr. Dr. Carmona que entonces la dirigía. Igualmente me dirigí á los farmacéuticos en busca de datos numéricos respecto al consumo de drogas, y no obtuve resultado, é igual fracaso recibí, demandándolos á los médicos, por lo cual ahora he seguido el camino oficial, dirigiéndome al Almacén Central, todo lo cual manifiesto, usando por última vez de la palabra en esta inútil y larga discusión.

En seguida el Sr. Dr. González Urueña toma la palabra para manifestar que las úlceras vacunales á que se refirió en una comunicación anterior, curaron bajo la influencia del tratamiento específico, siendo ésta la mejor prueba de su naturaleza sifilítica.

DR. LOAEZA.

FARMACOLOGIA.

Estadística de Materia Médica.—Primera comunicación á la Academia Nacional de Medicina de México.

En la obra de Terapéutica, de Nothnagel & Rossbach, del año de 1889, se encuentra un artículo titulado: "La terapéutica juzgada por las cifras."

El objeto que se proponen sus autores, Dres. Bourgoïn y Beurmann, con este trabajo, es darse cuenta de cuáles son las indicaciones terapéuticas que han prevalecido, ó al contrario, han sido desacreditadas durante el período de 10 años, comprendidos de 1876 á 1885. Para conseguir su fin, han sacado las cifras de las cantidades de los medicamentos consumidos en los Hospitales y Hospicios civiles de París, tomándolas de las estadísticas de la Farmacia Central. Estas cifras colocadas frente á cada uno de los principales medicamentos agrupados, según sus propiedades, indican, por el aumento ó disminución del consumo, el grado de eficacia terapéutica que los médicos han encontrado en las substancias comparadas. El resultado general á que llegaron los autores, teniendo en cuenta, como lo hacen observar, que no se debe dar á esa estadística la precisión numérica que

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del día 27 de Noviembre de 1907.

EL SR. DR. AGUSTÍN CHACÓN LEE SU TRABAJO DE TURNO: "BREVE NOTA SOBRE LA EXPLORACIÓN DE LAS CATARATAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA NO OPERABILIDAD."—EL SR. DR. VERGARA LOPE HACE LA LECTURA DE UN TRABAJO EXTRAORDINARIO QUE TIENE POR TÍTULO: "ACCIÓN DEL CLIMA DE LAS ALTITUDES Y DE LAS CÁMARAS NEUMÁTICAS DE AIRE COMPRIMIDO SOBRE EL ORGANISMO DE LOS ENFERMOS DE TUBERCULOSIS."—EL SR. DR. RICARDO E. MANUELL PRESENTA TAMBIÉN UN TRABAJO EXTRAORDINARIO, CON EL TÍTULO DE "LA AFIRMACIÓN DE LA TRASMISIÓN DEL TÉTANOS POR LA VACUNA ANIMAL CARECE DE FUNDAMENTO CIENTÍFICO."—EL SR. DR. FRANCISCO HURTADO PRESENTA UN OJO QUE PARA SU EXAMEN ANATOMO-PATOLÓGICO LE FUÉ ENVIADO POR EL SR. DR. LORENZO CHÁVEZ, MUESTRA LAS PREPARACIONES MICROSCÓPICAS QUE HA OBTENIDO, SE EXTIENDE EN CONSIDERACIONES ACERCA DE LOS RESULTADOS DEL EXAMEN DE LA PIEZA, Y LLEGA Á LA CONCLUSIÓN DE HABERSE TRATADO DE UN SARCOMA, CUYO PUNTO DE PARTIDA FUÉ LA RETINA.

El Sr. Dr. Vergara Lope lee un trabajo extraordinario que titula: "Acción del clima de las altitudes y de las cámaras neumáticas de aire comprimido, sobre el organismo de los enfermos de tuberculosis."

Como ninguna persona discutiera esta memoria, acto continuo el Sr. Dr. Manuell leyó un trabajo extraordinario titulado: "La afirmación de la trasmisión del tétanos por la vacuna animal carece de fundamento científico," cuyo trabajo tampoco fué discutido. Por lo cual se concedió la palabra al Sr. Dr. Hurtado.

Dr. Hurtado.—Recibí del Sr. Dr. Lorenzo Chávez Aparicio, el ojo que tengo el honor de presentar, para que yo hiciera el el examen anatómico de él. No tuve acerca del caso clínico nin-

guna indicación. Entiendo que el Sr. Chávez espera el dictamen anatómico para completar su memoria reglamentaria, la cual hemos de escuchar en esta Academia; esta es una mera suposición mía, la cual mucho deseo se corrobore para completar este asunto. Para mí tengo que el Sr. Chávez se vió precisado á enuclear este ojo por fenómenos de irido-ciclitis bien intensos que debió tener el enfermo. Dejo en un todo los datos clínicos y paso á los anatómicos.

Yo recibí este ojo sumergido en un líquido conservador constituido por el alcohol-formol, ojo que estaba seccionado casi en dos partes por un corte dirigido de atrás adelante, y digo casi porque hacia delante el corte se acerca más á uno de los lados del limbo esclero-corneal.

A juzgar por el volumen con que se me presentó, corresponde á un ojo de niño ó cuando más de adolescente, siempre que la coagulación originada por el líquido conservador, ó bien al falta de cuerpo vítreo no existente, por el corte á que fué sujetado, no sean las causas productoras de este menor volumen.

Macroscópicamente el ojo que presento tiene los caracteres siguientes: está aplastado, coarrugado, y su esclerótica presenta un aspecto normal, cuando se examina exteriormente, é igualmente normal está el nervio óptico, según puede colegirse por la pequeña porción que se adhiere á la pieza que estudio. La córnea está aplastada, opacificada en cerca de los dos tercios de su superficie, ó sea en la cara anterior. La opacidad parece afectar toda la cara anterior del órgano.

Separando con cuidado las dos valvas que resultan de la sección practicada en esta pieza, cuya sección, repito, no fué enteramente mediana, se nota que la coroides está adherida á la esclerótica y se ve también en toda la extensión de la membrana el pigmento que es propio de su cara interna.

Falta la retina en el segmento posterior interno del órgano, y se observa también desde luego, que esta membrana se encuentra retraída, despegada y confundida con el tejido neoplásico, causa indudable del despegamiento. Es notable también, que la membrana de que hablo continúa su adherencia natural hacia el tercio anterior de sus conexiones normales.

Lo que más fuertemente llama la atención al examinar este ojo en su parte interior, es la existencia de una que puede lla-

marse neo-producción, caracterizada por un cuerpecito de forma ovoidea, irregular, el cual está seccionado en su parte mediana, y cuyo aspecto me parece corresponder al de una membrana que va engrosándose hacia delante hasta presentar algunos milímetros de espesor.

El color de esta neo-formación es blanco gris, opaco, y en algunos puntos posee una consistencia casi gelatinosa. En la actualidad y debido al endurecimiento, su consistencia es deleznable, y el aspecto general blanquecino muy opaco.

Mejor que toda descripción para comprender el estado que guarda este ojo, es su comparación con las figuras que contienen los textos de la especialidad, según los cuales, el caso actual semeja los casos del llamado *fungus hemátodo* ó *cáncer encefaloideo endofítico*. Tiene el aspecto de un cuerpecillo membranoso hacia atrás, y más se parece al neoplasma de que hablo cuando se considera la porción de su polo anterior. Esta producción se inserta en el ángulo de iris y afecta ahora pocas relaciones con la cara posterior del cristalino. La consistencia es algo deleznable por encontrarse formada la neo-producción de capas de consistencia y estructura desigual, lo cual se comprueba, como luego diré, por el examen de los cortes, los cuales, por este motivo, no pudieron ser tan amplios como yo hubiera deseado, sucediéndome que se me desgarraron en las maniobras que requieren la coloración, el esclarecimiento y la fijación del preparado.

A la simple vista no se ven vasos, ni aun usando de la lente simple amplificadora.

El cristalino parece normal y está próximo á desprenderse. El iris presenta en su cara interna y en la intimidad de su tejido alguna exudación.

El aspecto total parece corresponder al de una neoplasia de la retina, la cual se desarrolló avanzando y lesionando probablemente el cuerpo vítreo; se ocasionó el despegamiento parcial de la retina hacia la parte posterior, y finalmente parece que la repulalación fué mayor al nivel de la zona del ángulo del iris, al nivel de los procesos ciliares, esto es, en la *pars-ciliaris retinal*.

No creo difícil que el proceso haya comenzado en este lugar por haber encontrado nidos celulares encerrados en trama, recordando los alveolos epiteliales del carcinoma, y los cuales son

propios de la alteración neoplásica de esta porción de la membrana.

El nervio óptico en su porción intra-ocular está normal.

Juzgado por los datos hasta este momento consignados, y teniendo, además, en consideración los que paso á exponer, me afirmo en sostener que el ojo enucleado adoleció de un neoplasma retiniano endofítico, el cual evolucionó hacia el cuerpo vítreo, determinando un proceso de iridociclitis, y, finalmente, el síndrome anatómico-clínico del glaucoma hizo precisa la enucleación del órgano.

Voy á dar á ustedes los datos más importantes relativos al examen microscópico para apoyar mi modo de ver. Los cortes incompletos que presento por haberse desgarrado al estudiar el fragmento endurecido en los alcoholes, y encastrados en celoidina, demuestran los puntos descriptivos siguientes:

En casi todos se puede aún reconocer la estructura de la membrana retina, en gran parte modificada y simplificada, pudiéramos decir, por la invasión neoplásica de sus tejidos. La membrana aparece bajo forma de concha ondulada de diámetro vario, en algunos puntos casi se tocan sus bordes, y esto es debido al desarrollo del sarcoma que invadió sus capas granulares, principalmente la interna. Parece que la capa de conos y bastones no sufrió, pues se ven las células sarcomatosas, avanzando poco hacia esta zona.

El aspecto es franco de sarcoma. En algunos puntos ofrece los caracteres que pertenecen á las celdillas embrionarias, siendo las células pequeñas de 6 á 9 micro-milímetros con protoplasma regularmente diferenciado, siendo abultadas, y en algunos lugares de los cortes delgados se miran figuras de cariokinesis; en muchos lugares el aspecto es el propio del sarcoma fuso-celular y hasta tiende á tomar el del cáncer alveolar, tal sucede cuando van unidos grupos celulares de 12 á 15 células medianas, de 20 á 30 micro-milímetros, rodeadas del alvéolo fibrinal, estando uniformes los hacecillos. Es fácil percibir que examinadas las preparaciones bajo corta amplificación, el centro del sarcoma afecta las dos capas granulosas interna y externa, y que estas dos capas muy ensanchadas se encuentran separadas por un tejido fibrilar, que encierra vasitos

numerosos embrionarios y que, á mi juicio, corresponden á la capa plexiforme externa.

Hay otros lugares en que se destaca admirablemente la estructura de la red denominada de Glic, siendo las fibrillas cortas, ramosas, hialinas, poco teñidas por los reactivos y encontrándose las celdillas más ó menos deformes, estrelladas en los puntos de intersección de los tubos de la red. Las celdillas son más aplanadas que las que corresponden á los lugares en que presentan la estructura del sarcoma, y su protoplasma es más escaso y deja mirar el núcleo carioquinético. Hay lugares en que ofrecen el aspecto epiteliode.

Los vasitos del humor vítreo son numerosos, algunos se aproximan al desarrollo adulto, los más de ellos tienen paredes embrionarias, hialinas, poco gruesas, las células penteliales ofrecen discreta proliferación.

Debo también asentar que existen dilataciones al parecer quísticas en el seno del neoplasma, las cuales se muestran revestidas de un borde de células que ha proliferado en algunos puntos, y tienen forma polihédrica unas, y otras son redondas, de tamaño desigual y protoplasma de gránulos toscos. Dichas dilataciones presentan alguna semejanza con las que se describen á los neoplasmas de la mamila.

En resumen, según la explicación que acabo de hacer y de acuerdo con las figuras que he trazado en el pizarrón, más las preparaciones que pueden observar los Señores Académicos en los microscopios que tienen montados á la vista, me atrevo á sostener que se trata de un sarcoma que se desarrolló hacia el interior de la cavidad ocular, ocasionando el despegamiento de la retina, por lo menos parcialmente, en la zona posterior del órgano, que repululó hacia el ángulo ciliar y que produjo indudablemente el proceso de la irido-ciclitis y por ende el glaucoma. Quedaría por discutir este diagnóstico anatómico por ser un punto de alto interés en la nosología de la especialidad, y yo espero que cuando el Sr. Chávez Aparicio presente su memoria acerca de este caso, la Academia escuchará la erudita opinión de los Señores Socios acerca de este asunto.

No habiendo quien usara de la palabra á propósito de esta comunicación, se le concedió á la comisión de reglamento, la que dió lectura al dictamen que tiene pendiente, el cual fué declarado

de primera lectura, citándose para discutirlo y votarlo en la próxima Sesión.

Después la palabra fué concedida á la Sección de Pediatría, encargada de dictaminar acerca de la memoria del Sr. Dr. Carrillo.

Dr. Manuell.—De acuerdo con la indicación que se sirvió hacer el Señor Presidente á esta comisión, ésta ha resuelto leer hoy el dictamen, suprimiéndole la proposición final. Y luego el mismo Sr. Dr. Manuell dió lectura al dictamen de referencia.

Dr. Peón del Valle.—Creo que nada autoriza á la comisión de pediatría para modificar su segunda lectura, y por lo mismo hago la moción de orden que corresponde.

Dr. Terrés.—El Sr. Dr. Peón del Valle tiene razón; si he permitido leer á esta comisión, suprimiendo la proposición final, es porque ella sólo está autorizada para juzgar de los méritos de el candidato, y la Academia debe resolver si éste se acepta ó nó. Creo no habrá inconveniente en que esta comisión lea la referida propuesta, y así quedará desde luego á votación, pues el reglamento prohíbe discutir estos dictámenes. Por tanto, después de esto se votará la admisión del candidato.

Dr. Manuell.—Lee la referida proposición final, con lo cual se declara de segunda lectura y se procede á votar la admisión del Sr. Dr. Rafael Carrillo, para ocupar la vacante en la Sección de Pediatría; practicada la votación, resultó favorable al candidato, por mayoría de votos, con lo cual el Señor Presidente declaró, ser miembro de esta Academia en su Sección de Pediatría el Sr. Dr. Rafael Carrillo.

Después se concedió la palabra á la mayoría de la comisión de Medicina legal para leer su dictamen acerca de la memoria del Sr. Dr. Calderón, quien aspira á una plaza vacante en la sección de medicina legal. El Sr. Dr. Peón del Valle hace la mencionada lectura, y luego se concede la palabra al Sr. Dr. Bandera que forma la minoría de la misma comisión, el cual lee su voto particular.

Se declaran de segunda lectura estos dictámenes, y se procede á votar si se acepta ó nó al Sr. Dr. Calderón para ocupar la plaza vacante.

Terminada dicha votación, fué favorable igualmente por mayoría al candidato, con lo cual el Sr. Presidente declaró ser miem-

bro de esta Academia en su Sección de Medicina legal el Sr. Dr. Don Aristeo Calderón.

Por haber pasado la hora de reglamento se dió á conocer el turno de lectura, y se levantó la sesión.

DR. LOAEZA,

Secretario.

OFTALMOLOGIA,

Breve nota sobre la exploración de las cataratas desde el punto de vista de su no operabilidad.

Si me fuera preciso decir algo nuevo ú original, habría de renunciar en esta vez la satisfacción de presentar mi trabajo reglamentario, porque, por ahora, carezco de asunto semejante. Mas, por fortuna, sin añadir ninguna novedad, se pueden tratar cuestiones que siempre son de interés. Tal acontece con lo que se refiere á la operación de la catarata, la más importante de la Oftalmología.

No solamente son motivos de discusión los diferentes procedimientos que se han de aplicar según las circunstancias de cada caso, sino también los diferentes tiempos, los detalles de cada uno de ellos; de tal modo que cada operador prefiere cierto modo de proceder. La buena técnica es interesantísima para lograr el éxito, mas no lo es menos el precisar las indicaciones, ya para decidir si la operación debe ó no ser ejecutada, ya para elegir el procedimiento de intervención. En la práctica y particularmente en los enfermos que ocupan las camas del Hospital General, se me presentan cataratas que no deben de ser operadas, so pena de fracasos. De esto deseo ocuparme hoy, aunque advirtiéndole que asunto tan vasto no lo trataré completamente, sino que me limitaré á hacer algunas consideraciones que la práctica del Hospital me ha sugerido.

la conversación sintió gran angustia y murió violentamente. Que á propósito de este caso le habían contado de otro semejante.

Creo, por consiguiente, que no es tan inocente el uso de la Antikamnia como lo aseguran los fabricantes en sus anuncios, y sería conveniente que el público lo sepa para evitar accidentes como los relatados y llamarle la atención sobre lo que los fabricantes dicen al final de su anuncio: "Las dosis indicadas y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el médico," pues hay contraindicaciones que solo éste puede apreciar.

Monterrey, Octubre 21 de 1907.

R. ORTEGA,
Socio Correspondiente.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. II.—Sesión del 4 de Diciembre de 1907.

