

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.

En mi nota del 21 de Noviembre de 1906, procuré resumir los conocimientos adquiridos hasta ahí acerca de este asunto; mostré con toda la claridad que me fué posible el modo de ver la cuestión por Marie; pero también dí á conocer las terribles objeciones que la antigua escuela de la Afasia, si puedo llamarla así, hizo al Sr. Prof. Marie, por la autorizadísima voz del más ferviente sostenedor de esta escuela, el Sr. Prof. Dejerine. Transcribí el muy docto y valioso sentir del Dr. Terrés acerca de la cuestión, é hice manifiesto en todo el artículo mi personal y humilde opinión, haciendo ver que aun cuando no tenía yo pruebas anatomo-patológicas para agruparlas al activo ó pasivo de la cuestión, sí tenía los hechos clínicos, los cuales me hacían presentir que en este asunto la idea de Marie tenía la peor parte. Ofrecí igualmente en esa memoria coadyuvar con mis débiles fuerzas al esclarecimiento de este arduo problema, y es éste el objeto de la nota actual.

Aun cuando públicamente, en esta Academia, pedí á todos sus miembros se sirvieran comunicarme sus casos de Afasia, y, sobre todo, darme aviso de los cadáveres de afásicos del Hospital General, para autopsiarlos cuidadosamente, mi súplica no fué atendida, pues en todo el año no he recibido un solo aviso; por esto me concreto á importar á esta Academia solamente dos casos que son de mi práctica personal, y de los cuales paso á ocuparme, no sin rogar nuevamente á mis compañeros de Academia y de Hospital, que me den á conocer sus hechos de Afasia, y, sobre todo, se sirvan darme oportuno aviso para practicar la inspección cadavérica de afásicos, pues al contrario de lo que comunmente se estila entre nosotros, y es traer en cada año, en cada vez, un tema nuevo, tema que se juzga más ó menos emocionante, yo me propongo aportar cada año á esta Academia el resultado de mis estudios acerca de la Afasia, bien sea como lectura ordinaria, ya sea como extraordinaria, con el objeto de acumular material que, junto con el de otras personas, forme base para que nos dé un modo de ver la cuestión propio de nosotros. Dicho lo anterior, entro en materia. Dos son únicamente, decía, los casos de Afasia terminados por la muerte, que, de Noviembre de 1906 á la fecha, tuve en mi servicio hospitalario del Hospital General.

Uno, el primero que relato y el primero que murió, vivió lar-

go tiempo en el pabellón núm. 5 y pude observarlo con todo detenimiento; el segundo murió, como se verá, mes y pico después de haber ingresado en él, y por lo mismo, la observación clínica, aunque bastante, no es tan extensa como la anterior. Las autopsias en ambos son muy elocuentes. Antes de exponer los hechos, debo manifestar mi agradecimiento al Sr. Dr. Ulrich, en cuya inteligente compañía hice las inspecciones cadavéricas de estos individuos, y el cual, llevando su amabilidad y entusiasmo por estos estudios á un límite poco común entre nosotros los mexicanos, tomó fragmentos de diferentes piezas anatómicas de estos cadáveres para hacer estudios microscópicos, los cuales servirán de esclarecimiento á los estudios clínicos y microscópicos hechos torpemente por mi persona, y que ahora tengo el placer de consignar.

*Apolinar Amaya* es el nombre de mi primer enfermo, quien entró á ocupar la cama núm. 24 del pabellón 5 del Hospital General, el día 12 de Agosto de 1906. Este enfermo entró al servicio en completo estado de inconsciencia, pues estaba comatoso, por lo cual no tengo datos de interrogatorio; y como nunca fué visitado por persona alguna de su familia, tampoco tengo los que proporciona el interrogatorio indirecto. Registrando la ordenata de su ingreso puede verse que este hombre guardaba, como llevo dicho, un estado de coma; la cara vuelta á la derecha, la respiración ruidosa, todo el cuerpo en relajación. Los ojos dirigidos á la izquierda. Las pupilas contraídas, no reaccionaban á la luz. La comisura labial derecha, desviada de ese lado, dejaba escurrir la saliva. Se advertía que los miembros derechos caían más pesadamente sobre la cama que los del otro lado. Los reflejos superficiales estaban exaltados á la derecha y no á la izquierda. Los tendinosos guardaban también el mismo orden. Los miembros derechos más delgados que los izquierdos; los derechos contracturados. En los otros órganos nada se encontraba digno de mencionar, y por esto no consigno datos negativos. Otro tanto hago con respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento, los que para mi objeto no tienen interés. Básteme decir que todo ello consta, día por día, en las cuidadosas ordenatas que bien sabemos se llevan en aquel hospital.