PRURITO Y CLORURO DE CALCIO.—EFECTOS DEL AIRE ENRARECIDO EN LA TUBERCULOSIS.

El Sr. Dr. Cosío lee su trabajo de turno, titulado: "Prurito y cloruro de Calcio."

Dr. Terrés.—El Sr. Dr. Cosío sabe muy bien que el cloruro de Calcio se ha recomendado para combatir el eczema; yo deseo se sirva comunicarnos si lo ha empleado en esa enfermedad.

Dr. Cosío.—Yo he prescrito esta substancia en todos los padecimientos de la piel que acarrean prurito, inclusive el eczema, y siempre con muy buenos resultados. Únicamente deja de obtenerse buen éxito en los casos de individuos diabéticos; en los eczemas primitivos creo no lo dará; pero en el liquen,

la urticaria y hasta en erupciones papulosas con prurito, he obtenido buen efecto.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Vergara Lope para hacer una comunicación.

Dr. Vergara Lope.—Como recordarán los Sres. Académicos, cuando leí mi última memoria hice mención del buen efecto que el aire enrarecido tiene en las altitudes, ó para la curación de la tuberculosis. Entonces dije que el organismo humano modifica su biología en este medio; y esto explica lo benéficas que son nuéstras altiplanicies para estos enfermos. De tiempo atrás he verificado algunas experiencias en este sentido, las cuales están inéditas. Las he verificado en presencia de los alumnos de fisiología de la Escuela de Medicina. Estas experiencias se refieren á la cantidad de oxígeno consumido por los seres vivos en las alturas, para cuyo efecto me he servido de los medios llamados de oxigenometría, de los cuales mucho se ha ocupado León Fredrik usando el aparato llamado oxigenógrafo. Deploro no tener montado todo el aparato para presentarlo, pero he traído una buena fotografía directa de él, en momentos de estar funcionando. El aparato construído en México, que es el que exhibo en fotografía, consta esencialmente de una campana llena de oxígeno, la cual reposa sobre agua que tiene en solución cloruro de calcio; esta campana, libre para subir ó bajar, según contenga más ó menos volumen de oxígeno, es equilibrada por un contrapeso de mercurio. Es muy sensible para oscilar á los menores cambios de su contenido. Lleva en su pared, fijo, un estilete que traza sobre el papel colocado en un polígrafo los movimientos de la campana. La cavidad de la campana por un tubo comunica al exterior, y éste se pone en relación con la tráquea del animal en experiencia, con lo cual los cambios respiratorios se verifican en la campana y á expensas de su oxígeno. Interpuesto entre el animal y la campana está un sistema de tubos que contienen potasa cáustica, para detener todo el ácido carbónico espirado. Como la campana está graduada, se puede leer en centímetros cúbicos la cantidad de oxígeno consumida en un tiempo dado; además, en el papel queda inscrito el trazo de la respiración en el mismo tiempo. Procediendo así, pueden obtenerse figuras esquemáticas análogas á la que he

dibujado en el pizarrón, en las cuales los espacios comprendidos entre las líneas verticales señalan las unidades de tiempo, y los espacios comprendidos en los horizontales indican las oscilaciones en la altura de la campana; obteniéndose de este modo en el polígrafo la representación del volumen de oxígeno consumido en un tiempo dado, haciendo solamente las correcciones necesarias de temperatura y presión relativas al volumen de los gases. La sencilla experiencia que he descrito, repetida varias veces, me ha convencido de que aun cuando la cantidad de oxígeno consumido por un conejo, respirando en las alturas, pudiera juzgarse á primera vista, como siendo mayor, no sucede así, sino que es enteramente igual á la que este mismo animal consume al nivel del mar; y esto podría hacerse valer para explicar los fenómenos biológicos de los hombres en las alturas.

Dr. Mejía.—Con satisfacción he oído la última parte de la comunicación del Sr. Dr. Vergara Lope, y presumo que este orden de estudios deben ser tendentes á demostrar la buena influencia de las alturas para la curación de la tuberculosis, las cuales no dudo quedarán exploradas por estudios del Sr. Dr. Vergara Lope. Es el caso que la marcha de la tuberculosis es mucho más rápida en las costas que á 2,200 y pico de metros en que está la Capital. Yo he observado esta particularidad, ejerciendo en los Hospitales de Veracruz y México. En aquella ciudad todos los padecimientos tuberculosos tienden á hacerse agudos. Es tan común en aquella localidad esta forma, que se la confunde con otros estados febriles, pues en los primeros días es muy difícil el diagnóstico; en tanto que entre nosotros, por rareza he observado estos casos de tuberculosis aguda.

Por otra parte, todos sabemos que cuanto más nos elevamos sobre el nivel del mar, más fácilmente se desgarran los vasos del aparato respiratorio, y sobreviene la hemoptisis porque aumenta la tensión sanguínea. Por mi parte, en las ascensiones que he practicado junto con otras personas al cráter del Popocatepetl, que se halla á 5,240 metros sobre el nivel del mar, siempre he tenido á la vista personas de mis acompañantes que han arrojado sangre. Conozco á un respetable General que, atravesando las sierras de Oaxaca, cuando llegaba

á las altas cimas de ella, esputaba invariablemente sangre, las 2 ó 3 horas que duraba en esas alturas, y esos esputos sangrientos cesaban por completo fuera de esos sitios. En relación á estos hechos observamos que en la Capital las hemoptisis de los tuberculosos son sumamente raras. Si acaso, se ven esputos con rasgos sanguíneos. En cambio, en Veracruz, las hemoptisis son tan abundantes que frecuentemente causan la muerte. Es allá frecuente ver un individuo con una neumonía de marcha vulgar, en el cual la resolución no es completa; pues bien, este individuo muere un buen día víctima de abundante hemoptisis. Cuando se hace la autopsia se notan claramente los fenómenos de la granulía pulmonar.

¿Por qué, á pesar de la altura, es rara en México la hemoptisis y es, en cambio, frecuente al nivel del mar? Quizá los estudios del Sr. Dr. Vergara Lope puedan resolver esta cuestión. Lo que pudiera llamarse el hecho bruto de observación, es éste: la altura de México es favorable á los tuberculosos; cuando Maragliano señaló al mundo entero la curabilidad de la tuberculosis, ya nosotros en México lo habíamos encontrado. Recordará el Sr. Dr. Bandera que en muchos cadáveres autopsiados por nosotros en el Hospital de San Andrés, vimos varias veces las cicatrices estrelladas propias á los procesos tuberculosos, y además, en su centro encontrábamos los elementos calcáreos de la cretificación de las cavernas. Tal vez los trabajos del Sr. Dr. Vergara Lope expliquen todos estos hechos.

Dr. Vergara Lope.—Cierto que en la ascensión á las montañas los vasos se desgarran; pero en esto hago jugar gran papel á la fatiga muscular. Cuando menos, puedo afirmar que esta fatiga aumenta el mal de las montañas. Yo me he producido, junto con el Sr. Profesor Herrera, un principio de este mal, subiendo y bajando una escalera, hasta casi arrojar esputos sanguíneos. La manera biológica de reaccionar en el tuberculoso es distinta de la del sano, por lo cual, tengo para mí, que es cosa distinta la manera de ser orgánica del tísico que la del sano en las alturas.

retina y no en el tractus úveo, que es el sitio habitual del desarrollo de esos tumores.

Para terminar, seame permitido manifestar mi profundo agradecimiento al distinguido compañero por el empeño con que ha tomado el estudio histológico de la pieza que le encomendé.

México, Diciembre 11 de 1907.

DR. LORENZO CHÁVEZ.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Parte científica de la Sesión del 11 de Diciembre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

EL 4º CONGRESO MÉDICO NACIONAL.—LA LUCHA ANTISIFILÍTICA.
—TUMOR INTRAOCULAR.

Se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad de Medicina Interna, relativa á procurar la verificación del 4º Congreso Médico Nacional, expresando que siendo esta Academia la primera Sociedad Médica de la República, sea ella la que haga una excitativa al Comité ejecutivo de dicho Congreso para que lo lleve á cabo.

Dr. Terrés.—Es á mi juicio muy justificado y loable el deseo que manifiesta la Sociedad de Medicina Interna, y correcto el procedimiento que sugiere; por lo cual propongo como trámite la aceptación y la ejecución de la idea propuesta. Consultado el parecer de la Academia, fué aceptado por unanimidad.

Se recibió un folleto relativo á fiebre amarilla, de Tomás Fernández, de la Habana, quien expresa, en una carta adjunta, el deseo de conocer el juicio de esta Academia acerca de él. Queda

el folleto á disposición de los Señores Socios, y no se puede emitir el referido juicio por vedarlo los estatutos.

El Sr. Dr. González Urueña lee su trabajo de reglamento, titulado "Sífilis Hereditaria."

Dr. Hurtado.—Hago notar á esta Academia que el texto mismo de la memoria del Sr. Dr. González Urueña, critica la divulgación de conocimientos de este orden, por lo cual veo extrañío que él desee ahora la divulgación de los hechos relativos á la sífilis. Pido al Sr. Dr. González Urueña se sirva explicarnos su programa, pues claramente dice que la campaña anti-tuberculosa que emprendió esta Academia por medio de conferencias, sólo ha servido para exhibir la personalidad de los autores de ellas, y hasta para obtener alguna ventaja enteramente individual, por lo cual conviene que se sirva explicarnos la forma que él daría á la lucha antisifilítica.

Por otra parte, encuentro que si la Academia acoge hoy la idea propuesta por el Sr. Dr. González Urueña, recarga su atención, tanto más cuanto que no faltaría quien nos propusiera la lucha anti-alcohólica, y tendríamos, entonces, tres temas, lo cual es demasiada labor. Creo más conveniente agotar una materia para emprender la siguiente, y que esto se haga modificando, por decirlo así, la técnica de la lucha antisifilítica, para evitar los inconvenientes de la lucha antituberculosa señalados por el Sr. Dr. González Urueña, los cuales yo no acepto, pues creo se trata simplemente de un medio por el cual el médico se pone en contacto con el público que ignora estos padecimientos.

Dr. González Urueña.—Soy bastante explícito en mis ideas en la parte de mi memoria, donde señalo los inconvenientes de la lucha antituberculosa entre nosotros. Además, no soy el primero en indicar estos inconvenientes, los cuales se presentan aquí como en otros países. El Sr. Dr. Peón del Valle, en una memoria relativa al estado mental de los tuberculosos, que presentó á la Sociedad "Pedro Escobedo," hace saber, que tomada la lucha antituberculosa con demasiado ardor, daba un resultado contraproducente. Quiere esto decir, que tienen estas luchas su lado bueno y su lado malo. Y nosotros debemos, conociendo el escollo, evitar en todo lo posible caer en él al organizar la lucha antisifilítica. Respecto á la segunda objeción del Sr. Dr.

Hurtado, quien piensa en un exceso de quehacer, no me lo parece, y por último, cuando propone que se acabe con la lucha antituberculosa para emprender otra, me permito manifestarle que estas luchas son muy largas y es muy difícil señalar cuándo terminen. Me parece que deben ser constantes y bien encaminadas, para obtener los brillantes resultados que se obtienen en otras naciones, evitando el que tengan entre nosotros miras extrañas á su objeto, como es el obtener alguna ventaja meramente personal.

Dr. Saloma.—Voy á referirme á dos puntos de la memoria del Sr. Dr. González Uruña. Sea el primero, suplicarle se sirva decirnos de qué manera hace el diagnóstico diferencial entre la sífilis hereditaria tardía y la adquirida por inoculación; y por otra parte, ruégole precisarme cuáles son los excesos y los inconvenientes encontrados por él en las Conferencias, pues yo pienso continuar las mías el año entrante y deseo conocerlos, por lo cual deploro no esté presente el Sr. Dr. Peón del Valle, de quien deseo también escuchar el parecer.

Dr. González Uruña.—Diré al Sr. Dr. Saloma que respecto á su primera interpelación, se encuentra ampliamente contestada en todos los tratados de sifilografía. Descuella la monumental obra de Fournier, á donde remito al Sr. Dr. Saloma, especialmente al artículo de sífilis hereditaria tardía, en donde puede ilustrarse amplia y detalladamente acerca del particular. De paso le diré que este diagnóstico no es un enigma, como quizá él lo supone, sino que es verdaderamente sencillo, fundándose en estas nociones: la etiología, que nos dice la manera con que vino la enfermedad en cada caso; además, la existencia clara del accidente primitivo y cuándo se presentó en la sífilis inoculada; por otra parte, los períodos de tiempo bien fijos y conocidos, los cuales trascurren entre el chancro inicial y las manifestaciones secundarias y terciarias, son los elementos que fundan el diagnóstico. Hay, además, para la sífilis hereditaria, los estigmas llamados mayores, los cuales se notan en el infantilismo y en las alteraciones de los dientes, así como en las oculares, en las de los oídos y en las de los huesos. Todos estos criterios de la distrofia son bastantes para hacer el diagnóstico, y queda, por último, el de la indagación de la familia, según el cual puede conocerse cómo y cuándo se ha tomado la enferme-

dad. De estos criterios me he servido en mi consulta para establecer el diagnóstico, y en mi estadística pueden consultarse los síntomas y signos presentados.

Respecto á lo segundo, diré al Sr. Dr. Saloma que es muy delicado descender á tratar asuntos personales, los cuales se quedan para el fuero interno de cada individuo; y respecto á que yo diga cuáles son los defectos técnicos de las conferencias, ni las oí personalmente, ni creo sea esta la oportunidad de criticarlas, habiéndome limitado á indicar los inconvenientes que se les han señalado en términos generales en otros países. No diré más acerca de este delicado asunto, pues no pienso tratar detalles de utilidad personal, dando por terminada esta parte de la cuestión.

Dr. Saloma.—Estoy conforme, en parte, con el Sr. Dr. González Urueña, en lo que se refiere al primer asunto, esto es, en el diagnóstico diferencial de la sífilis hereditaria y de la inoculada; pero debo decir que el lograr este diagnóstico no es siempre cosa fácil. Hay ocasiones en las que los estigmas no están marcados, y en cuanto á los antecedentes de familia, no siempre pueden tomarse por impedirlo la edad del niño, la falta de instrucción, ó la imposibilidad de ver á los ascendientes; por lo mismo, los datos señalados por los autores no siempre pueden identificarse. Este asunto es, en la práctica, muy importante, pues habiendo un miembro sífilítico en una familia, se debe aislar para que no haya contaminados nuevos. Pensando así, creo con la escuela alemana, que debe reducirse el número de heredo-sifilíticos, y no es idea mía, como se ve; lo mismo que la de encontrar difícil hacer el diagnóstico diferencial, que cuando falta, hace poner en la Sección de heredo-sifilíticos individuos que no le corresponden. En cuanto á lo segundo, deploro que el Sr. Dr. González Urueña haya resuelto no ocuparse de ello, como también siento no se encuentre presente el Sr. Dr. Peón del Valle, para escuchar la crítica que hace de la lucha antituberculosa entre nosotros, la cual no puede adolecer de los defectos señalados para la extranjera, por ser aquí apenas incipiente.

Dr. Hurtado.—Yo no doy por terminada la cuestión de la crítica que el Sr. Dr. González Urueña hace á las conferencias antituberculosas que se verificaron. Veo en esto una increpación

directa á las personas que las efectuaron, y para demostrarlo, voy á dar lectura á la parte relativa del trabajo referido.

Verifica la lectura, y continúa el Sr. Dr. Hurtado: La lucha antituberculosa se emprendió por iniciativa hecha en esta Academia por el Sr. Dr. Licéaga, y libre y espontáneamente se inscribieron para ella varios miembros de esta Academia. Por lo mismo, yo desearía que el Sr. Dr. González Urueña nos señale un programa, ya que no está de acuerdo con el seguido hasta aquí. Además, vuelvo á decir que nos recargamos de trabajo si aceptamos la lucha antisifilítica hoy propuesta, y los conferencistas acerca de ella necesitan exhibirse, como lo hicieron los de la lucha antituberculosa.

Dr. Terrés.—Llamo la atención del Sr. Dr. Hurtado acerca de que el Sr. Dr. González Urueña no determina programa para la lucha antisifilítica, y pudiera suceder que se encuentre una forma en la cual no se exhiban las personalidades de los médicos conferenciantes.

Dr. Ulises Valdés.—Deseo rectificar uno de los conceptos expresados por el Sr. Dr. González Urueña. El asegura que hay entre nosotros un vacío completo de lucha antisifilítica, y yo deseo hacer notar que de años atrás tiene nuestro Gobierno establecida una inspección de sanidad y el Hospital "Morelos." En estas instituciones se trata de evitar justamente los peligros de las enfermedades venéreo-sifilíticas, y éstas son ahí combatidas. Es esta una base dada por nuestro Gobierno para la lucha que hoy nos propone el Sr. Dr. González Urueña, cuya idea fundamental encuentro loable. Por lo que se refiere al segundo asunto discutido, pienso que debemos alejarnos de personificaciones siempre delicadas.

Dr. Núñez.—Yo debo manifestar que veo grandes dificultades para llevar á la práctica la idea del Sr. Dr. González Urueña. No existe paridad entre la lucha antituberculosa y la antisifilítica. En ésta, los consejos que deben darse son sumamente escabrosos, y no creo corresponda al médico este papel, sino más bien á las personas encargadas en la sociedad de resguardar la moralidad. Es á los sacerdotes y á los padres de familia á quienes toca este papel. Además, estas luchas no dan el resultado apetecido. Nótese lo que acontece con la lucha anti-alcohólica y especialmente contra el pulque. Está ahí el Hospital Juárez para

decirnos que constantemente aumenta la mortalidad, y las heridas hechas en riña provocada por la embriaguez; siempre aumenta el número de estos delincuentes, sin que ese aumento se deba al de la población. ¿Cómo haría el Sr. Dr. González Urueña la lucha antisifilítica, sobre todo, si no acepta las conferencias? Me figuro que la hará por medio de la prensa ó por opúsculos, y éstos, á más de poner en un aprieto por la forma en que deban tratarse estos asuntos, repito que no darán resultados. Son estas las razones en las que fundo mi voto en contra de la proposición final de la memoria.

Dr. González Urueña.—A lo expuesto por el Sr. Dr. Valdés, debo manifestar que es asunto distinto el curar á los sifilíticos del de prevenir el desarrollo de la enfermedad. A lo primero es á lo que tienden las instituciones que con tanto acierto favorece nuestro Gobierno, y mi idea es justamente prevenir el desarrollo de la sífilis. Además, á intento no cité la parte concerniente á la reglamentación de la prostitución, porque aun cuando la tengo estudiada á fondo, es muy discutido si se debe aceptar ó nó; y hasta existen países cultísimos, como Inglaterra, que consideran esta reglamentación atentatoria contra la libertad individual. Por otra parte, se presentan estadísticas contraproducentes de los países que reglamentan este asunto, aun cuando también hay otras que parecen serle favorables. En suma, es un punto muy delicado entre nosotros, y los tratadistas aún no lo tienen resuelto. Justamente pasa lo contrario en cuanto á la idea de evitar por otros medios el desarrollo de la sífilis; idea que se halla patrocinada y en vigor en países tan cultos como son Francia, Alemania y la República Argentina.

En cuanto á lo que dice el Sr. Dr. Núñez, respecto del poco resultado que han dado entre nosotros luchas análogas, suponiendo cierta su afirmación, nada podemos prejuzgar de lo que yo propongo, porque no ha comenzado. Además, el modo especial de inculcar estos conocimientos en el público, queda á la discreción de las personas encargadas de ello, á quienes debemos suponerles honorabilidad. Los opúsculos, las conferencias, las escuelas, etc., son otros tantos medios, que manejados con prudencia y buen sentido, nada tienen de inmorales. Bien al contrario, son centros muy respetados los que emprenden estos trabajos, y son prestigiados por personalidades de alto valer moral y

social, como sucede en París, en donde el Sr. Dr. Fournier da su nombre á una respetable Sociedad que trata de estos temas. Por todas estas razones, insisto en que se debe salvar á muchos jóvenes de uno y de otro sexo, de ser víctimas de la sífilis simplemente por ignorancia, encargando de ello á personas de reconocida honradez y moralidad.

Dr. Núñez.—Para ser más explícito en mis opiniones, deseo conocer el programa que propondría el Sr. Dr. González Urueña, pues nos habla de conferencias, opúsculos, etc., y yo deseo limitar la significación del último término.

Dr. González Urueña.—Diré al Sr. Dr. Núñez que yo no tengo aún formado un programa definido, y en mi memoria invito justamente á esta Academia para que ella lo forme. No obstante, me ocurre de momento, comprender en la palabra etc., las escuelas, todos los otros centros de educación, los internados, los talleres, los hospitales, el empleo de hojas sueltas. Yo recuerdo que en el hospital San Luis, de París, reparten entre los enfermos hojas sueltas, relativas á estos temas, para hacer constantemente la propaganda de tan benéficos conocimientos, v. gr., que no deben besar las personas que tienen en su boca placas mucosas. ¿Cuántas personas, entre nosotros, quedarían espantadas al saber que por un beso pueden quedar contagiadas de la terrible enfermedad? Este y otros conocimientos análogos son los que importa divulgar.

Dr. Núñez.—Como se ve, todo lo que nos propone el Sr. Dr. González Urueña son conferencias y publicaciones; y son estos, justamente, los medios que ya he dicho son impropios. No sé en qué escuelas se atreverían á dar estas conferencias, pues en las destinadas á señoritas, me parecen del todo improcedentes. Apenas pasaría en la Escuela de Medicina, y no ya en la de Jurisprudencia, en donde estoy cierto darían, lo mismo que en todas las demás escuelas, como resultado, mayor dedicación al vicio de la Venus. Son, lo repito por última vez, los padres de familia y los sacerdotes, los únicos apropiados para tratar este asunto de suyo tan escabroso.

Dr. Hurtado.—Deseo, por última vez, llamar la atención de esta Academia acerca de la magnitud del asunto que nos propone el Sr. Dr. González Urueña. Creo que, de aceptarlo, tomamos labor mucho más grande que la que podemos desempeñar en

esta corporación; hasta creo que ella se alejaría de sus trabajos clásicos, los netamente científicos, que son los que nos están encomendados, y nos extralimitamos de los fines que debemos perseguir, cambiando su carácter actual. Creo, por último, que no es la oportunidad para presentar este asunto y pienso que la Academia debe rehusarlo.

Dr. Manuel.—Memorias como la del Sr. Dr. González Urueña merecen todo encomio, y estoy cierto de que está en la conciencia de cada uno de los Señores Académicos la verdad de mi aserto. Respecto de las objeciones que á la proposición final de su trabajo se han presentado, no están justificadas; y se ha dicho, por una parte, que si se acepta esta idea se sobrecarga de trabajo á esta Academia. Yo hago notar que somos numerosos los miembros de ella, y podemos repartirnos la labor. Ciertamente no trabajamos demasiado. Se dice que no es en la Academia en donde deben exponerse estas cuestiones; y yo pregunto: ¿á dónde, entonces, debe llevar el Sr. Dr. González Urueña su memoria? Se le dice también que ya está comenzada una lucha análoga; pues yo agregó: que se empiece también la otra, ¿por qué no? Así habremos siquiera empezado, en vez de permanecer del todo inactivos. Se le manifiesta, por último, que es un asunto inmoral; y yo no veo esta inmoralidad. Tan sólo estimo que será un lenguaje adaptado al auditorio el que se use, difiriendo, bien entendido, del usado, v. gr., en un cuartel, el que se emplee en un plantel de señoritas; por todo lo cual entiendo que quedará aprobada la proposición del trabajo que se discute.

Como ninguna otra persona usara de la palabra respecto de este asunto, se sometió á votación económica, quedando adoptada la proposición relativa por mayoría. El Señor Presidente, con fundamento en la fracción 9ª del artículo 15 del Reglamento, nombró á los Sres. Dres. Bulman, Calderón y González Urueña para que se sirvan formar un programa para la lucha antisifilítica.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Chávez, para leer su trabajo de reglamento, y lo hizo de uno titulado: "Tumor intraocular."

Dr. Hurtado.—Como se ve, en su trabajo el Sr. Dr. Chávez no asienta mi opinión enteramente convicto de la naturaleza del tumor, la cual yo le indiqué en breve contestación escrita.

Pero haré saber al Sr. Dr. Chávez, que en el acta de la Sesión anterior consta, con todo detalle, asentada mi opinión, según la cual, puede verse que no vacilo en cuanto á la clasificación del tumor, sino que tengo la plena seguridad de que se trata de un sarcoma. El hecho es muy importante, porque se asienta por los autores que los tumores de origen conjuntivo vienen de la coroides y no de la retina. No obstante, Lagranche acepta en la retina los tumores gliomatosos. Debo hacer notar que estas clasificaciones histológicas de los tumores, dependen, en gran parte, de que los observadores reciben las neoproducciones para su estudio en distintas épocas de su evolución, lo cual las hace aparentementé distintas y á ocasiones no deja precisar si pertenecen al cuerpo vítreo ó á la coroides; pero en el caso del tumor estudiado por mí, se ve claro el tipo del sarcoma fuso-celular, y como la coroides está toda sana, aseguro que viene de la retina. Este asunto, que es muy importante, será dilucidado ulteriormente cuando haya otros ojos enfermos que ruego al Sr. Dr. Chávez remitirme. La explicación científica de estos tumores no es uniformemente aceptada, pues la llamada neuronal que sigue Cajal, y la cual acepta García Solana, sólo acepta el hecho en cuanto á las fibras de Bruider. La teoría de Conheim, según la cual existe intromisión de las láminas ectodérmicas y mesodérmicas embrionarias, es la que explica mejor cómo por rareza puede quedar en una persona un fragmento ectodérmico que más tarde da origen á estos tumores.

Dr. Chávez.—Por los caracteres clínicos de mi caso tengo la convicción de que se trata de un sarcoma; pero no creo cosa fácil asegurar si tomó su origen en la retina ó en algún otro medio del ojo; pues entre otros puede tener un origen ciliar, y el asunto es tan difícil, que puede pensarse en un error de interpretación el afirmar uno ú otro origen. En cuanto á decir que viene de la retina, yo hago constar que el Sr. Lagranche, en su última obra que forma autoridad en la materia, modifica sus anteriores ideas en cuanto á estos tumores, y comienza por no aceptar las 4 categorías de ellos que antes admitía, refundiendo todos en 2, y vacila también en cuanto á aceptar el origen endotelial. Además, para que este origen no sea dudoso, es preciso acomodarse á una sola técnica de microscopía enteramente

particular, la cual no pudo ser seguida por el Sr. Dr. Hurtado.

Dr. Hurtado.—Deseo hacer una rectificación. La técnica especial, á la cual se refiere el Sr. Dr. Chávez, es la de Cajal, en la cual se usa el nitrato de plata y el hiposulfito de sosa. Esta técnica la ha seguido Degref, quien con toda su habilidad, sólo ha encontrado la glía en un 4 por ciento de sus observaciones. Yo seguí otra técnica, porque á ello me obligó el Sr. Dr. Chávez, mandándome el ojo sumergido en una mezcla de alcohol y formalina, cuando es de regla conservarlos en solución de ácido crómico. No obstante, son tan demostrativas mis preparaciones, que el mismo Dr. Chávez con verlas rápidamente aceptará mi modo de ver, pues en ellas se mira con toda claridad que la glía está sana, y además, se nota la estructura francamente sarcomatosa que señalo.

Dr. Chávez.—Insisto en declarar que estoy convencido de que se trata de un sarcoma, y sólo dudo acerca del lugar en donde tomó su origen; es decir, no creo esté probado que sea de origen retiniano; porque si no se sigue la técnica de Ramón y Cajal, los resultados son dudosos. Además, la clínica está contra esta idea, pues sólo en niños de 4 ó 5 años se acepta el origen retiniano, y este ojo es de una persona de 18 años.

Como ninguna otra persona usara de la palabra acerca de este asunto, se concedió al Sr. Dr. Manuell para una comunicación, y dió lectura á una nota relativa á una carta que dirigió al Consejo Superior de Salubridad de Elisabeth, E. U. de A., interrogando acerca de los casos correspondientes de tétanos habidos en aquella ciudad durante los últimos 15 años, y á la contestación en donde consta que no se han presentado casos de tétanos debidos á la vacuna; más una noticia relativa á los casos de tétanos en general, en aquella población.

Dr. Terrés.—Esta comunicación tiene por objeto esclarecer los estudios pendientes relativos á vacuna, por lo cual agréganse las copias de los originales á esta acta.

DR. LOAEZA,
Secretario.

procedencias: Parke Davis, Mulford y Stearns; y nunca hemos tenido ningún resultado fatal ó desgraciado por usarla. La seguimos empleando todavía, y estamos perfectamente satisfechos de sus resultados.—Confiamos en que estos datos puedan servirle.—De Ud. afectísimo, L. J. Richards, Health Officer.”

HIGIENE PUBLICA.

Datos para ayudar á juzgar de la afirmación de la transmisión del tétanos por la vacuna animal.

Con la presente me propongo cerrar por hoy la serie de mis comunicaciones sobre el debatido asunto de la vacuna, quedándome la satisfacción de haber contribuido honradamente á allegar elementos de juicio que, como en otra vez he dicho, tiempo llegará en que serán debidamente calificados.

Sabiendo que en los Estados Unidos es el de Pensilvania el que se lleva la palma en materia de frecuencia de casos de tétanos, con fecha 13 del próximo pasado mes de Noviembre dirigí á Filadelfia, á los Sres. H. K. Mulford Co., la siguiente carta que transcribo con la respuesta que obtuvo:

Muy Señores míos:

Teniendo yo, de la mejor buena fe, el convencimiento más completo de la superioridad de la vacuna animal sobre la vacuna de brazo á brazo, principalmente cuando se trata del uso de este medio profiláctico en los servicios públicos de vacuna, he propuesto en la Academia de Medicina de México, que se aconseje el empleo de la vacuna animal como preferible, por no tener como la otra el peligro de poder transmitir la sífilis. He encontrado en la Academia ruda oposición á mi pensamiento, por varias razones que allí se han expuesto; pero de las cuales, la que parece haber hecho más impresión es la de que—según ha

asegurado uno de los Señores Académicos—, en los Estados Unidos se han presentado numerosos casos de tétanos á consecuencia de la vacunación con vacuna animal. Este señor dice que tales casos se han presentado, entre otras partes, en San Louis Missouri, y que él ha visto en Elizabeth, cerca de New York, morir de tétanos á siete niños por esa causa.

He pensado que la honorable casa de ustedes tiene que estar al corriente de lo que tengan de cierto semejantes afirmaciones, y podrá proporcionarme datos auténticos acerca de lo que haya de verdad en este asunto, en el que la grave acusación que encierran tales asertos tiene que traer como resultado, si se difunden éstos, el más completo desprestigio,—cuando menos en este país—, de la que yo considero bienhechora vacuna animal.

Me dirijo á ustedes para suplicarles que me proporcionen, si lo tienen á bien, todos los elementos dignos de crédito que puedan servir para formarse un juicio imparcial de lo que realmente haya de verdadero en los fundamentos de la acusación que se ha hecho á la vacuna animal, para saber si debo seguir en mi empeño de hacerla aceptar, ó debo renunciar á él.

Anticipando á ustedes las más expresivas gracias por los datos que sobre el asunto se sirvan proporcionarme, me suscribo de ustedes atentamente su afectísimo y S. S.

R. E. MANUELL.

La respuesta á que he hecho referencia se compone de dos cartas que conservo, poniéndolas á disposición de los Señores Académicos, y de las que doy en seguida la traducción al español.

La primera, fechada el 3 de Diciembre, de los Sres. H. K. Mulford Company, dice:

Estimado Doctor:

Hemos pasado la carta de Ud. del 14 de Noviembre á nuestro departamento Científico, el cual la contesta por medio de la adjunta que esperamos satisfará sus deseos.

El texto de la segunda, fechada el 29 de Noviembre, en Glenolden, Pa., es como sigue:

Estimado Doctor:

Me ha sido trasladada su grata del 14 de Noviembre, relativa á la vacuna.

La cuestión de vacuna y tétanos es de las que han dado origen á grandes discusiones en los Estados Unidos, particularmente en los Estados del Este, porque de cuando en cuando se han presentado casos de tétanos después de la vacunación en esa región. Ha acontecido esto, sobre todo, cuando han sido vacunadas un gran número de gentes durante un tiempo seco y polvoso, como sucedió en 1901, época en que reinaba una epidemia de viruelas en estos lugares. Me propongo hacer una exposición de los hechos relativos á este asunto, á fin de que por sí mismo pueda Ud. sacar las conclusiones.

Comienzo por referirme á la carta de Ud., diciéndole que no hay ninguna constancia, que yo sepa, de caso alguno de vacunación seguida de tétanos, en San Luis. Por aquel tiempo, sin embargo, se presentaron cierto número de casos de tétanos á continuación de inyecciones antitóxicas, debido al uso de antitoxina contaminada, *la cual fué preparada por el Consejo de Salubridad de San Luis.* (1)

En cuanto á Elizabeth, Nueva York, no tenemos datos que apoyen el aserto; pero no creemos que sea verdad, porque cualquiera que hubiera sido el número de casos, habría llegado á nuestro conocimiento.

Ahora, respecto á los hechos, empezaré por la clase de vacuna usada. Esta cuestión fué tratada por el Dr. Roberto N. Willson, quien en el "Journal of the American Medical Association," del 10 de Mayo de 1902, refirió cincuenta y dos casos de tétanos, después de la vacuna, ocurridos desde el año de 1839 hasta el de 1902. De 1839 á 1885 hubo siete casos, todos ellos probablemente vacunados con linfa humanizada. Un segundo período se forma con la lista de la Comisión Real de Vacuna de Inglaterra, dada á conocer en 1889; comprende una serie de nueve casos positivos y treinta y tres probables de vacuna seguida de tétanos, y en los que se vacunó de brazo á brazo. En este grupo, la infección debe de haberse producido, ya sea por

(1) Lo subrayado viene manuscrito con lápiz en el original.

contaminación al tiempo de vacunar, ó bien por haberse infectado posteriormente la herida.