En relación con el asunto que me ocupa hoy, diré que este hombre fué saliendo lentamente de su triste situación, hasta re-

costrar el sentido y poder entenderse con nosotros por medio de señas, pues jamás volvió á hacer uso de la palabra.

No obstante, después, en su larga permanencia en mi servicio, tenía alternativas marcadas en la manera de ser del sensorium. En intervalos de 20 días próximamente, había temporadas de 6 ú 8 en los cuales el enfermo estaba indiferente, insociable, se cubría la cabeza con la sábana, y, á la hora de visita, ó no contestaba con sus habituales torpes ruidos, ó se limitaba á uno de ellos. Nuevos días de calma y buen humor se presentaban, y el enfermo me sonreía al pasarle la visita, me hacía cariñosas señas de agradecimiento y me indicaba estar mejor, comer bien, etc.

Movía su lado izquierdo para mostrarme su estado. Veces hubo que pronunció hasta sílabas unidas como buscando hacer palabras. *Si* y *Babá* le fueron las más habituales. Aprendió otros vocablos, *Si*, *No*, debido á que la inteligente enfermera mía se dedicó afanosa á su enseñanza. Nunca dió señas de saber la lectura, la escritura, ni la música. Este hombre tenía también alternativas de diarrea que le duraban cuatro ó seis días, y con los medios habitualmente usados venía la mejoría; todo esto se halla consignado en las ordenatas de los meses que transcurrieron después de su ingreso en Agosto de 1906, hasta el día de su muerte, verificada el 2 de Octubre de 1907. No cansaré á Udes., repito, con discutir el diagnóstico clínico del caso; séame permitido analizar únicamente su Afasia. Este hombre comprendía muy bien los asuntos acerca de los cuales yo le preguntaba; me mostraba su lengua cuando lo solicitaba, me daba la mano cuando deseaba tomarle el pulso. Los movimientos de su boca y lengua eran buenos, salvo la desviación de la comisura ya señalada. Deglutía muy bien sus alimentos, y salvo también sus dificultades para mover el cuerpo y para hablar, no hubo otros sufrimientos aparte de los indicados.

Hago claramente hincapié en que este hombre tenía el movimiento de todos sus órganos de la fonación, y, además, insisto en que aprendió algunas palabras, para que no se le tache de poco inteligente, ni de disárdrico.

Muy digno es de señalar que conforme pasaban estos días de somnolencia exagerada presentada por él, tornaba al uso de sus facultades; éstas se iban entorpeciendo, pero el lenguaje que-

daba tan perturbado como al principio. Así transcurrió su vida en aquel servicio hasta que un nuevo y último ataque de deposiciones, que no pude reducir ni por medio de las medicinas empleadas, ni por otros cuidados higiénicos, le fueron posttrando sus fuerzas, y fué agotándose, hasta el grado de que en sus últimos días de vida no salió de un estado semicomatoso, que no terminó hasta la muerte, acaecida, como ya indiqué, el día 2 de Octubre del año pasado. Lo autopsié en compañía del Señor Dr. Ulrich y de mi practicante el Sr. Luis Coyula, el día 3 del mismo Octubre.