Todavía mucho tiempo después de la introducción de la vacuna animal, á causa de la pequeña cantidad que comparativamente se usaba entonces, las vacunaciones seguidas de tétanos se presentaban sólo á intervalos poco frecuentes: exactamente lo mismo que cuando se hacía uso de vacuna de brazo á brazo. Sin embargo, en 1901 las vacunaciones aumentaron á un grado enorme; de suerte que probablemente en Filadelfia sola, 500,000 gentes paseaban en las calles sus brazos heridos y dispuestos á ser infectados con el polvo portador del germen; en tanto que en la parte oriental de los Estados Unidos, correspondiente á la región donde prevalece el tétanos en todo tiempo, y cuando se referían numerosos casos de tétanos traumático, había probablemente entre 5.000,000 y 20.000,000 de personas con heridas vacunales semejantes. Lo admirable es que no se hayan referido mayor número de casos, cuando se recuerda el estado de suciedad de los brazos del bajo pueblo vacunado en ese tiempo.

Habiendo nosotros examinado esos casos, ya directamente, ya por medio de un representante, ó bien del médico que los atendió, doy á Ud. en seguida los datos recogidos.

Un caso en Merchantville, N. J. El brazo fué cubierto con una cataplasma de hojas de plátano, seguida de otra de estiércol de vaca.

Un caso en la Avenida Atlántico, de Camden, N. J. Se aplicó una coraza sobre la vacuna y se la dejó á permanencia, hasta que estuvo llena de pus.

Otro caso del mismo lugar se refiere á un muchacho que levantó la costra del suelo, donde se le había caído en la suciedad, y se la volvió á colocar en el brazo.

Se tomó nota de otro en que el brazo fué envuelto en una media sucia.

Otro más referido por el Dr. Wilson, en que el padre del niño tenía su habitación sobre un establo y el niño jugaba con las suciedades del establo.

Es cierto que se han relatado unos cuantos casos de pacientes que en apariencia han tomado los cuidados necesarios; pero no creo que esto haga vacilar nuestras conclusiones, porque en esa época no había llovido en mucho tiempo y se estaba en la im-

posibilidad de poner las vacunas á cubierto del polvo, aunque se pusiera en ello la mayor atención.

Hay otras razones en apoyo de que no había fundamento para echar la culpa á la vacuna:

Primero.—Después de afanosas investigaciones hechas con cuidado en muchos laboratorios del Este de los Estados Unidos, en las que se practicaron cientos de exámenes, solamente se menciona un caso de haber sido encontrado el tétanos en la vacuna.

Segundo.—En cosa de tres mil exámenes normales (*routine*) verificados en este laboratorio, no ha sido encontrado nunca.

Tercero.—En el territorio á que corresponden los casos citados, prevalece el tétanos traumático, del que todos los años se anota un gran número de casos. En Filadelfia, en 1897, hubo veintiocho casos; en 1898, veintinueve; en 1899, cuarenta y uno; en 1900, treinta y siete; en 1901, veintinueve. (Board of Health records, City Hall).

En el Journal of the American Medical Association, correspondiente al 29 de Julio de 1905, los Dres. J. M. Andrew y Arturo C. Morgan, publican un estudio estadístico de tétanos, inspirado en literatura tomada de la Surgeon General's office, 1850 á 1904, y reúnen 1,099 casos en los Estados Unidos. En la distribución de esta cifra por Estados, encontramos á Pensilvania con 224 casos (más de la quinta parte del número total); Nueva York, 190; Ohio, 56; Nueva Jersey, 45, dando una suma de 515, 6 cerca de la mitad del número total de casos registrados en los Estados Unidos. Y esto en el mismo territorio donde encontramos los casos de vacunaciones seguidas de tétanos. Además, el mayor número de estos últimos fueron señalados en unas cuantas localidades, siendo así que probablemente se hicieron en los Estados Unidos y el Canadá 50.000,000 de vacunaciones, comprendiendo en cada sección desde el cortijo más humilde hasta la ciudad más populosa. Se hizo esto, idénticamente, con la misma linfa y al mismo tiempo que las vacunaciones de los individuos que tuvieron la desgracia de contraer el tétanos.

En un caso, la investigación demostró haberse empleado el mismo tubo para vacunar á dos personas, de las que una tuvo el tétanos y la otra no. En otro, 500 personas fueron vacunadas con el mismo lote de linfa procedente de los mismos animales y

solamente una contrajo el tétanos. El caso es que la vacuna salida de la mayor parte de los laboratorios, se despacha en lotes de 5,000 á 20,000, de suerte que si existiera el tétanos en un lote dado, era de esperarse seguramente, después de 20,000 vacunaciones, la presentación de más de uno ó dos casos, para declarar á la vacuna responsable de ellos.

Otro punto que parece demostrar que la vacuna no desempeña ningún papel en la enfermedad, es el hecho de que el período común de incubación del tétanos abarca de siete á nueve días (Mc. Ferland), mientras que en los casos que han seguido á las vacunaciones, el período transcurrido desde la fecha de la operación vacunal á la aparición de la enfermedad, es por término medio de veintidós días, ó algo así como más de dos semanas. Es ésta, probablemente, la mejor prueba que tenemos de que la vacuna no es responsable de llevar el germen del tétanos.

En conclusión, permítame Ud. manifestarle que la vacuna glicerizada, como se prepara en este laboratorio, es sometida al más riguroso control, tanto por lo que se refiere á limpieza en el curso de su preparación, como para probarla; de suerte que no se permite su salida del laboratorio, sino hasta cuando un cierto número de contrapruebas y pruebas nos aseguran que no está en posibilidad de contener el germen del tétanos.

La inspección de los establecimientos de vacuna por el Gobierno General, coloca el control de esta cuestión bajo la dependencia de la U. S. M. H. S. y ella, como procedimiento normal, verifica pruebas y contrapruebas mes tras mes y año tras año, sobre la vacuna de los varios productores, sin que hasta hoy se haya encontrado un solo tubo conteniendo tétanos; de suerte que, hasta donde en lo humano es posible determinarlo, no hay posibilidad de que la vacuna, como se prepara en los Estados Unidos, produzca el tétanos porque la linfa misma sea vehículo del bacilo tetánico.

Resumo lo más importante del contenido de la presente carta en esta forma:

Primero.—Solamente una vez se ha encontrado el tétanos en la vacuna animal, después de las más escrupulosas investigaciones practicadas en los mejores laboratorios del mundo.

Segundo.—No se le ha encontrado nunca en cosa de tres mil investigaciones normales practicadas en este laboratorio.

Tercero.—Cada lote de vacuna preparada es sometido á pruebas para asegurarse de la ausencia del germen.

Cuarto.—No se tienen pruebas de que los casos de tétanos que han seguido á la vacunación fueran en manera alguna debidos á la linfa; en cambio, hay la evidencia indirecta de que fueron ocasionados por la suciedad y las condiciones locales.

Quinto.—Si la linfa hubiera estado contaminada, los lotes de diez á veinte mil habrían sido responsables de cientos de casos de tétanos, y no de uno ó dos como se han referido.

Con estos hechos, que se pueden comprobar fácilmente, consultando la literatura sobre la que me he permitido llamar la atención de Ud., creo que se llega desde luego á la conclusión de que no hay más peligro de tétanos vacunando con vacuna animal, que haciéndolo de brazo á brazo; y que en casos aislados, puede seguir el tétanos á cualquiera de los dos procedimientos, siempre que la suciedad ó las condiciones locales del medio favorezcan la enfermedad.

Si en algo más puedo servir á Ud. sobre ésta ú otras cuestiones relativas á la vacuna, puede Ud. darme sus órdenes.

De Ud. afectísimo,

W. T. ELGIN,

Director del Laboratorio de Vacuna.

México, Diciembre 18 de 1907.

R. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 18 de Diciembre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

LECTURA REGLAMENTARIA. — TÉTANOS Y VACUNA ANIMAL.

El Sr. Dr. Macouzet dió lectura á su memoria reglamentaria, titulada "Tratamiento del crup."

Segundo.—No se le ha encontrado nunca en cosa de tres mil investigaciones normales practicadas en este laboratorio.

Tercero.—Cada lote de vacuna preparada es sometido á pruebas para asegurarse de la ausencia del germen.

Cuarto.—No se tienen pruebas de que los casos de tétanos que han seguido á la vacunación fueran en manera alguna debidos á la linfa; en cambio, hay la evidencia indirecta de que fueron ocasionados por la suciedad y las condiciones locales.

Quinto.—Si la linfa hubiera estado contaminada, los lotes de diez á veinte mil habrían sido responsables de cientos de casos de tétanos, y no de uno ó dos como se han referido.

Con estos hechos, que se pueden comprobar fácilmente, consultando la literatura sobre la que me he permitido llamar la atención de Ud., creo que se llega desde luego á la conclusión de que no hay más peligro de tétanos vacunando con vacuna animal, que haciéndolo de brazo á brazo; y que en casos aislados, puede seguir el tétanos á cualquiera de los dos procedimientos, siempre que la suciedad ó las condiciones locales del medio favorezcan la enfermedad.

Si en algo más puedo servir á Ud. sobre ésta ú otras cuestiones relativas á la vacuna, puede Ud. darme sus órdenes.

De Ud. afectísimo,

W. T. ELGIN,

Director del Laboratorio de Vacuna.

México, Diciembre 18 de 1907.

R. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 18 de Diciembre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

LECTURA REGLAMENTARIA. — TÉTANOS Y VACUNA ANIMAL.

El Sr. Dr. Macouzet dió lectura á su memoria reglamentaria, titulada "Tratamiento del crup."

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Manuell, quien leyó una nota titulada "Datos para ayudar á juzgar de la afirmación de la trasmisión del tétanos por la vacuna animal."

Dr. Manuell.—Siento volver á ocupar la atención de esta Academia, respecto del asunto de vacuna, á propósito del cual existe una comisión respetable, la cual debe juzgarlo. Yo creo de mi obligación traer todas las pruebas que estime conducentes para mi objeto, esto es, para probar la superioridad de la vacuna animal sobre la humanizada. Lee dicha nota, que obra en esta Secretaría.

Dr. Macouzet.—Muy á mi pesar, y sólo para defender mis asertos, atacados muy directamente por el Sr. Dr. Manuell, me veo precisado á usar de la palabra en el asunto de la vacuna, de cuyo estudio debe ocuparse la Comisión nombrada por esta Academia, y á ella deben presentarse directamente las pruebas que se juzguen apropiadas. Lo que más ha podido al Sr. Dr. Manuell, es que la vacuna animal haya producido el tétanos, y yo afirmo que lo ha producido en los Estados Unidos. El mismo, según el escrito de hoy, ya concede que se verifican estos casos de muerte por tétanos vacunal en ese país. Además, yo he visto morir de tétanos á consecuencia de la vacuna animal, en la ciudad de Elizabeth de esa Nación. ¿Por qué duda el Sr. Dr. Manuell de mi aserto? Yo, de buena fe, creo era tétanos lo que observé allá, y lo he dicho aquí sin *arrière pensée*. ¿Y cuál prueba nos trae el Sr. Dr. Manuell en contra de mis afirmaciones? Únicamente la de que un empleado del Consejo de Salubridad de Elizabeth declara que no se han presentado casos de tétanos. Y bien, yo digo que sí, que lo visto por mí como tétanos, lo era para mí, y en cambio, para este empleado será meningitis cerebro-espinal ó qué sé yo.

Este caso es análogo á que el Sr. Dr. Manuell observara un hecho de fiebre bubónica en San Francisco California, y nos señalara el eminente peligro que tenía nuestro país de ser infestado de esta enfermedad, y nosotros, dando más crédito á los médicos de Norte-América, deseosos de negar la enfermedad, no tomáramos las providencias necesarias para evitarlo.

Además, yo afirmé que en el Este de los Estados Unidos hubo una epidemia de tétanos, y he ofrecido las pruebas de ello y las daré á la Comisión encargada de juzgarlas. Por último, ¿por

qué da más crédito el Sr. Dr. Manuell á una persona de los Estados Unidos que á la mía? Si esta persona es autoridad, yo también lo soy.

Por el momento seame permitido no ocuparme ya de este orden de ideas, pues no estaba preparado para contestar al Sr. Dr. Manuell. Diré, por último, que yo no me he dirigido como él á las casas que fabrican la vacuna animal, interesados naturalmente en bonificar su producto. Yo traeré pruebas de los Consejos de Salubridad de los Estados Unidos, pruebas oficiales, y las presentaré á la Comisión; sólo pido al Sr. Dr. Manuell paciencia en este asunto.

Traigo por el momento cartas de médicos americanos residentes en esta ciudad, en las cuales declaran haber visto ó tener conocimiento de hechos de tétanos desarrollados por la vacuna animal. Tengo una del Sr. Dr. Welfelder, quien me dice saber de casos de tétanos vacunal en San Luis Missouri, y haber visto él 3 hechos en Nueva York.

Presenta después el Sr. Dr. Macouzet, obras de Patología de autores norte-americanos, las cuales, al hablar de vacuna, anotan, á título de complicación posible de ella, el tétanos. Hace circular estos libros y agrega:

Ya he manifestado, y ahora repito, que la manera como se prepara la vacuna animal, raspando con cucharilla cortante las ubres en donde está la pústula de terneras ad-hoc, y agregándoles glicerina, es de tal suerte que no se puede elevar suficientemente la temperatura al asepticarla para destruir el bacilus de Nicolayer, porque la linfa se adultera y no es activa, razón por la cual, bacteriológicamente hablando, es imposible aseverar la pureza de la linfa vacunal.

Dr. Terrés.—Los hechos referidos se tendrán presentes en los estudios que se llevan á cabo en esta Academia acerca de la vacuna.

Dr. Manuell.—Deseo rectificar el hecho de que en mis comunicaciones á esta Academia, relativas á vacuna, haya yo mencionado el nombre del Sr. Dr. Macouzet, por lo cual no he atacado su persona como él afirma. Respecto de las pruebas traídas por mí, no soy autor de ellas, y por lo mismo no ataco al Sr. Dr. Macouzet; una, según se recordará, es oficial; emana del Consejo de Salubridad de Elizabeth, es decir, es de las buenas, según

el sentir del Sr. Dr. Macouzet. En cuanto á la leída hoy cierto que viene de un fabricante; pero viene documentada, cita literatura médica sobre el particular, y si se duda de sus afirmaciones, pueden estudiarse las memorias y trabajos que menciona el autor, miembro de la Sección Científica de la casa de Mulkorff.

El Sr. Dr. Monjarás leyó su trabajo reglamentario, titulado "Algunas consideraciones sobre la gimnasia sueca y aparatos de Zander."

DR. LOAEZA,

Secretario.

HIGIENE.

Algunas consideraciones sobre la gimnasia sueca y los aparatos Zander.

La época en que vivimos y el progreso que ha alcanzando la ciencia que interesa más directamente á la humanidad, imponen la obligación de utilizar todos aquellos recursos que contribuyan á la conservación, al restablecimiento de la salud y al adelanto científico. La Higiene y la Terapéutica se han enriquecido en los últimos años con un ramo que, aunque explotado desde hace mucho tiempo, no había sido aplicado de una manera adecuada, sino hasta que la Escuela Sueca le ha dado bases científicas y aplicaciones racionales. La concepción que esta Escuela ha dado de la palabra "Gimnasia" ó "Gimnástica," es enteramente diferente de la que tenía en el lenguaje vulgar, y que correspondía á los ejercicios físicos, practicados hasta la fatiga, sin método, y por lo mismo, exponiendo á la ruina á las personas débiles, y sin obtener jamás el desarrollo armónico del sistema muscular, ni el funcionamiento, también armónico, de los órganos, y sólo en determinadas circunstancias y en algunos individuos bien predispuestos, se conseguía robustecer su

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 8 de Enero de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

LA LUCHA CONTRA LA SÍFILIS.—EL ASUNTO DE LA VACUNA.

El Sr. Dr. Cicero lee su memoria de reglamento, titulada: "Lucha contra la sífilis."

Dr. González Uruuña.—He oído con verdadero gusto la memoria del Sr. Dr. Cicero, en la cual se muestra partidario de la idea de luchar contra la sífilis. Como además, la competencia de este señor para este asunto es notoria, yo suplico á la Academia el que se agregue el Sr. Dr. Cicero á la comisión nombrada para estudiar la mejor manera de llevar á cabo entre nosotros esta lucha. Diré de paso que se están recabando de los libros y aún directamente del extranjero toda clase de datos para ilustrar á la comisión, la cuál no copiará servilmente estos hechos, sino que tomará lo que sea adaptable á nuestro país y á nuestro estado social.

Dr. Terrés.—Hago notar á esta Academia que la idea del Sr. Dr. González Uruuña, de agregar un miembro á la comisión nombrada para resolver el modo de hacer la lucha antisifilítica, no es aceptable, por ser irregular, puesto que se trata de una comisión nombrada ya hace algún tiempo. Como por otra parte, supongo que en lo particular el Sr. Dr. Cicero puede unir sus amplios conocimientos á los de la comisión, creo es la forma en la cual se llena el deseo del Sr. Dr. González Uruuña, sin sentar el precedente de alterar comisiones ya nombradas.

Dr. Cicero.—Abundo en las ideas del Sr. Presidente; en lo particular suministraré á la comisión todos los datos que tengo acerca del asunto, los cuales, de paso, diré son muy abundantes. Como ninguna otra persona hiciera uso de la palabra, ésta

tué concedida á la comisión encargada de los estudios relativos á vacuna.

Dr. Cicero.—Comisionado por el Sr. Dr. Licéaga Presidente de esta comisión, voy á tener la honra de leer el programa que nos hemos trazado para llevar á cabo estos estudios, así como el tiempo que ellos han menester.—Hace la lectura correspondiente:

Dr. Terrés.—Debemos agradecer á la comisión el que se sirva traernos su programa y dárnoslo á conocer. Nosotros no podemos discutirlo, pues sería establecer censura previa; pero hay en él dos puntos que sí pueden resolverse luego por la Academia. Sea el primero, la instalación que ella debe hacer de un Instituto para vacunación animal; esto no puede efectuarlo por no tener los fondos necesarios; sea el segundo, lo indefinido del plazo que desea la Comisión para presentar el resultado de sus estudios. A este propósito voy á dar lectura á todo el capítulo 6º de nuestro reglamento, que es el relativo.—El Sr. Presidente lee: y cuando termina, agrega, Claramente se ve como el máximo que fija el reglamento es de tres meses, y teniendo cuenta en el caso, de las fechas relativas, es el día 19 de Febrero próximo, cuando expira el plazo máximo de que puede disponer la comisión conforme á reglamento.

Dr. Ramos.—En nombre de la comisión voy á tener el honor de explicar los fundamentos de nuestra declaración, de no poder fijar plazo para estos estudios; no digamos el muy exiguo de 3 meses; pero ni un año, ni más quizá, pues se trata de un asunto muy largo e estudiar y á propósito del cual deseamos traer el resultado de nuestra experiencia personal. Cansados estamos ya de escuchar la habilidad polemista en nuestra Academia, para lo cual, quienes la desarrollan, beben en fuentes extranjeras más ó menos puras, y al fin cada persona queda con sus convicciones y los problemas no quedan resueltos. El de la vacuna que se nos ha sometido es sumamente vasto, demanda experimentación personal, instalaciones *ad hoc* para estos trabajos, apreciación de todos los hechos observados, y todo esto demanda tiempo, y tiempo cuyo límite no puede fijarse; esto tanto más cuanto que deseamos proceder como si no se supiera una palabra acerca de vacuna, haciendo personalmente nosotros toda la labor. Apoyados así en hechos reales podemos obtener in-

ferencias verdaderamente fundadas, y con ellas basar conclusiones verdaderamente exactas. Compararemos después todos nuestros resultados con los de los autores extranjeros, y todo esto demanda, como se ve, amplísimo tiempo.

Ahora noto con pena se nos trata de encerrar en el círculo de acero de un artículo reglamentario, y nos es imposible el aceptarlo. ¿Cómo haríamos nosotros la experimentación de la linfa animal si no tenemos un instituto vacunal apropiado? Para obtenerlo hay necesidad, si la Academia no posee los fondos necesarios, de pedir la autorización del gasto consiguiente á las autoridades, y la tramitación de estos asuntos también demanda tiempo.

La comisión tiene entendido que lo que nos pide la Academia, no es la bibliografía de linfas vacunales, sino la apreciación de las ventajas é inconvenientes de estas linfas probadas con hechos bien fundados, y si no tenemos hechos experimentales propios de donde partir, sólo bibliografía podríamos darle, pues lo contrario equivale á tener necesidad de resolver una ecuación matemática sin buenos datos para ello.

Además, el pensar que el reglamento obliga siempre un plazo fijo para sus estudios, no lo creo, y existe ya jurisprudencia sobre el particular; en este mismo recinto estamos los Sres. Dres. Terrés, González Fabela y yo, que formamos parte del jurado que estudia en estos momentos las memorias relativas al tifo y no se nos ha marcado un plazo para presentar el dictamen, ni podía ser, toda vez que se trata también en este caso de estudios complexos y que demandan hasta la comprobación de la experiencia, y véase bien que este trabajo es analítico, en tanto que es aún más arduo el de la vacuua porque éste debe ser, ya lo he dicho, enteramente personal en todas sus partes.

Dr. Terrés.—Yo ruego á la Academia no se entre en discusiones amplias acerca de este asunto. La disposición reglamentaria, buena ó mala, existe, y tenemos necesidad de cumplirla. No está en nuestra mano el quebrantar el reglamento, porque dejaríamos desde este momento de estar constituidos. Diré de paso que el asunto relativo al tifo es del todo distinto. Este no entra en el reglamento, puesto que se trata de una comisión muy particular que la Superioridad confió á la Academia, y

es para responder á esa confianza muy particular, que la Academia lleva á cabo esta labor.

Dr. Peón del Valle.—Creo debemos examinar con calma este problema, y pensando que no es un dictamen relativo á un estudio lo que se trata de efectuar en el caso de la vacuna, sino un verdadero estudio especial, no veo inconveniente en que concediéramos un plazo amplio á esta comisión, con cuya circunstancia no queda atacado el reglamento.

Dr. Cicero.—Deseo hacer presente que la comisión para el estudio de la vacuna, tuvo presente el hecho de que cuando fué nombrada se habló en esta Academia de la necesidad de concederle un plazo amplio; yo creo haberlo oído así, aun cuando es posible esté en un error.

Dr. Icaza.—Creo, Señores Académicos, que debemos penetrarnos bien del espíritu del reglamento de esta Sociedad; creo que entendiéndolo debidamente, toda dificultad queda zanjada, y lo habremos cumplido cual nos corresponde hacerlo, pues considero estamos en esa obligación. Recuérdese que el artículo aludido dice: que si no se presentare el dictamen en el plazo de tres meses, ó excusa satisfactoria á juicio de la Academia, entonces y sólo entonces se nombrará otra comisión. Ahora bien, estoy cierto que si al expirar este plazo de tres meses reglamentarios, la comisión actual nos señala las razones expuestas hoy en su programa, con lo cual sólo se adelanta á los acontecimientos, estoy cierto, digo, se juzgarán como excusas satisfactorias por esta Academia; y como en este caso su reglamento no prescribe ya que el nuevo plazo sea determinado, puede en ese momento la comisión de vacuna solicitar el que estime necesario, lo cual estoy cierto le será concedido tan amplio como lo desee, con tal de que no sea indefinido como ahora pretende.

Dr. Ramos.—Debo manifestar que si nosotros desde esta noche hemos hecho saber que pedimos plazo ilimitado para hacer nuestros estudios, es porque se nos ha exigido. Dos veces ha recibido la Comisión oficios relativos, y el Sr. Dr. Cicero, relator del escrito leído hoy, ha tenido en su presencia estas dos comunicaciones.

Por otra parte, decía muy bien el Sr. Dr. Peón del Valle, no es un dictamen lo que se trata de hacer en este caso, es un asunto científico en su totalidad, y debe tenerse presente que para

levantar un edificio se han menester buenos cimientos, si on puede convertirse fácilmente en ruinas. Esto es lo que se necesita en el estudio que se nos tiene encomendado, y la obra es ardua, sobre todo si los obreros son pocos é insignificantes; digo lo último por mí. Además, no se crea que esta resolución es hija de una medida violenta, no, lo es de una profunda meditación y estudio, en la cual hemos justipreciado todos los factores, todas las fuerzas.

Dr. Icaza.—Ya he indicado que no es el momento oportuno para presentar las razones que asisten á la comisión para pensar y obrar de tal y cual manera. Insisto en que el Reglamento fija claramente sus plazos para proceder en estos casos. Dice que: ocho días después de nombrada una comisión, dará ésta á conocer un plazo para presentar su dictamen, y este plazo cuando más puede ser de tres meses. Con tan claros elementos la Academia no puede tomar en el momento ninguna resolución; respecto al plazo ilimitado que la Comisión pide, debe esperar hasta Febrero, entonces se resolverá lo conveniente; de este momento para la fecha, la muy ilustrada y honorable Comisión habrá pensado ya una forma más equitativa para pedir su plazo; se trata de personas tan finas como sabias, y yo estoy cierto se servirán aceptar ésta manera de ver el asunto, que se ajusta al reglamento y á los deseos que manifiesta la honorable comisión.

Dr. Terrés.—Deseo poner en claro algo que ya se sirvió indicar el Sr. Dr. Icaza, y es el hecho señalado por el Sr. Dr. Ramos, referente á que, dos veces se suplicó á la comisión de vacuna el que se sirviera fijar el plazo para presentar su dictamen; si así se hizo, fué con fundamento en la fracción 5ª del art. 47, la cual preceptúa que la Comisión, á los 8 días de nombrada, deberá fijar el plazo en que cumplirá su cometido. La mesa esperó razonablemente, pensando que la enfermedad del Sr. Dr. Cicero ú otras circunstancias habrían impedido fijar el plazo á la Comisión de vacuna; mas como pasaba el tiempo y no lo hacía, tuvo necesidad de insinuárselo segunda vez para ajustarse á la prescripción reglamentaria.

Según se ve, es preciso fijar el plazo, y yo pienso que pidiendo el máximo de tres meses, la Comisión se ajustará al reglamento, puesto que, según él, la Academia no puede conceder otro más amplio.

Dr. Hurtado.—Yo fuí, señores, quien propuse el estudio de la vacuna en la forma en que hoy se está haciendo. Y declaro que dije desde entonces, saliera, en cuanto al modo de llevarlo á cabo, de los medios rutinarios seguidos hasta hoy. Mi idea entraña lo que ha dicho el Sr. Dr. Peón del Valle. Deseo, además, que en adelante se emprendan trabajos amplios y de índole distinta á los que hasta hoy hemos acostumbrado. Para los trabajos experimentales concienzudos de que hablo, es menester plazo amplio y no el concedido por nuestro antiguo Reglamento. Yo creo debemos comenzar por modificar el artículo, subscribiendo inmediatamente esta modificación, pues de no hacerla nos exponremos á tropezar á cada paso con este inconveniente. Por otra parte, bueno es también que la Comisión de vacuna se entienda de que cuando propuse este tema á estudio, no fué con el ánimo sea una forma resolutiva absoluta á este asunto, para lo cual sí sería preciso un plazo indefinido, y quizá ni aun con él se llegaría. No, la Academia y yo deseamos una forma resolutiva posible con los elementos de que se pueda disponer, allegando todos los necesarios y disponiendo para todo esto de un plazo no indefinido, como pretende la Comisión.

Dr. Terrés.—Vuelvo á declarar que no se debe discutir el programa presentado, sino resolver únicamente este punto: ¿Se concede el plazo indefinido que pide la Comisión? A lo cual la mayoría de los señores Académicos en votación económica, se manifestaron por la negativa.

Dr. Ramos.—En nombre de la Comisión tengo la pena de manifestarles que ella no acepta el plazo de tres meses al cual se le contrae, para formar dictamen; y no lo acepta por ser enteramente superior á sus fuerzas semejante labor, para la cual nos declaramos absolutamente incompetentes.

Dr. Monjarás.—Creo se va contra el reglamento en todo lo que se está tratando, y creo que los Señores Académicos hicieron la votación sin penetrarse del asunto, por lo cual creo debe ser repetida.

Dr. Terrés.—Aun cuando no estimo se esté faltando al reglamento, sino ajustándose á él precisamente, ni tampoco pienso que los Señores Académicos hayan votado sin penetrarse del asunto á propósito del que lo hacían, pregunto ahora á la Academia: ¿Se fija á la Comisión el plazo de 3 meses que como

máximo concede el reglamento? En votación económica la mayoría contestó por la negativa.

Dr. Icaza.—En vista de que las ideas de la Academia no se encuentran bien fijadas acerca del plazo en cuestión, pues claramente se ve que primero votó no concediendo el plazo indefinido que pide la comisión, y luego vota en contra de su estatuto reglamentario, y como por otra parte la muy respetable comisión por la autorizada voz del Sr. Dr. Ramos dimite su encargo; como sería muy difícil y á mi juicio imposible substituir á tan doctas personas, formando una nueva comisión, yo ruego á la Academia difiera su resolución acerca de este asunto. De este modo la comisión, en vista de que puede obtener un plazo amplio ajustándose al reglamento en la forma que he indicado, podrá cambiar su decisión de renunciar, lo cual sería demasiado sensible para los fines que persigue la Academia, y veo difícil substituir estas personas, dada la competencia especial de cada uno de los que la integran.

Dr. Ramos.—Me es verdaderamente penoso insistieren las ideas manifestadas, después de las bondadosas y sensatas palabras del Sr. Dr. Icaza, digno vicepresidente de esta Academia, estas palabras están impregnadas de buena voluntad; pero yo tengo instrucción del Sr. Dr. Licéaga de no aceptar otra cosa que un plazo indefinido ó hacer la renuncia. Repito que esta idea no es hija de violenta resolución, sino que cada vez que la hemos estudiado encontramos más arduo y más amplio el problema. Por otra parte, al decir que necesitamos plazo indefinido, no creemos que sería tan largo que hasta las venideras generaciones médicas sabrían la resolución; se trata de un plazo en el cual nosotros mismos, todos los presentes, podríamos conocerla, y pensando así, acepto, como lo desea el Sr. Dr. Icaza, no quede resuelto el asunto en este momento, aun cuando la comisión no variará de ideas.

Dr. Hurtado.—La manera como piensa la comisión es disolvente y antisociable, si se empeña en obtener un plazo indefinido, cuando se ve claramente que es imposible para la Academia el concedérselo, y si el remedio que la comisión encuentra es la renuncia, nos pone en el caso de nombrar otra comisión, viendo yo sumamente difícil que nuevas personas acepten el cargo, y como la primera comisión de que me ocupo es tan idó-

nea, y declara necesitar plazo indefinido, pone á la segunda, en caso de insistir, en predicamento de hacer igual declaración, con lo cual resulta claramente que el estudio no se hace, y habrá que renunciar á él si la comisión actual continúa encastillada en sus ideas.

Dr. Villareal.—Deseo expresar mi modo de ver en el asunto que se debate. Creo que la comisión hasta este momento cumple con su cometido; se le pide, con fundamento en prescripción reglamentaria, que fije su plazo, y nos trae el programa bien meditado de los estudios que desea emprender; considera la cuestión de tal magnitud que declara necesitar plazo indefinido, y esto, que á decir verdad impresiona de modo desfavorable, creo encontrará la respetable comisión alguna manera de evitarlo, pues yo estimo conveniente y necesario que se fije un plazo, y meditando con calma creo que la comisión pensará de este modo, pues si desfavorable es la impresión que se recibe del plazo indefinido, lo es mucho más la de la renuncia que pretende hacer tan respetable comisión.

DR. LOAEZA,
Secretario.

CLINICA INTERNA.

DOS CASOS DE AFASIA CON AUTOPSIA.

Hace poco más de un año tuve el honor de ocupar por un momento la ilustrada atención de esta Academia, con una "Recordación á propósito de la Afasia," porque en aquellos momentos estaba vivo el interés de la Academia y de todos los médicos, puesto que el insigne profesor Marie había lanzado poco antes su autorizada voz, para hacer oír su incredulidad respecto al sitio de localización del lenguaje articulado; y aquí, entre nosotros, el muy docto Sr. Hurtado había hecho hincapié en este orden de ideas.

tal, y el Sr. Dr. Ulrich en su examen microscópico, se sirvió comunicarme, como ya asenté, que se encontraban los mismos caracteres que los señalados en el caso anterior, es á saber: la total desintegración de la substancia nerviosa en estos puntos. Como se ve, ambos hechos abogan por la antigua teoría de la afasia, y la llamo antigua por haber emitida otra, como ya es bien sabido, el Profesor Marie.

Otros muchos considerandos pueden hacerse en vista de los dos hechos clínicos auptopsiados, para relacionar claramente, v. g., los cambios de carácter y los estados de sopor de mi primer enfermo, así como la rápida muerte en la segunda hemorragia del segundo. Las reiteradas perturbaciones intestinales del primero, el soplo sistólico del segundo, todo lo explica la autopsia; y unos datos con otros se completan de magnífica manera. Sería abusar de mis consocios detallar todos estos asuntos, sólo sí deseo que no pase por alto, especialmente para los señores anatomo-patologistas, la existencia de la formación grasosa en la válvula del corazón del primer enfermo. Es hecho no señalado por los autores, y ojalá sirva de base para los estudios de algunos de estos distinguidos compañeros.

México, Enero 15 de 1908.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 15 de Enero de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

TRABAJO REGLAMENTARIO.—PLAZO PARA EL DICTAMEN SOBRE LA VAQUINA.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Antonio A. Loaeza para leer su trabajo de turno, el cual titula "Dos casos de afasia con autopsia," el cual fué puesto á discusión, y como ninguna perso-

na usara de la palabra, ésta fué concedida á la Comisión de Vacuna.

Dr. Cicero.—A nombre de esta Comisión tengo la honra de solicitar un año de plazo para presentar el dictamen respectivo.