\*  
\* \*

Gregorio Molina es el nombre de mi segundo enfermo, natural de Dolores Hidalgo, soltero, de 22 años; tenía el oficio de pulquero y por habitación la calle real de Santiago núm. 2. Ingresó á mi servicio el día 9 de Octubre de 1907, y como la boleta de entrada señalara como diagnóstico Afasia, me tomé todo el interés científico que por estos pobres enfermos tengo, y he aquí lo que observé:

El individuo no habla, y cuando hace esfuerzos con objeto de lograrlo, sólo emite un ruido informe que puede simularse por la pronunciación de la letras "r" y "o" (ro); pero este hombre gesticula exageradamente, y moviendo todos los rasgos de su fisonomía, trata, animándolos en todo lo posible, de darnos idea de su buena inteligencia. Queriendo cerciorarme respecto de ella, supliqué al paciente contestara á mis preguntas por medio de signos de afirmación ó de negación, lo cual hizo, prestando la mayor atención á mis cuestiones y contestando siempre en consonancia con mis preguntas: v. gr., le interrogué si podía mover todo el cuerpo y me contestó que no; le pregunté si movía bien el lado izquierdo y me indicó que sí, y respecto del derecho, hizo seña negativa. Invirtiendo esta misma cuestión, parecía hasta haber comprendido el artificio, pues reía, y gesticulando me indicaba siempre acertadamente, contestando así á mis variadas preguntas acerca de sus movimientos. Estas y otras contestaciones por señas, siempre acertadas, me hacen asegurar que la inteligencia de este individuo estaba en muy buena función. Igual pude ratificar en casi todo el tiempo que permane-

ció en mi servicio, pues claramente me indicaba si evacuaba ó no su vientre, y sus afirmaciones coincidían con las declaraciones de la enfermera. Esto, agregado á que á pesar de mis minuciosas investigaciones, nunca pude tener noticia de que este hombre fuese raro ó extravagante en sus maneras, ni en sus alimentos, ni en sus deseos manifestados con señales, me hacen afirmar, repito, que salvo la imposibilidad en que se encontraba de transmitir el lenguaje articulado, así como la circunstancia de ser hemiplégico derecho, ninguna otra función estaba alterada. Por lo demás, no se exploró el lenguaje escrito, porque este hombre no sabía escribir; y no pude obtener datos indirectos, porque no he logrado tener á mi alcance ninguna persona de la familia, pues bien se recordará que es mi hombre oriundo del Estado de Guanajuato.

Como datos recogidos de la exploración directa, he aquí los principales:

Individuo vigoroso, de color propio de la raza indígena, con pulso fuerte, rítmico, bien tenso; tiene la comisura labial izquierda desviada de este lado.

Al hacer la propulsión de la lengua, su punta se desvía á la derecha. Las arrugas de la cara se marcan más á la derecha.

Ya he señalado, y ahora lo repito, la imposibilidad en que estaba de ejecutar movimientos con los miembros superiores é inferiores derechos. Debo observar que existe sensible atrofia en ellos, ratificada por la medida con la cinta métrica.

El antebrazo derecho en ligera flexión sobre el brazo, y con cierta contractura. La pierna derecha también un poco tensa. Los movimientos comunicados se hacen venciendo la rigidez. El lado izquierdo del cuerpo ejecuta al mando y normalmente sus movimientos.

La sensibilidad en las diversas formas de ella me pareció íntegra. Los reflejos tendinosos exaltados á la derecha, normales á la izquierda. Ya lo he dicho, y ahora lo repito, que el pulso funciona normalmente. El área precordial, normal.

La punta fuera de su sitio habitual, la impulsión se transmite en normales condiciones, y al auscultar se aprecia debilidad en los ruidos cardíacos y el primer tono prolongado y soplante. En los pulmones nada que valga la pena de enumerar.

Tampoco en los órganos abdominales pude encontrar hecho digno de mencionar. En el cuerpo se vieron cicatrices oscuras, cobrizas y polimorfas. Tiene en ambas piernas alguna erupción vesículo-crustácea con bordes cobrizos. Además, encontré en sus ingles ganglios bien marcados á la izquierda y formando pléyade.