Preguntado el parecer de la Academia acerca del particular, en votación económica contestó, por mayoría de votos, por la afirmativa.

DR. LOAEZA,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 22 de Enero de 1908.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. BANDERA É ICAZA.

Dr. Icaza.—No habiéndome sido posible terminar mi memoria, próximamente la presentaré á esta Academia á título de extraordinaria. Ahora deseo relatar á ustedes en pocas palabras un caso de erisipela, que es, á mi juicio, de interés. Se trata de un anciano de 60 años que sufre de eczema de la pierna, y el cual últimamente contrajo en ella una erisipela; ésta tomó tal incremento que se hizo gangrenosa, y necesaria la práctica de varias incisiones efectuadas por otros médicos. No cediendo los fenómenos, se practicó nueva intervención por medio del termocauterio. En tan alarmante condición fué llamado y propuse las inyecciones de suero antiestreptocócico, que ya en otros casos había usado con muy buen éxito. Aun cuando el tratamiento antes empleado estuviese muy bien indicado, fué notoria la mejoría que el paciente obtuvo con las inyecciones. Desearía yo que los Señores Académicos nos expresen el resultado de su experiencia sobre el particular, pues en mi práctica lo uso

na usara de la palabra, ésta fué concedida á la Comisión de Vacuna.

Dr. Cicero.—A nombre de esta Comisión tengo la honra de solicitar un año de plazo para presentar el dictamen respectivo.

Preguntado el parecer de la Academia acerca del particular, en votación económica contestó, por mayoría de votos, por la afirmativa.

DR. LOAEZA,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 22 de Enero de 1908.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. BANDERA É ICAZA.

Dr. Icaza.—No habiéndome sido posible terminar mi memoria, próximamente la presentaré á esta Academia á título de extraordinaria. Ahora deseo relatar á ustedes en pocas palabras un caso de erisipela, que es, á mi juicio, de interés. Se trata de un anciano de 60 años que sufre de eczema de la pierna, y el cual últimamente contrajo en ella una erisipela; ésta tomó tal incremento que se hizo gangrenosa, y necesaria la práctica de varias incisiones efectuadas por otros médicos. No cediendo los fenómenos, se practicó nueva intervención por medio del termocauterio. En tan alarmante condición fuí llamado y propuse las inyecciones de suero antiestreptocócico, que ya en otros casos había usado con muy buen éxito. Aun cuando el tratamiento antes empleado estuviese muy bien indicado, fué notoria la mejoría que el paciente obtuvo con las inyecciones. Desearía yo que los Señores Académicos nos expresen el resultado de su experiencia sobre el particular, pues en mi práctica lo uso

constantemente con buen éxito, y así: en el Hospital Béistegui, cuando desgraciadamente tenemos un caso de esta naturaleza, lo tratamos por las inyecciones, siempre con muy buen resultado, y no se ha extendido esta infección, tomando, además, las precauciones de severo aislamiento del personal. Desearía, por mi parte, ver generalizarse el empleo de los sueros.

Dr. Loeza.—El hecho referido por el Sr. Dr. Icaza trae á mi memoria otro sumamente comparable, verificado hace próximamente unos 5 años en la persona de un facultativo muy prominente de nuestro gremio médico, el Sr. Dr. Licéaga. Esta distinguida persona sufría por entonces de eczema, y mirando algún enfermo de erisipela, fué atacado en su pierna izquierda de esta enfermedad. Su médico de cabecera, el Sr. Dr. Carmona y Valle, le había aplicado, entre otras cosas, embrocaciones de linimento óleo-calcáreo. El enfermo tenía dolores intensísimos en el miembro enfermo, hasta haber agotado sus fuerzas y encontrarse en estado sincopal; con más de 40° de temperatura é indiferente á cuanto le rodeaba. En tan alarmante situación, propuse á su médico de cabecera y á los otros médicos tratantes, que eran los Sres. Dres. Cicero, Bernáldez y Ruiz Erdozain, que se hiciera la completa asepsia de la región enferma, bajo el cloroformo, toda vez que mi distinguido maestro no permitía se le tocara la pierna por los atroces dolores que le producía el contacto. No sin luchar para vencer el fundado temor del Sr. Dr. Carmona para cloroformizar al enfermo, logré convencerlo, secundado por los compañeros citados. Hecho el aseo riguroso de la pierna, propuse envolverla en algodón húmedo con solución débil de bicloruro de mercurio. Terminado este aseo, inicié el empleo de las inyecciones del suero antiestreptocócico para el tratamiento, y el Sr. Dr. Carmona se sirvió manifestarnos que: él no poseía por entonces ninguna experiencia respecto del suero. Le hice saber cómo yo tenía ya un éxito en una niña que tratara en la calle de Chavarría, y otro que pertenecía á la práctica del Sr. Dr. Terrés, y era la señora mi esposa. Corroborada mi escasa experiencia de entonces por el Sr. Dr. Cicero, resolvióse el Sr. Dr. Carmona á aceptar la indicación, que fué llenada desde luego por los médicos ya indicados, con tan buen resultado, que esa noche el Sr. Dr. Carmona notó con nosotros muy buen estado general, temperatura de 38° y décimos, do-

lores insignificantes, en suma, marcado alivio; tan claro resultado entusiasmó al Sr. Dr. Carmona, quien nos manifestó sus deseos de que esa misma noche se repitiera igual dosis, la cual no aceptamos, en vista de que el suero de Marmorek, entonces usado, prescribía una dosis de 20 c. c. como máximo en 24 horas. Al día siguiente sí se inoculó nuevamente este suero y lo mismo se hizo al tercer día, con lo cual y con los aseos de la pierna, practicados bajo el cloroformo, mientras hubo gran dolor, y más tarde sin él, logramos el alivio de este distinguido maestro. Ulteriormente he asistido á varios enfermos de erisipela de la cara, de las llamadas médicas, usando siempre el suero en dosis de 20 c. c. cada 24 horas, prefiriendo últimamente el preparado por los fabricantes norte-americanos Parke Davis y Mulford. Los únicos ligeros inconvenientes que se notan son: que es dolorosa la inyección del suero, y que se producen erupciones eritematosas y pruriginosas en los enfermos.

Dr. Cosío.—En apoyo de lo dicho por los Sres. Dres. Icaza y Loeza, diré: que he usado también el suero antiestreptocócico en la erisipela, y con muy buen éxito siempre que lo he usado en tiempo oportuno y en dosis bastante. Respecto á dosis, es la indicada por el Sr. Dr. Loeza la que debe emplearse; por lo que á oportunidad se refiere, entiendo que es dos días después del principio de la enfermedad. Tengo un caso muy probatorio respecto á la eficacia de este suero, y que muestra, además, una condición no citada aún por las personas que han hecho uso de la palabra: me refiero á la actividad del suero empleado. En mi caso no cedía la enfermedad, á pesar del suero empleado; entonces me apercibí de que estaba usando suero cuya fecha de actividad ya había pasado; lo cambié por uno activo y pronto curó el mal. El resultado es menos manifiesto en las erisipelas secundarias. En las infecciones mixtas, la eficacia es menor; tal sucedió con un niño afectado de bronco-neumonía, el cual no mejoró á pesar de las inyecciones de suero antineumocócico y del antiestreptocócico.

Dr. Peón del Valle.—A propósito del asunto que se estudia, diré: que he usado siempre con muy buen resultado el suero antiestreptocócico en la erisipela, y deseo relatar un hecho muy importante que he tenido últimamente en el Hospital de la Canoa. Se trata de una enferma demente por parálisis general,

la cual tenía muy grandes escaras, tan comunes en estas enfermedades. Le vino incidentalmente una erisipela en una mano, y, según mi costumbre, la traté por las inyecciones de suero antiestreptocócico. La erisipela curó en dos días, y, hecho notable, también cicatrizaron las escaras. Esto me hace sospechar la posibilidad de que el suero haya influenciado de algún modo favorable esta cicatriz obtenida en 10 días. Me propongo hacer nuevas investigaciones á propósito de esta sospecha, y daré cuenta con el resultado; escogeré casos análogos, asegurándome previamente del buen funcionamiento del riñón, cosa necesaria para hacer las inyecciones.

Dr. Saloma.—Debo declarar que en mi práctica he observado que cuando se inyecta el suero en tiempo oportuno y en dosis conveniente, se obtienen mejorías francas como las señaladas por las personas que me han precedido en el uso de la palabra. Si el suero se suspende con cierta rapidez, los accidentes erisipelatosos se recrudecen, cediendo á la influencia de nuevas aplicaciones, habiendo tenido yo hechos de esta naturaleza. En las infecciones secundarias el resultado no es tan halagador.

Tuve un niño afectado de gastro-enteritis en quien sobrevino erisipela; tratado por el suero, la erisipela cedió, pero sobrevino hipo, basca y mayor número de evacuaciones, respiración de Chines-Stocks, muriendo el enfermito. Así es que en las infecciones mixtas la influencia es mucho menor.

Dr. Icaza.—Me complace mucho saber que esta medicación es ya bien conocida, y además, está bien acreditada. Los beneficios de ella, citados por mí y por otros Señores Académicos, se limitan á la erisipela, pues en los casos referidos por los Sres. Dres. Cosío y Saloma, se trata de otros padecimientos, y en ellos es preciso asociar los medios especiales para su tratamiento, porque es bien claro que el suero antiestreptocócico sólo sirve para la erisipela.

Beneficios análogos á los señalados por este suero he notado con el antineumónico. Uno de los primeros casos que observé, fué en un español de la clientela del Sr. Dr. Orvañanos, quien se admiró de los excelentes resultados obtenidos al día siguiente de haberlo usado; después he visto otros muchos con igual buen resultado; tengo presente uno de la clientela del Sr. Dr. Zúrraga, á quien asistí por ausencia suya, y mejoró bajo la in-

fluencia del suero antineumónico, á pesar de tratarse de una señora de mucha edad y agotada. Con tan halagadores éxitos sería de desearse que se prepararan estos sueros entre nosotros, para que puedan venderse á precio bajo, porque actualmente son muy caros. Tengo entendido que el Instituto Bacteriológico Nacional se ocupa de este asunto, y ojalá ponga pronto á nuestro alcance tan beneficiosas medicinas.

DR. LOAEZA.

REVISTA EXTRANJERA

Heridas del corazón, por el Dr. D. Hill, New-York.

Después de hacer una consideración sobre ellas y describir tres casos, el doctor Hill formula las siguientes conclusiones:

(1). Cualquier operación que reduzca la mortalidad de una lesión cualquiera en un 60 á 90 por ciento, debe tenerse en cuenta y en todas las heridas del corazón debe hacerse una operación inmediata.

(2). Cuando la situación de una herida extensa, ó los síntomas presentes hagan sospechar la existencia de una herida del corazón, debe hacerse una operación exploradora.

(3). Debe darse un anestésico simple, á menos que el paciente esté inconsciente ó el reflejo corneal esté abolido, pues los movimientos pueden renovar la hemorragia.

(4). Nunca deben pasarse sondas acanaladas para explorar, pues puede herirse el miocardio.

(5). La operación de Rattu es inmejorable, pues descubre todo lo que se necesita.

(6). Sujétese el corazón firmemente antes de suturarlo, esto facilita la sutura y sirve de torniquete para contener la hemorragia.

(7). Cuando la hemorragia es muy severa, puede hacerse la compresión de las dos venas cava.

(8). El profesor Magnus Heidelberg dice que puede hacerse la compresión completa por un minuto y medio é incompleta por cuatro minutos.

(9). Se usarán suturas de catgut, interrumpidas, introducidas durante el diastole, no ahogando el pericardio, y las menos posibles, pues las suturas causan degeneración de las fibras musculares.

(10). Al limpiar el pericardio hágase con una esponja; eso debe irrigarse, pues produciría tensión innecesaria y hasta peligrosa.

(11). Evítese la infección.

(12). Puede cerrarse la pleura y hacer el drenaje del pericardio, nunca debe hacerse lo opuesto.

(13). Para los drenajes es preferible usar tubos en vez de grasa.

(14). Una aguja puede ser removida en seguida, pero no la hoja de un cuchillo, esto no debe tocarse hasta tanto no esté el corazón al descubierto.

sis periódica de las extremidades, me parece más descriptivo, pero no exacto, porque la parálisis no se limita á las extremidades, sino que, frecuentemente, y en el mismo enfermo de Oppenheim sucedía, se extiende al tronco; además, la palabra "periódica" indica cierta regularidad en la vuelta de los accesos (lo que no es exacto), pues período significa *tiempo DETERMINADO en que dura una cosa*.

Prefiero llamarle: *parálisis transitoria reincidente: parálisis*, porque es el síntoma característico; *transitoria*, porque pasa en pocas horas; *reincidente*, porque es de suyo volver.

León, 1907.

DR. JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Parte científica de la Sesión del 29 de Enero de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

LECTURA REGLAMENTARIA.—GIMNASIA SUECA.—SUEROS ANTITÓXICOS.—NUEVO SOCIO CORRESPONDIENTE.

Se dió lectura al trabajo del Sr. Dr. Otero, Socio correspondiente en San Luis Potosí. La memoria del Sr. Dr. Otero se titula "Valor de la conductibilidad eléctrica de las aguas en la higiene pública." Ninguna persona hizo uso de la palabra acerca de ella, y ésta fué concedida al Sr. Dr. Monjarás.

Dr. Monjarás.—El día 18 de Diciembre anterior, cuando tuve la honra de leer mi trabajo reglamentario, en el cual me ocupé en la influencia de la gimnasia sueca y de los aparatos de Sanders para el desarrollo del cuerpo humano, lamentaba no tener ya en mi poder los aparatos que se habían pedido á Europa; pero habiendo ya llegado á esta ciudad, desearía mostrarlos á los Señores Académicos, y lo intenté, dando orden de que

se armaran en este salón; pero el mecánico encargado de ello no lo logró por ser demasiado voluminosos para entrar aquí y aun para exhibirse en el pasillo exterior, por lo cual invito á ustedes para que se sirvan examinarlos cuando estén armados y listos para ser usados en el Hospital General, para el cual están destinados. Con este motivo deseo llamar nuevamente la atención de los Señores Académicos, respecto á la gimnasia tan científica que ellos desarrollan en el cuerpo humano, pues yo diría que dosifican los movimientos, si se me permite el término. Además, pueden localizarse en los distintos grupos musculares y ejecutar en ellos movimientos de la extensión y dirección que se desee. El conjunto de aparatos usados es de un costo grande, pues en Alemania valen 100,000 marcos. Todos son construídos con acero muy bien forjado. Para el Hospital General se han hecho venir á México cuatro de estos aparatos, los que he juzgado más importantes, uno para el desarrollo del tórax, el cual juzgo entre nosotros de grande interés, porque el desarrollo de nuestro tórax deja mucho que desear, y pudiera esta falta de desarrollo ser una de las causas de la frecuencia de las enfermedades respiratorias entre nosotros. Vienen otros para las piernas y brazos; éstos funcionan, ya para producir movimientos activos, ya pasivos, y además graduán los movimientos para no producir dolor, pues bien graduados, se sabe los que no producen dolor á cada enfermo. Podría yo decir que estos aparatos tienen como base la inmunidad al dolor para la sesión siguiente; pues en una se hace un movimiento con extensión tal que apenas inicie el dolor, y éste prepara al enfermo, para que en la próxima tampoco lo experimente.

Viene, por último, otro aparato para el masaje mecánico. Yo me permito, vuelvo á decir, invitar á los Señores Académicos para que, aun cuando no estén montados los aparatos, se sirvan examinarlos fuera del salón.

Por este motivo el Sr. Presidente acuerda suspender un momento la sesión, la cual se reanuda á continuación.

Dr. Hurtado.—El asunto de los sueros usados para curar algunas enfermedades, planteado en la sesión anterior por el Sr. Dr. Icaza, debe ocupar nuestra atención, pues sobre ser sumamente interesante, se encuentra á la orden del día, especialmente entre nosotros, en donde es muy frecuente, entre otras enfer-

medades tratables por ellos, la neumonía, y á propósito de ella, la prensa diaria ha publicado un artículo ilustrado, en donde asegura que se ha encontrado un suero curativo para ella; como no creo sea exacto semejante hallazgo, pienso debemos examinar este asunto á la luz de la ciencia, para que nuestro público tan iluso, sepa á qué atenerse. No creo yo, decía, el que se haya encontrado en serio un suero curador de la neumonía, porque para mí he tenido, desde luego, que la neumonía es una enfermedad cíclica con tendencia á la curación espontánea, y y de aquí que se preconicen para curarla toda clase de medios que, examinados á la ligera, dan buenos resultados tanto que esta enfermedad es bien sabido constituye el éxito por excelencia de la homeopatía. Hay, además, otras razones de orden bacteriológico para pensar así. Un suero es curador cuando es antitóxico, como el antidiftérico, éste no mata el germen de la dolencia, sino que neutraliza, obrando como antitoxina el veneno, ó sea toxina que dicho microbio engendra. En la neumonía no obra el suero según este modo, y ya es razón bastante para no creer sea seguramente curativo; sueros como el antineumónico obran como sueros oxónicos, ó bien aumentando el poder fagocítico de nuestro organismo, para ayudar á vencer la enfermedad.