Así iba pasando este infeliz su vida en mi servicio, con tal ó cual tratamiento fundamental que ya podeis suponer, con cuidados higiénicos y de medicacion sintomática, que no os detallo por no ser necesarios á mi objeto. Hasta que por el 22 de Noviembre anterior preguntaba yo detenidamente á la enfermera acerca de su estado, por verlo pálido y como postrado de su habitual buena apariencia. Falta de apetito y ligera constipación fué todo lo que pude inquirir, haciendo la prescripción correspondiente. Al otro día ví con pena que este enfermo guardaba un estado ccmatoso profundo, y tenía además concentración suma del pulso. Estos y otros caracteres, que serían largos y cansados, por lo habituales, referir á Uds., me hicieron diagnosticar nueva hemorragia cerebral y pronosticar la próxima muerte. Esta no se hizo esperar, pues sobrevino el 24 del mismo mes. Y el 26 en compañía de mi practicante Don Luis Coyula, asistí á la autopsia que, guiada por el muy inteligente especialista Sr. Dr. Ulrich, nos reveló los datos que luego consigno.

AUTOPSIA DE APOLINAR AMAYA.—PABELLÓN NÚM. 5,  
CAMA NÚM. 24.

*Inspección.*—Estatura regular; esqueleto bien conformado; pánículo adiposo poco abundante; ligeramente infiltrado en las regiones maleolares; músculos atrofiados, notándose este carácter sensiblemente más acentuado del lado derecho.—Manchas cadaavéricas poco numerosas:

*Cavidad craneana.*—Congestión de los senos y meninges; líquido céfalo raquideano abundante.—En la corteza de ambos hemisferios y entre las mallas de la pía madre, numerosos focos hemorrágicos diseminados al nivel de los surcos de las circunvoluciones; menos abundantes en la base, veíanse muy extensos hacia la convexidad, particularmente en el hemisferio izquierdo.—Los derrames hemáticos, de color rojo oscuro, constituidos por la sangre coagulada en medio del tejido de la pía

madre, tenían los caracteres de recientes.—Al nivel de la tercera circunvolución frontal izquierda, y en la zona de distribución de la arteria frontal inferior, la superficie del cerebro hallábase algo retraída, los surcos casi borrados, como aplanados; la serosa pálida, sobre un fondo amarillento que se hacía notar desde luego. Seccionada la región, hallóse el tejido nervioso frágil, deleznable, extendiéndose el foco de reblandecimiento á toda la substancia gris regional, corona radiante y núcleos grises centrales, ó sea la zona de irrigación de la Silviana, un poco antes de las perforantes.—En el hemisferio derecho, y ocupando la zona de distribución de la arteria frontal interna y anterior, existía otro foco de reblandecimiento que deformaba el lóbulo frontal, el que se desgarraba al menor contacto.—La pía madre á ese nivel se veía pálida, cubriendo la substancia cerebral transformada en papilla color rosa blanquecino (reblandecimiento izquémico).—La lesión invadía la substancia gris y parte de la corona radiante regional.—Los ventrículos laterales se hallaban ocupados por sangre líquida en su totalidad.—Plexus coroides turgescientes.—Al examen macroscópico nada se notó de anormal en los caracteres de los vasos arteriales de la base del cerebro.

*Inspección del abdomen.*—Congestión difusa de los órganos; asas algo dilatadas por gases y cubiertas por el epiplón poco grasoso.—El hígado bajaba del reborde costal unos centímetros.—El diafragma subía del lado izquierdo, á la cuarta costilla; del derecho, ídem.

*Inspección del tórax.*—Mediastino congestionado; vasos del cuello ídem; pleuras libres.

*Sección del tórax.*—Pericardio: moderado derrame agónico en la cavidad serosa; hojilla visceral con placas lechosas poco numerosas sobre el ventrículo derecho. Corazón: volumen un poco aumentado; vasos coronarios turgescientes; grasa escasa; aorta y pulmonar suficientes; miocardio grueso como de centímetro y medio; músculo color rojo amarillento, algo frágil á la presión; columnas erguidas; músculos papilares, ídem, gruesos, cubiertos por un capucho fibroso de donde nacían los tendones papilares igualmente gruesos y cortos. Endocardio: la válvula mitral se encontró profundamente lesionada, gruesa, fibrosa, de bordes como carcomidos, cubiertos por pequeñas verrugas color rojizo,

deleznales con facilidad; la gran valva se hallaba reducida como á los dos tercios de su extensión normal. Hacia la cara ventricular, é implantado casi sobre el borde libre de la gran valva, encontróse un pelotón amarillento, con los caracteres físicos del tejido adiposo y envuelto en tejido celular poco abundante.—Este pelotón de forma alargada, como del volumen de una haba, é implantado por uno de sus bordes, quedaba libre del otro en la cavidad del ventrículo.—Al abrir el corazón, se encontraron coágulos sanguíneos rojos y poco resistentes, en medio de los tendones papilares y el pelotón grasoso de la válvula.—El endocardio articular presentaba zonas de engrosamiento diseminadas, é infiltraciones hemáticas bajo el endocardio.—La cavidad del ventrículo se hallaba algo pequeña.—La aorta sólo presentaba infiltración sanguínea de su túnica interna.—En el corazón derecho no se encontró algo digno de mencionarse: coágulos agónicos poco numerosos y nada más.—Los pulmones presentaban los caracteres de congestión bien acentuados hacia las bases, y pigmentación algo confluyente en ambos vértices.

*Sección del abdomen.*—Bazo ligeramente crecido, de parénquima rojo moreno, algo deleznable.—Riñones: aumentados de volumen, cápsula libre, superficie rojo manchado, con estrellas bien aparentes; al corte: substancia cortical gruesa, granulosa, estríada de líneas amarillentas que contrastaban con el tinte rojo oscuro del fondo, otras estrías veíanse más oscuras; por la substancia medular, igualmente engrosada, presentaba estrías violetas y las pirámides de un tinte hortensia. Los signos congestivos de estos órganos eran más acentuados del lado derecho.—Hígado: aumentado de volumen, liso, rojo, casi uniforme; al corte: parénquima deleznable, escurriendo abundantemente sangre y desprendiéndose el tejido por raspa.—Tanto este órgano cuanto los riñones y bazo, aparte de los caracteres señalados, tenían los correspondientes á las infecciones.—En el tubo digestivo se hallaron los signos de un catarro crónico bien aparentes.—Páncreas y órganos genitales en nada notables.—Los ganglios del abdomen algo aumentados de tamaño.

De esta autopsia se recogieron las ramas arteriales de la silviana, fragmentos de la substancia cerebral reblandecida, y conservóse el corazón por presentar, en medio de los caracteres de la endocarditis verrugosa, algunos interesantes y dignos de un

estudio detenido, el cual me hace favor de detallar el Sr. Dr. Ulrich, del modo siguiente:

Practicado el examen histológico del foco de reblandecimiento, se encontró: en los fragmentos tomados del lado izquierdo, restos de tubos nerviosos y celdillas nerviosas, unas en vía de atrofia degenerativa, otras apenas reconocibles; gran cantidad de celdillas redondas, bastante grandes, gránulos, (corpúsculos de Glüge), corpúsculos grasos libres.—En algunos sitios, los productos de desintegración se veían agrupados al rededor de las vainas linfáticas perivasculares en los confines del foco.—Gran cantidad de pigmento sanguíneo sembraba aquí y allá los distintos campos examinados.—Los capilares infiltrados hallábanse llenos de glóbulos rojos, y sus paredes presentaban los caracteres de la degeneración grasosa moderada.

*Estos caracteres, someramente señalados, corresponden á los de un foco de reblandecimiento, al fin del período de estado.*

Examinada la substancia cerebral reblandecida del lóbulo frontal derecho, se encontraron los caracteres de una lesión reciente: restos de tubos y células alteradas más ó menos; elementos redondos en cantidad menos numerosa que en las preparaciones antes señaladas; pigmento; algunos leucocitos y glóbulos rojos; todos estos elementos en medio de una substancia amorfa, granulosa, proveniente de la necrobiosis de los tejidos.

Tanto en estas preparaciones cuanto en las precedentes, los elementos se teñían mal é irregularmente con los colorantes.

Los cortes practicados en la substancia nerviosa que formaba la pared del foco de reblandecimiento, además de la congestión capilar, mostraban una amplitud anormal de las venas perivasculares, quizás debido á un edema local.