Recorriendo con atención los trabajos europeos, puede verse que no son terminantes las conclusiones á que se ha llegado, pues si por una parte los hermanos Henkel, por medio de cultivos microbianos de neumococos inyectados han inmunizado animales, han obtenido también fracasos en la clínica humana, aunque en otros hechos creen haber visto abortar la neumonía. Pani en Italia preparó un suero antineumónico del cual pensaba obtener espléndidos resultados; pero éstos fueron contradichos con todo éxito por eminentes clínicos de aquel país, cuales son los Sres. Bianchi, Bacelli y otros.

Hay aún otras razones bacteriológicas perfectamente estudiadas, para asegurar que el suero antineumónico no dará seguro resultado. Y así, es sabido que la acción del neumococo es esclerosante de los tejidos, y estas lesiones difícilísimas de transformar. Hay otros diplococcus que, situados en el pulmón ó en las meníngeas, producen el edema en estas regiones, proceso más fácil de modificar que el esclerosante. Invito al Sr. Dr. Ulrich

para que aclaremos en los cadáveres de nuestros neumónicos este importante dato de anatomía patológica, pues el proceso esclerosante se extiende hasta el bazo y otros órganos. Además, el neumococo no es un microbio único, sino que hay muchas razas de este microbio, y estas razas son de virulencias absolutamente distintas, por lo cual un suero preparado para un microbio no daría resultado para otro de raza distinta. Voy á explicarme. El suero antineumónico no es polivalente, porque se prepara inoculando cultivos de neumococos obtenidos de un enfermo á un animal, y cuando se termina la serie, se toma el suero, que como se ve, sólo puede servir para la raza de neumococcus con que se hizo la inoculación. En el modo de ser y de preparar los sueros existen nuevas y poderosas objeciones para asegurar ser difícil el obtener un suero antineumónico seguramente curador; quiero hablar del paso del microbio al animal. Es sabido que el neumococcus pierde su virulencia con suma facilidad bajo la influencia de medios físicos y químicos; bastan ligeros cambios en la temperatura, en el alumbrado, etc., para atenuar esta virulencia. Es cierto que cuando pasa un microbio del hombre á los animales se aumenta dicha virulencia; pero esto se verifica con más intensidad mientras el animal es más cercano al hombre en la serie zoológica, y así el mono antropoide es el que aumenta más la virulencia de los microbios humanos; como no pienso se haya usado en México este animal para preparar el suero antineumónico, veo nueva razón para dudar de su efecto curador; puesto que ya he dicho ser menos á propósito el suero de otros animales para exaltar la virulencia del neumococcus. El caballo, que se elige comunmente para hacer suero antineumónico, sufre una gran alteración en su organismo, y aun cuando después se repone, veo en estas novedades del animal otra causa para dudar del repetido suero. Está presente en esta Academia el Sr. Dr. Gayón, miembro muy distinguido del Instituto Bacteriológico Nacional, en el cual se dice en la prensa fué preparado el suero curador á que me refiero; yo ruego á este señor se sirva ilustrarnos acerca de los datos bacteriológicos del caso y acerca de la manera cómo allá se obtuvo el suero antineumónico.

Ilustrados debidamente acerca de este asunto, queda por formar el criterio clínico, para lo cual se necesitan numerosos he-

chos rigurosamente observados, en los cuales se hayan tomado curvas térmicas, trazos esfigmográficos y se tenga en cuenta cada organismo enfermo, pues es sabido cómo influye, v. g., el alcoholismo en un enfermo para hacer grave una pulmonía.

Dr. Gayón.—Voy á tener el honor de manifestar ante esta Academia los hechos á los cuales se ha referido con tanto acierto el Sr. Dr. Hurtado, con la mira de que conste de una manera clara y patente el objeto de los resultados que perseguimos, los que tenemos el honor de trabajar en el Instituto Bacteriológico Nacional, así también como para que se conozca la secuela allá seguida. Ya el Sr. Dr. Hurtado ha expresado muy bien la historia de la seroterapia de la neumonía iniciada en Europa hacia el año de 1891. Fué en Italia en donde se hicieron los primeros experimentos, seguidos más tarde por alemanes y americanos. Pani en Italia, uno de los primeros y más notables observadores, dice haber tenido sólo dos muertos de 42 casos tratados por su suero antineumónico. Estos hechos fueron contradichos más tarde por Bianchi, Bacelli y otros reputados clínicos. Sabiendo el Instituto Bacteriológico que este asunto está al debate en la ciencia, quiso estudiar el tema científico para contribuir con el resultado de su experiencia al esclarecimiento de la debatida cuestión. No siendo, pues, la mente de ese plantel fabricar un líquido eficaz sin objeción para curar la neumonía y ponerlo á la venta del público, sino, repito, tratar científicamente el asunto ya conocido é importante para México, resolvió inmunizar un caballo. Las dificultades fueron bastantes, puesto que la vitalidad del neumococcus es muy débil y pierde su virulencia en 2 ó 3 días; además, no siempre teníamos los esputos de neumónicos á nuestro alcance. No obstante, con perseverancia y sembrando el neumococcus en el caldo-suero, como hoy está aconsejado, logramos tener líquidos activos de razas variadas de neumococcus para inocular el caballo, cuya serie se comenzó en Octubre de 1906 por medio de cultivos de neumococcus muertos, que son menos activos, inoculándole más tarde los cultivos vivos. Teniendo también presente que, aun cuando se logren hacer estas inoculaciones en buenas circunstancias, no todo caballo es con seguridad útil para dar un suero antineumónico de buenas condiciones. Nuestro caballo inoculado en la forma dicha, sufrió considerablemente, tu-

vo temperaturas de 39° y más, se enflaqueció, tuvo abscesos superficiales que supuraron, y fué necesario curar. Venciendo estos y otros obstáculos del caso, logramos continuar las inoculaciones, y ya en Julio de 1907 había recibido este animal 8,700 y pico de centímetros cúbicos de líquido activo. Entonces se juzgó oportuno extraer el suero del caballo y entubarlo, todo esto en condiciones de asepsia la más rigurosa; terminado lo anterior, se efectuaron dos series de experiencias: tomamos primeramente conejos de un peso dado, 2 kilos próximamente, y les inoculamos medio centímetro cúbico del líquido de cultivo del neumococcus que teníamos preparado como ya he dicho. Todos estos conejos murieron, sin excepción, en 26 ó 30 horas. Luego se hizo nueva experiencia en otros dos conejos, á quienes se inyectó la misma cantidad, $\frac{1}{2}$ c. c., y se les puso después 2 c. c. de suero antineumónico, á uno el americano y á otro del preparado en el Instituto; estos conejos murieron. Luego se repitió la experiencia inyectando 3 c. c., y estos animales sobrevivieron. Se ejecutó un último experimento, tomando 3 conejos de peso análogo, é inyectándolos con la cantidad ya dicha de $\frac{1}{2}$ c. c. de cultivo de neumococcus virulento, y aplicando en uno suero americano y en otro suero del Instituto, dejando el tercero como testigo. Este murió en 20 ó 30 horas. Los otros no. El inyectado con suero americano, bajó en 5 días como 300 gramos de peso, y hecha su autopsia, se encontraron muy infiltrados los tejidos. El inyectado con suero mexicano no perdió peso, y sus tejidos no estaban infiltrados. Entonces fué cuando el señor Director del Instituto juzgó apropiado que se experimentase en la especie humana, para lo cual hizo la remisión del suero obtenido á la Secretaría de Instrucción Pública; este suero recogido y envasado en perfectas condiciones de asepsia, no contiene, como el extranjero, ácido fénico. Se recomendaba comenzar en el hombre por 40 ó 60 c. c. en 24 horas, debiendo ser después la dosis de 20 c. c. A esto se ha limitado el papel del Instituto. Es de suponer que se haya obtenido buen éxito en la especie humana, y de ello podrá informar el Sr. Dr. Bulman, persona á quien la superioridad confió el estudio de que se trata, y por lo mismo es él quien puede contestar la última parte de la interpelación del Sr. Dr. Hurtado, relativa á este asunto. Yo puedo decir al Sr. Dr. Hurtado que tengo dos hechos de neumonía

tratados por los sueros, uno con el suero americano y otro con el mexicano. El primero, si bien es cierto que llegó á la curación, no ví abatirse claramente la temperatura ni el pulso, así como tampoco se modificaron los fenómenos estetoscópicos habituales, ni su núcleo definido; por tanto, este hecho pudiera corresponder á los categorizados por el Dr. Hurtado, entre los de curación espontánea; por mi parte nada infiero de él. No sucede así con el segundo, en el cual inyectado el suero mexicano, bajó la temperatura de 40 á 38°, y esta baja duró 12 horas; habiendo venido otra alza, se hizo nueva inyección y bajó de nuevo; ésto en consonancia con el pulso y con la mejoría del estado general. Además, como me era dado auscultar más de 20 veces al día este enfermo, puedo asegurar que el soplo disminuía de intensidad con la inyección; además, la mejoría clara vino al tercer día de inyección, con lo cual creo sí se acertó la marcha clínica, y además, los fenómenos pulmonares y generales disminuyeron por la inyección. Por último, declararé que el caballo de donde obtuvimos el suero, estaba últimamente reparándose, lo cual ya está logrado, por cuyo motivo en estos momentos está recibiendo de nuevo inoculaciones de cultivos neumococcus, por lo cual todavía tardaremos en obtener nueva cantidad de suero, y esto en caso de que el caballo sobreviva y dé buen suero. Por el momento, no disponemos de más elementos para preparar suero en cantidad. Tenemos en estudio 6 sueros y disponemos de 8 animales; bien se ve la cortedad de nuestros elementos.

Dr. Hurtado.—Doy mis cumplidos agradecimientos al Sr. Dr. Gayón por sus importantes comunicaciones, y me complazco en declarar, que son correctos los métodos empleados para obtener el suero y para experimentarlo. Ahora suplico al Sr. Dr. Bulman, que está aquí presente, se sirva manifestar los resultados en sus experiencias.

Dr. Bulman.—Efectivamente soy yo quien recibí de la Secretaría de Instrucción Pública la honrosa comisión de experimentar este suero, y para llevarlo á buen término procedí del modo siguiente: Desde luego, temiendo preocuparme al observar y falsear los resultados, así como desconfiando de mi sagacidad y experiencia clínica, decidí asociarme en esta experimentación con los Sres. Dres. Loeza, Saloma, Lamicq, Casta-

nedo, López Hermosa Luis, etc., quienes son los jefes de pabellones de medicina interna en el Hospital General, á todos les rogué darme parte de sus enfermos neumónicos y hacer conmigo la observación. En estas condiciones, puedo decir que son muy pocos los enfermos observados por no haberse presentado más en el hospital; diré también, que se ha hecho en todos el examen bacterioscópico del esputo, se ha llevado la curva de temperaturas y se ha llevado nota del pulso, así como de los datos de orden físico. Procediendo así, sólo dos hechos de los pocos observados han llegado á la muerte; pero quizá no puedan ser declarados como fracaso para el suero, por haber empezado las inyecciones hasta el 7º día. Diré, además, que se notó disminución de la temperatura, así como alza en la tensión del pulso y disminución de la dispnea; ésto, cuando más, al 2º día de las inyecciones hechas en dosis de 20 c. c., que forman el contenido de cada tubo. No puedo por el momento dar más pormenores de las observaciones, las cuales constan escritas, y consta á cada uno de los señores doctores citados, á quienes toca la observación de sus respectivos casos, siendo yo solamente el relator de ellos. Como conclusión puedo decir que de este corto número de observaciones nada puede inferirse, ni en pro ni en contra de la acción curativa del suero de que se trata. El Sr. Dr. Espinosa, de Pachuca, está observando el suero que yo le envié, y he obsequiado también dos tubos á la Srita. Régules; estoy dispuesto á obsequiarlos á todos los facultativos que se sirvan pedirlos, consignando los resultados que ellos obtengan, en el informe respectivo, á la Secretaría ya citada.

No habiendo otra persona que usara de la palabra á propósito de este asunto, se concedió á la Comisión de Psiquiatria y Sistema nervioso para dar segunda lectura á su dictamen relativo al trabajo del Sr. Dr. D. José de Jesús González, de León, Guanajuato, aspirando á ser socio corresponsal de esta Academia en aquella ciudad; el Sr. Dr. Peón del Valle hizo la lectura referida, y efectuada la votación por escrutinio secreto, quedó nombrado el referido Sr. Dr. José de Jesús González, miembro correspondiente en la ciudad de León.

DR. LOAEZA,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 12 de Febrero de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. D. JOSÉ TERRÉS.

LOS HILOS METÁLICOS EN CIRUGÍA ABDOMINAL.—TRABAJOS REGLAMENTARIOS.

El Sr. Dr. Bandera leyó su trabajo reglamentario titulado "Peligros de los anestésicos."

Dr. Suárez Gamboa.—Mi deseo de hacer presente el gran respeto y consideración que tengo á este alto Cuerpo, me traen esta noche á efectuar una comunicación oral relativa al asunto que debió ser el tema de mi memoria reglamentaria. El asunto de que trato lo tengo en estudio en el Hospital de Regina, y permítaseme calificarlo de interesante, pues ya conocido recibirá igual carácter de mis oyentes, porque se trata de un escollo en materia de asepsia que á todos los cirujanos nos preocupa por igual. En efecto, los que trabajamos en cirugía tenemos hoy tantos medios para lograr la asepsia, que bien pudiera decirse que está en nuestras manos evitar una infección ó la exacerbación de una infección, excepto en el asunto á que deseo referirme, pues se trata de que nosotros llevamos á poner en contacto íntimo con los tejidos, sustancias cuya asepsia completa no nos consta; quiero hablar de los elementos de las suturas y ligaduras.

Decía yo que las ligaduras son elementos de infección, y esto se verifica para todas las usadas, que pueden reducirse á tres grupos. El primero, formado por las sustancias orgánicas de origen animal, como son el catgout, el tendón de rata y el de kanguro. La cirugía francesa, que es de las más empeñadas en estos medios, los sostiene, y se funda en que es absorbible en virtud de que los líquidos orgánicos de las celdillas humanas

son capaces de lograr la transformación de estos tejidos animales utilizados para las suturas y también en que puede lograrse la utilización de ellos. La otra serie usada también con el mismo objeto, está formada por tejidos también orgánicos de la especie vegetal perteneciente á la especie *Bombix*: tales son la seda y la crin de Florencia. Estos son manufacturados para volverlos apropiados á su empleo, en tan pésimas condiciones que, de ellas se puede asegurar que jamás llenarán las condiciones de asepsia apetecibles. Yo he presenciado estas manipulaciones en la casa de Jonhson y aseguro á Udes. que ni las máquinas ni los hombres encargados de esta labor, satisfacen la justa exigencia de los cirujanos. La seda es de tal naturaleza que detiene en sus mallas los gérmenes patógenos imposibles de desterrar. La crin de Florencia es menos imperfecta en su constitución, y por tanto menos imperfecta que la seda bajo el punto de vista de su asepsia; pero no tiene la resistencia ni elasticidad de la seda, y los nudos que forma no son tan perfectos como los de ésta; así es que, aun cuando puede esterilizarse mejor que ella, servirá solamente para las suturas exteriores; pero es inaplicable para las profundas y para las ligaduras, especialmente por no ser homogéneas las resistencias que ofrece en toda su longitud. La tercera categoría de los medios á que me refiero, son los metálicos, que prácticamente se concretan á los hilos de plata. Estos sí pueden esterilizarse de una manera completa, pero como este alambre es quebradizo, no pueden formarse nudos, ni menos cuando éstos son pequeños, pues habitualmente se fijan los extremos por torsión, y aún así se rompe este alambre; para evitarlo es preciso emplear hilos gruesos, que los hace inaplicables en todos los distintos usos, tanto que no se han empleado, que yo sepa, en las cavidades ni en las suturas delicadas. Su empleo se concreta á suturar la piel y las mucosas en los puntos más expuestos á infección. Igualmente se han usado en la cirugía huesosa para coaptar huesos y mantenerlos en esa posición, pero los inconvenientes señalados hacen imposible su generalización. Como se ve, señores, el problema de la sutura es complicadísimo, y esto tratándose de enfermos asépticos en quienes se emprenden las operaciones en magníficas condiciones; ahora si se trata de enfermos infectados, el problema es verdaderamente grave. ¿Cuántos cirujanos han efectuado con todas las reglas

del arte una operación y ven marchar su operado en magníficas condiciones, hasta que accidentes más ó menos tardíos echan por tierra sus trabajos y sus esperanzas? Y si de enfermos infecciosos se trata, como cuando intervenimos en los miembros con focos supurativos, ó bien dentro del abdomen en donde hay un piosalpinx ó una peritonitis ú otros estados infecciosos, entonces ocurrirá, como me ha ocurrido esta pregunta: ¿Con qué ligo? Si con catgout, el mismo estado septicémico del organismo obra en el tejido animal que lo compone, evita su permanencia en el sitio aplicado hasta reabsorción, la ligadura cae y sobreviene una hemorragia de más ó menos importancia. Si se acepta la ligadura con seda, asalta la terrible duda de su imposible asepsia, y cuando se coloca tomando aponeurosis profundas ó vasos, puede suceder que forme focos supurativos más ó menos importantes, ó que dé margen á esas interminables fístulas que son tan comunes, y esas supuraciones secundarias suelen ser tan importantes que matan al enfermo ó bien demandan una nueva intervención, y cuando se trata de regiones profundas y peligrosas, esto es bien desagradable. Yo recuerdo varias veces haber tenido que entrar en la pelvis de enfermas operadas con buen éxito y en las cuales he tenido que ejecutar disecciones difícilísimas y harto peligrosas para sacar una seda que mantenía supuración, y lo que digo de las operaciones del vientre se puede aplicar á las de todo el organismo.

Debo señalar que los elementos de ligadura y sutura los he esterilizado personalmente por cuantos medios están aconsejados y ninguno me deja satisfecho. Es cierto que existen numerosos casos de personas que viven con salud teniendo seda en su organismo. Tengo para mí que en estos casos se hace un rápido trabajo de enquistamiento, el cual forma una barrera para evitar el contacto de los gérmenes con la seda, ó bien los contenidos en ella son agotados por nuestro organismo, ó ya, por último, se trata de uno de tantos misterios que se verifican en nuestros tejidos, y respecto de los cuales estamos muy poco informados. A este propósito relataré á Uds. que en mi vida de estudiante abrí en el Hospital Militar el muñón del cadáver de un soldado mutilado en nuestras antiguas guerras, y amputado 40 años antes de mi observación, y en él ví las sedas de sus ligaduras enteramente reconocibles y enquistadas; por tanto, señores,

yo puedo sostener que la decantada reabsorción de las ligaduras no existe. De esta convicción mía nace la costumbre que poseo de usar seda negra ó de color en mis suturas y ligaduras profundas, lo cual me facilita su hallazgo porque la seda blanca empapada por la sangre ó el pus, constituye una dificultad suma el encontrarla entre los tejidos.

Observando todas estas dificultades, hace unos meses que vengo buscando un elemento que me ofrezca solidez igual á la seda, una maleabilidad igual á la del catgut y una facilidad para su asepsia igual á la del alambre de plata. Creo haber encontrado una liga metálica que me proporciona estas ventajas, pues tengo ya una serie de operados con éxito que, aunque no muy numerosa, sí es muy satisfactoria. Tengo hasta hoy hilos de cuatro calibres distintos, no pesan, son maleables y se esterilizan totalmente. Los más gruesos pueden reunirse por torsión, lo cual resisten sin romperse.

Hace circular el Sr. Dr. Suárez Gamboa los ejemplares de sus hilos metálicos, y continúa: Aún no tengo hilos tan finos que me permitan emprender esas suturas tan delicadas y pequeñas que semejan verdaderos bordados, v. gr., los que se practican en los intestinos; pero continúo trabajando con ese objeto. Hasta hoy son seis las personas operadas por mí, en las cuales he abolido totalmente para todo el trabajo relativo los medios de ligadura y sutura usadas hasta aquí, empleando únicamente mis hilos, y puedo decir que los resultados son satisfactorios. No puedo relatar dos por pertenecer á personas de mi clientela civil; pero ruego á Uds. creer á mi palabra de honor, bajo la que aseguro su buen éxito. Tres enfermas pertenecen á mi servicio del Hospital Béistegui. La primera, María Santos, es una enferma de 18 años, fué operada de una retroversión adherente y flemón de un ligamento ancho. Necesité hacer disecciones y despegamiento muy amplio, efectuando numerosas ligaduras finas y suturas en el peritoneo. Tengo la historia en mi poder, y ella demuestra el mejor éxito. La temperatura mayor fué de 36°6.

La segunda enferma, sumamente importante bajo todo concepto, lo es especialmente para mi alambre, puedo decir que en ella estuvo á prueba. La enferma, llamada María Cano, de 15 años de edad, llevaba un quiste dermoide, cuya importancia

comprenderéie al decirnos que pesaba tres kilos y recibía su nutrición de uno de los ligamentos anchos. Este quiste se supuró y hubo que intervenir. Encontré un quiste con adherencias de todo orden, aun el intestino, ejecuté toda especie de suturas y ligaduras, al grado de asegurar á Uds. que han quedado en el cuerpo de esta mujer cuando menos dos metros de mi alambre. La temperatura más alta fué de 37° y abandonó la cama á los cinco días. La tercera enferma cuya historia poseo, lo mismo que las de las anteriores, es de 18 años y se llama Piedad Acosta. Tenía un tumor grande, duro, encasquillado en la pelvis, y tenía temperaturas de 39° á 40°. Supliqué al Sr. Dr. Icaza me diera su opinión, y juntos convenimos en que se trataba de un fibroma gangrenado y encontramos también los signos de la tuberculosis en sus pulmones. La operé igualmente, haciendo prodigios de disección, yendo á despegar este tumor aun de la corteza hepática. Empleé en toda esta laboriosa operación únicamente mis hilos, y aun cuando esta enferma tenía supurado su inmenso tumor que demandó la incisión desde el apéndice hasta el pubis y también infectado su peritoneo, no ha tenido accidente por los hilos. Cierto que su temperatura se sostiene elevada, pero tengo canalizado ampliamente su peritoneo por la aplicación de gasa entre las asas intestinales y una amplia comunicación exterior, lo cual, unido á los lavados amplios que yo empleo y cuyo encomio ha hecho el Sr. Dr. Hurtado en esta Academia, espero repararán á la enferma de su lesión abdominal. Debo hacer constar que una gran parte del éxito corresponderá al Sr. Castillejos, mi practicante en aquel servicio, quien ha puesto el empeño más decidido en ejecutar las curaciones tan correctas y minuciosas como el caso demanda. Como las tres enfermas referidas están en el hospital, suplico á la mesa se sirva nombrar una comisión que las examine y dé cuenta con el resultado de su examen ante esta Academia.

Dr. Terrrés.—Quedan nombrados los Sres. Dres. Hurtado y Núñez para ver á los enfermos de que se trata.

Dr. Hurtado.—La Corporación debe estar de plácemes por haber escuchado una comunicación tan importante como la que nos acaba de hacer el Sr. Dr. Suárez Gamboa, quien prueba una vez más su empeño en mejorar el manual operatorio y demuestra también todo su entusiasmo por la cirugía que ejerce de mo-

do tan notable. Insistir acerca de los distintos elementos de suturas y ligaduras, sería repetir lo que de manera tan clara ha expuesto el mismo señor. Voy á concretarme á exponer el resultado de la práctica mexicana acerca de los tres elementos principalmente usados: seda, catgout é hilo metálico. Respecto de la seda, ya se ha uniformado la opinión entre nosotros los cirujanos mexicanos respecto á su supresión completa para la profundidad de los tejidos por las razones señaladas por el Señor Dr. Suárez Gamboa. No sucede lo mismo en lo que á catgout é hilos metálicos se refiere; ambos son, á mi sentir, de inestimable valor. La suavidad, la maleabilidad del catgout que se adapta á todo de un modo perfecto, creo es muy difícil de substituir para las ligaduras y suturas profundas; en cambio los hilos de plata son magníficos para suturas superficiales en planos resistentes. Por lo que á mi práctica se refiere, puedo decir que siempre ha sido inocua el catgout, y pienso que cuando se infecta, más bien recibe de los tejidos en donde se usa los gérmenes del caso. Para las operaciones de vía vaginal, encuentro para el catgout ventajas tales que no creo pueda substituirse. En cuanto á los accidentes tardíos de las ligaduras, recuerdo el caso de una enferma en quien hubo signos peritoneales y formación de un absceso, el cual operé dos años después de la primera intervención y era debido á uno de los hilos colocados para ligar la útero-ovárica derecha, y, cosa notable, á la derecha sólo se habían puesto tres ó cuatro hilos, en tanto que á la izquierda de la pelvis de esta mujer, donde tuve que rehacer la cubierta peritoneal, coloqué como treinta puntos y no se presentó accidente. Respecto á la reabsorción del catgout, he practicado autopsias en enfermas operadas por mí dos años antes, y he visto las ligaduras, con lo cual puedo afirmar que no se reabsorbe el catgout en la profundidad de los tejidos. Uso también constantemente el catgout en las operaciones de vientre y he practicado de las más sencillas hasta las de piosalpinx y otras análogas á las descritas por el Sr. Dr. Suárez Gamboa. Ahora, si á mi práctica agrego la del Sr. Dr. Villarreal, diez veces más amplia que la mía, declaro que apoya mi modo de ver. El y yo usamos constantemente el catgout que nos viene esterilizado en aceite, y no tenemos accidentes, en particular cuando se trata de un peritoneo sano, serosa que tiene una resistencia magnífica y es-

pecial para tolerar sus dilaceraciones y evitar su septicidad. No acontece lo mismo con las suturas superficiales, así como las que se hacen en aponeurosis y músculos, todos estos tejidos tienden á la septicidad y fácilmente se observan abscesos en las suturas de ellos.

Cuando en el peritoneo se supuran las suturas, puede depender de un afrontamiento insuficiente.

Veo difícil que los hilos metálicos del Sr. Dr. Suárez Gamboa lleguen á servir para las delicadas suturas intestinales y otras análogas, y él mismo declara no haber llegado á ese perfeccionamiento.

Falta, además, saber cuál es el porvenir de su hilo en los tejidos, y esto sólo puede decirlo dentro de un año ó más, cuando se vea obligado á reoperar sus enfermas. Por mi parte puedo asegurar que el catgut no se reabsorbe al cabo de un año, cosa que he comprobado en mis reoperadas y en compañía del Sr. Dr. Prieto.

Es de felicitar al Sr. Dr. Suárez Gamboa porque con esta comunicación nos muestra su empeño y su capacidad para perfeccionar nuestro arte. Por mi parte le suplico se sirva obsequiarme un poco de su material de sutura, lo pondré en uso y daré cuenta con sus resultados á esta Academia.

Dr. Núñez.—El asunto de las suturas es importante no sólo en la cirugía abdominal en donde se usa la asepsia, hasta pedantesca, hoy puesta en boga por algunas personas; sino en todas las operaciones. Efectivamente, es muy difícil evitar las supuraciones, y parte de ellas se deben á los elementos de sutura y ligadura, pues creo aun los hilos metálicos favorecen la supuración. Los elementos de origen animal y vegetal son más propicios á la infección, y aun cuando algunas veces éstas no son producidas por el hilo, sino por el organismo ya infectado, sí es muy útil perfeccionar los medios de sutura. Ignoramos los procesos íntimos de cada caso, vemos en unas personas los hilos, que se llaman enterrados ó perdidos, permanecer sin la menor novedad, en tanto que en otros causan la supuración. Esto hacía que en tiempos pasados dejáramos un largo cabo á la seda para que una vez mortificado el tejido que había ligado, extrayésemos el hilo con facilidad. Abandonando después este modo de obrar y dejando los hilos en la profundidad de los tejidos,

cuando acarreaban la supuración llegué á perfeccionar mi práctica de tal suerte que, por el trayecto fistuloso, introducía una pinza delgada, y, una vez fijado con ella el hilo, lo cortaba con el minúsculo cuchillo de Weber, obteniendo la cicatriz una vez extraída la seda que jugaba el papel de cuerpo extraño y séptico. Es cierto que el catgut aséptico las más veces se reabsorbe, cosa que con la seda no sucede, aun cuando á ésta le veo la ventaja de ser hervida en el momento mismo de ejecutar una intervención. Es muy curioso el efecto de los cuerpos extraños en nuestros tejidos. A este propósito recuerdo un amputado á quien de propósito se aplicaron gasas y algodones, no pensando obtener la primera intención; pues bien, las yemas carnosas pasaron como un puente sobre estos elementos de curación, aprisionándolos, lo cual motivó una intervención para librarlos. No menos curiosos son los efectos de los cuerpos metálicos, equiparables á las suturas por su constitución. Recuerdo un herido por arma de fuego hacia la región del pómulo, al cual se le produjo desviación de la cara por parálisis facial. Este enfermo, con mis cuidados, y sin haberle extraído la bala, salió curado del Hospital Juárez. Dos años después se me presentó con un gran flemón del cuello, y como recordaba las circunstancias del caso, fuí hasta la fosa tégigo-maxilar correspondiente y extraje el proyectil causa de los accidentes, con lo cual curó este hombre. Cosa análoga puede suceder con las suturas metálicas que, puestas con cuidado, lograrían permanecer por algún tiempo sin producir novedad al organismo, provocándole, al cabo de un plazo largo, accidentes muy serios, como lo he relatado para la bala.

Dr. Suárez Gamboa.—Voy á tener el honor de contestar á las objeciones que se han servido hacerme los Sres. Dres. Hurtado y Núñez. Al primero le manifestaré que estoy de plácemes, porque él corrobora mis labores. En efecto, el Sr. Dr. Hurtado se ha referido á la experiencia suya, es decir, á la de un notable cirujano que sabe respetar los tejidos, que sabe lograr buenos afrontamientos, en suma, que favorece la fagocitosis, principal defensa de las infecciones, pues la fuerza vital propia del organismo constituye la principal defensa. Además, el Sr. Dr. Hurtado se ha referido á las operaciones intra-peritoneales y extra-peritoneales. Ha dicho, y es cierto, que un peritoneo sa-

no resiste enormemente á la infección, y por eso no es raro to-
lere el catgut; pero es preciso recordar el caso en que dicha
serosa está enferma, en el cual su defensa propia ya no existe.
Por eso mis hilos se recomiendan especialmente para la mayo-
ría de los cirujanos, quienes fácilmente van de cabeza á un fra-
caso; esto no sucede á las notabilidades, en sus manos todos los
medios pueden ser buenos; tengo tan arraigada esta convicción,
que es bien sabido, como ya lo he dicho y escrito, que al prin-
cipio de mi práctica obtuve éxitos en las operaciones de vien-
tre aun sin rodearme de todas las condiciones apetecibles. Re-
cuerdo haber operado un individuo en el Hospital Militar de
Veracruz, valiéndome únicamente del agua de la fuente del
hospital, y obtuve primera intención; esto quiere decir, á mi
juicio, que operé rápidamente, que hice hemostasia perfecta,
que no contundí los tejidos, que los afronté bien, en suma, que
puse al organismo bien vigoroso de este hombre en condicio-
nes de hacer su propia defensa, y no son estos los casos más co-
munes. Repito que mi idea de usar hilos metálicos para el ab-
domen, no es nueva, es una simple adaptación á la cavidad de
lo antes hecho para los tejidos superficiales, y además, son me-
dios que propongo para la mayoría de los que hacen cirugía,
pues no soy de opinión que los especialistas conservemos á tí-
tulo de cofres fuertes nuestros conocimientos, sino que debemos
divulgarlos.

Los actuales trabajos que hago con toda formalidad, me fue-
ron sugeridos por el caso de una señora joven, la cual sufrió en
manos de un hábil cirujano una operación Cesárea; pues bien,
horas después se vió la herida uterina afrontada con seda, roja
y próxima á la supuración, la cual se verificó, muriendo la no-
table enferma de peritonitis.

Mucho celebro sea el Sr. Dr. Hurtado una de las personas
que registren mis enfermas, así como también le daré con gos-
to mis ligaduras para que las experimente, y para que no se
piense son europeas, declaro que me son elaboradas por un ar-
tesano de la calle de Ortega.

Respecto á las observaciones del Sr. Dr. Núñez, le manifes-
taré que efectivamente los proyectiles, como agentes en las he-
ridas y como cuerpos extraños, nos reservan notables sor-
presas.

La Secretaría dió lectura á la Memoria reglamentaria del Sr. Dr. Ulrich, intitulada: "Problema interesante en la patología del riñón."

DR. LOAEZA.

CIRUGIA.

Peligros de los anestésicos.

La insensibilidad al dolor, por medio de una substancia, sin peligro para la vida, he aquí el gran desideratum de la cirugía que sólo los progresos de la Química pueden realizar.

Es cierto que el éter y el cloroformo son agentes anestésicos que empleamos diariamente; pero en cuántas ocasiones la muerte sobreviene después de haber tomado las precauciones necesarias y en manos de médicos de cuya pericia no puede dudarse.

Muchos médicos creen que la anestesia por el éter no tiene los peligros que la del cloroformo, y confían á manos inexpertas la administración de este anestésico, cuando, en mi concepto, es tan peligrosa como la del cloroformo, y el peligro es tan inminente, digan lo que quieran las estadísticas, tanto con el éter, como con el cloroformo.

Por otra parte, se encarga la anestesia, en la generalidad de los casos, al médico menos experto, obligándose el operador á vigilarle, y cuando esto no sucede, poniéndose en grave riesgo la vida del enfermo.

Ya en otra vez me he ocupado en el mecanismo de la muerte durante la anestesia; ahora voy á llamar la atención sobre asunto de no menor importancia, ya que el uso del éter se va extendiendo porque se le juzga inocente y más fácil su administración, bueno es que se sepa que el peligro de la vida sigue aun después de la operación.

Lawson Tait, el gran cirujano inglés, hace cerca de veinte