Las ramas de la Silviana, correspondientes á la zona de necrobiosis del hemisferio izquierdo, presentaban los caracteres de la arteritis aguda infecciosa: engrosamiento de las tunicas vasculares; la endarteria en proliferación contenía numerosas células; la túnica media infiltrada por células embrionarias numerosas y algunos vasos de neoformación; estos vasos nuevos, veíanse comunicar con la red de la adventicia, que se hallaba congestionada. La luz del bazo ocupada por un coágulo cuyos elementos, algunos de desintegración gránulo-grasosa, veíanse cruzados por ramitas que partían de la pared.

Los ramitos de la arteria frontal interna anterior, no presentaban lesión marcada en sus paredes; éstas halláronse ligeramente infiltradas por uno que otro elemento; pero su luz encontróse ocupada por un coágulo de reciente formación, libre de adherencias con la pared, no siendo posible hallar el coágulo generador de este trombus. Los capilares meníngeos examinados halláronse trombosados.

Diagnóstico anatómico: *Reblandecimiento embólico en el hemisferio izquierdo, al nivel de la 3ª frontal, y núcleos grises centrales por obstrucción de la Silviana, un poco antes de la emisión de los perforantes. Reblandecimiento embólico del hemisferio derecho, al nivel del lóbulo frontal y en la zona de distribución de la arteria frontal interna y anterior. Hemorragias meníngeas (pía marianas) en toda la corteza; endocarditis verrugosa subaguda mitral; hipertrofia compensadora del ventrículo izquierdo. Nefritis aguda infecciosa. Vísceras congestionadas é infecciosas. Gastro-enteritis catarral.*

Los caracteres anatómicos de los dos focos de reblandecimiento, demostraron que el izquierdo era de fecha mucho menos reciente que el derecho.

Paso ahora á relatar á Uds. los datos relativos al segundo caso.

AUTOPSIA DE GORGONIO MOLINA.—PABELLÓN NÚM. 5,  
CAMA NÚM. 12.

*Inspección.*—Estatura regular; esqueleto bien constituido; pánículo adiposo escaso; músculos atrofiados en general; hipostasis poco acentuada.

*Cavidad craneana.*—Senos llenos de sangre; meninges congestionadas; derrame seroso algo abundante, infiltrando las mayas de la pía madre; líquido céfalo-raquideano abundante.—*En el límite superior de la circunvolucción parietal ascendente del lado izquierdo, y en la 3ª circunvolucción frontal, existía un foco de reblandecimiento blanco como de dos y medio centímetros de diámetro.*—A ese nivel, la pía madre notábase más congestionada, dejando percibir el tejido nervioso pálido y haciendo un ligero relieve sobre la superficie. Seccionado el cerebro sobre el foco re-

blandecido, se halló que éste invadía solamente la substancia gris cortical.—Extraído el encéfalo y practicados los cortes, encontróse en el hemisferio izquierdo otro foco de reblandecimiento blanco, que invadía los dos tercios externos del núcleo lenticular en sus tres cuartos anteriores y la cápsula interna.—Los caracteres del foco correspondían al del reblandecimiento blanco: aumento de volumen bien sensible en el caso; disminución de consistencia al grado de encontrarse el tejido nervioso transformado en una verdadera papilla. Al rededor del foco notábase la substancia un tanto menos congestionada que la totalidad del cerebro.—En las cavidades de los ventrículos laterales había abundante líquido seroso; los plexus coroides turgescerentes.

Examinados los vasos arteriales de la base del cerebro, véanse ligeramente aumentados de calibre exterior, dejando al corte abierta su luz, y teniendo sus paredes sensiblemente más consistentes que lo normal.—Por transparencia, entre dos cristales, notábanse sembradas aquí y allá opacidades de la pared de los vasos.

*Inspección del abdomen.*—Epiplón poco grasoso y algo retraído sobre las asas dilatadas por gases, particularmente las del intestino delgado; peritoneo visceral notablemente congestionado; hígado oculto bajo el reborde.—Diafragma: bóveda del lado izquierdo, á la altura de la quinta costilla; del lado derecho, ídem.

*Inspección del tórax.*—Mediastino congestionado y regularmente cargado de grasa; pleuras libres.

*Sección del tórax.*—Pericardio: escaso derrame agónico en su cavidad; manchas lechosas poco numerosas en su hojilla visceral y sobre el ventrículo derecho y aurícula ídem; corazón del volumen del puño del cadáver; vasos coronarios flexuosos y envueltos en tejido conjuntivo algo abundante en medio de grasa escasa; válvulas suficientes; aorta de calibre algo mayor con relación al volumen normal del órgano; miocardio frágil, color rojo amarillento, con las fibras profundas estríadas transversalmente de amarillo, grueso como de uno y medio centímetros en el ventrículo izquierdo; endocardio del lado izquierdo: ligero engrosamiento de la válvula mitral y algunas zonas opacas, fibrosas, diseminadas en la pared de la aurícula.—Aorta con su pared interna, presentando al nivel del nacimiento del vaso, pla-

cas color amarillo, en relieve, más consistentes que el resto, de forma irregular y agrupadas especialmente arriba de las sigmoideas y al rededor de las coronarias.—En el corazón derecho nada se encontró digno de mención.—Pulmones: ambos con caracteres de hiperhemia moderados.

*Sección del abdomen.*—Bazo un poco crecido; cápsula notablemente gruesa, fibrosa, habiendo sitios en que este engrosamiento era más acentuado; parénquima firme, color rojo moreno, cruzado por trabas finas de tejido conjuntivo. Sección ligeramente granulosa por hipertrofia de los corpúsculos, y desprendiéndose del tejido en escasa cantidad por la raspa. Riñón izquierdo algo chico de volumen; cápsula libre; superficie ligeramente granulosa, roja, casi uniforme. Organó de consistencia blanda; sección mostrando la substancia cortical delgada, granulosa, rojo obscuro, con numerosas estrías claras y otras de un rojo más subido; medular igualmente delgada, estríada, con las pirámides de un tinte violáceo. Bacinete con los vasos congestionados. El riñón derecho con caracteres semejantes, pero los de hiperhemia más acentuados. Hígado aumentado de volumen, liso, rojo obscuro, con manchas amarillentas cadavéricas, espacios de Kiernen bien limitados; al corte sección lisa, de igual color, escurriendo sangre en abundancia y bilis. El parénquima desprendióse por raspa. Vías biliares permeables. Estómago: paredes gruesas; vasos coronarios turgescientes; cavidad disminuida, mucosa, gruesa, pliegues adherentes de bordes equimóticos; túnica glandular hipertrofiada; moco adherente y abundante; mucosa congestionada, con zonas rojo—oscuro, formadas por fino puntilleo equimótico; visto con atención, notóse un puntilleo confluyente, moreno; moco, bilis. Heces líquidas en su cavidad. Colon dilatado por gases, presentando algunos signos de hiperhemia.

Páncreas nada notable; lo mismo que en los ganglios abdominales y en los órganos genitales.

Veamos el concienzudo informe que se sirve darme el Sr. Dr. Ulrich acerca del resultado de su examen microscópico:

“Con el tejido tomado al nivel del foco de reblandecimiento y visto al microscopio, tanto el de la corteza cuanto el de los núcleos, se encontraron los caracteres señalados en el caso precedente, y que corresponden á una lesión reciente; pero aquí los vasos presentaron las alteraciones propias de la arteritis crónica, ca

racterizada esencialmente por engrosamiento de las tunicas por proliferación conjuntiva. Formación de corpúsculos grasosos infiltrados entre los hacecillos; disminución del calibre externo del vaso. A estos caracteres se unió la existencia en la luz de los vasos de un verdadero trombus adherente, formado por numerosos glóbulos rojos y uno que otro leucocito. En los contornos del coágulo había fibras cuyas mallas penetraban la endarteria muy alterada.

Los vasos de mayor calibre (silviana, antes del nacimiento de las perforantes; exterior de la base del cerebro) presentaban en su pared islotes opacos, difíciles de tñirse bien por los colorantes (placas amarillas), y caracterizadas por una pared gránulo-grasosa en la endarteria. En los cortes transversales del vaso y al nivel de las placas mencionadas, había un notable engrosamiento de la túnica externa, alteración debida á la proliferación abundante del tejido conjuntivo, entre cuyas mallas veíanse islotes, grupos de elementos jóvenes. En las zonas profundas existían corpúsculos grasosos diseminados. La luz del vaso libre.

Los vasos arteriales, finos capilares de la pía, al nivel del foco de reblandecimiento de la región frontal, presentaban los caracteres señalados anteriormente; encontrándose trombosados. La aorta tenía los caracteres de la arteritis crónica ateromatosa no ulcerada.

Los cortes del miocardio demostraron degeneración grasosa de sus fibras, particularmente de las profundas.

Diagnóstico anatómico — *Reblandecimiento reciente isquémico, trombótico del núcleo lenticular, cápsula interna y núcleo caudado (trombosis de las arterias lenticulares y estriadas, y las de la hemorragia cerebral). Reblandecimiento reciente trombótico de la porción superior de la circunvolución parietal ascendente y de la 3ª frontal, limitado á la substancia gris (trombosis de las ramas superiores de la parietal ascendente izquierda.) Arteritis crónica ateromatosa de los vasos cerebrales. Congestión meníngea y del encéfalo. Ateroma aórtico, ligera hipertrofia y degeneración grasosa del miocardio. Nefritis aguda difusa y esclerosis. Congestión visceral. Periesplenitis fibrosa. Gastritis crónica catarral. Enteritis aguda.*

Antes de terminar séanme permitidas unas cuantas palabras que den enlace á mi estudio desde el punto de vista de la afasia,

que es como lo trato. Así, la clínica nos muestra dos hombres que no hablan, que conservan tal ó cual sonido, que repiten en todos los casos, y á propósito de todos los asuntos que desean hablar; uno, el primero (Amaya), aprende á pronunciar algunas palabras; ambos entienden perfectamente cuanto se les habla, lo cual se demuestra por los actos que desarrollan, siempre de acuerdo con las cuestiones que se les presentan. No pueden repetir las palabras que se les dicen, por más que hacen esfuerzos. Por desgracia, no dieron señal de saber leer ni escribir, por lo que no se exploraron estos modos de afasia. Puedo decir que en ambos el recuerdo de las imágenes auditivas se hacía como en la gente sana. No obstante, tenían un dato para mí muy importante, y por el cual nunca pensé que fueran afásicos subcorticales puros, porque nunca pudieron indicarme el número de palabras que yo les hablaba, y eran bastante entendidos, como ya lo he dicho, para darse cuenta de tan sencillo detalle. Por esta razón, siempre creí que estos dos afásicos eran de los llamados motores, es á saber: que pueden ejecutar todos los movimientos que se han menester para el lenguaje; que conocen y conocían las palabras y las cosas á que se referían; que tienen y tuvieron bastante inteligencia para proceder en todo con su cabal sentido, y que lo único que no pueden, ni pudieron mis enfermos fué articular palabras. Además, por la razón indicada, nunca creí que fuesen subcorticales puros, por lo cual los tenía y los tengo por afásicos motores corticales. Es cierto que eran hemipléjicos y que la cápsula interna y sus cercanías debían estar alteradas para explicar estas transformaciones, y que luego en sus últimos días su estado de coma profundo hacía prever, sobre todo en el segundo, en Molina, una nueva pérdida sanguínea en el cerebro. Bien se ve que las autopsias me dan la razón. Al nivel de la tercera circunvolución frontal izquierda y en la zona de distribución de la arteria frontal de este lado, fué donde se observaron las principales manifestaciones en mi primer caso, tanto macroscópica como microscópicamente considerado, pues se tendrá presente que el Sr. Dr. Ulrich dice que en los fragmentos del lado izquierdo encontró restos de tubos y celdillas, unas enteramente deformadas, otras en vía de degeneración. Y en mi segunda autopsia se recordará la existencia de un foco de reblandecimiento blanco, comprendiendo la parietal ascendente y la tercera fron-

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 aútopsiados, 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-