

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 4 de Marzo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR DON JOSÉ TERRÉS

DISCUSIÓN Á PROPÓSITO DEL TRABAJO TITULADO "FISICOTERAPIA,"
DEL DR. BULMAN.

Dr. Ramos.—Es muy importante el asunto que nos acaba de leer el Sr. Dr. Bulman; en él se ocupa principalmente en dos órdenes de ideas: es la primera: la influencia del alcohol, y del pulque principalmente para producir polineuritis juntamente con lesiones hepáticas; es la segunda: relativa á la influencia de la electricidad para el tratamiento de estos y de otros accidentes en los hepáticos alcohólicos. Respecto á la primera, todos estamos de acuerdo en reconocer que el alcohol ataca primeramente al estómago é intestinos cuando se abusa de él, luego la glándula hepática es la que sigue en orden de frecuencia, y después viene el ataque á otros sistemas, aun cuando no estén relacionados por modo tan directo al vicio aludido, como los anteriores. Sufren de esta suerte las arterias, las venas y el corazón, y más tarde sufre también el sistema nervioso, que comenzando por su parte más noble y elevada, el cerebro, sigue luego por los nervios periféricos, por la médula, etc. En suma, no hay órgano, no hay tejido que no sea degenerado ni enfermado por el alcohol. Por abuso de él puede asegurarse que degeneran las razas, y yo afirmo que no puede haber progreso real en un pueblo donde existe la costumbre del alcoholismo.

Refiriéndome al caso del Sr. Dr. Bulman, debo decir que él sitúa el origen de la lesion atrófica en que se ocupa en los músculos y la pone en relación con los cuernos anteriores de la médula, y yo le hago notar que los síntomas relativos á es-

tos padecimientos son distintos á los que él describe. Es bueno recordar que los pertenecientes á los cuernos anteriores de la médula están perfectamente descritos en los cuadros relativos á la poliomiélitis anterior; á él se refiere un síndrome conocido desde hace muchos años, designado con el nombre de sus autores, es á saber: la atrofia muscular progresiva, tipo Duchene-Aran. Debemos recordar que la mano propia de este padecimiento, sito en los cuernos anteriores de la médula, es justamente contraria á la que nos pinta al Sr. Dr. Bulman en su enferma. Efectivamente, en la mano en garra característica de la atrofia Duchene-Aran, las primeras falanges están extendidas y dobladas las otras dos; justamente el Sr. Dr. Bulman nos dice que su enferma tenía las primeras falanges dobladas y extendidas las otras, cosa que es contraria á las lesiones situadas en los cuernos anteriores de la médula, como lo he manifestado. Después, el Sr. Dr. Bulman analiza un hecho que puede referirse á la lógica: desea saber si la lesión hepática y la atrofia muscular á que se refiere se verifican conjuntamente, por simple coincidencia ó bien porque sean ambas originadas por la misma causa, él se resuelve por la simple coexistencia; pero es bueno hacer notar que los fenómenos de atrofia muscular se presentan no solamente en la cirrosis bivenosa clásica, tipo Laëneg, sino que igualmente se ofrecen en la entidad clínica también descrita por el Sr. Dr. Carmona y Valle con el nombre de hepatitis intracelular supra-hepática, y también se ve claramente en la variedad especial que hace años tuve el honor de describir con el nombre de hepatitis grasosa; debo hacer constar acerca de esta última, como acerca de la de el Sr. Dr. Carmona Valle, que el Sr. Dr. Terrés nos hizo el honor de aceptarla y describirla en su tratado de patología, é igualmente le constan y las acepta el Sr. Dr. Toussaint, en sus notables trabajos de anatomía patológica, y estas lesiones hepáticas, que siempre acarrearán signos de polineuritis, son debidas constantemente al abuso del alcohol. En el extranjero, el Sr. Dr. Dejerine y su señora han estudiado con perfección las lesiones polineuríticas y dan constante importancia al alcoholismo como causa. Ahora bien, si en tantos casos se ha observado constantemente un mismo resultado, estando presente un mismo antecedente, es preciso inducir lógicamente que él es la causa ó parte de la

causa del fenómeno, por lo cual yo pienso que lesión hepática y atrofia muscular están enlazadas por causalidad y no por simple coexistencia. Es muy cierto que las lesiones á que se refiere el Sr. Dr. Bulman no presentan el cuadro completo de las polineuritis, pues faltan los dolores superficiales y las erupciones; en cambio, nos señala la existencia de los dolores musculares y periarticulares. A este propósito debo asentar, para dar á cada uno lo que es suyo, que: cuando yo fuí discípulo hace años del Sr. Dr. Bandera, teniendo este señor el servicio de alcohólicos en el Hospital de San Andrés, nos enseñaba lo que él llamaba triada dolorosa de los alcohólicos. Estos puntos dolorosos los demostraba uno en la nuca, cerca de la 7^a vértebra cervical ó prominente, otro en la región lumbar, y dos en las piernas al nivel de las pantorrillas. Igualmente nos mostraba desde aquella época el Sr. Dr. Bandera las atrofas musculares en los alcohólicos, los espacios interhuesosos de las manos enteramente marcados, y nos hacía ver también que en nada obedecían al síndrome de Aran-Duchene. En aquella época eran las únicas atrofas conocidas, pues aún no se señalaba la neuritis como causa de las alteraciones de la lepra y del Beri-Beri, pues aun cuando esta última enfermedad nó la tenemos en México, sí poseemos la primera y observamos en el mal de San Lázaro la forma anestésica, en la que tanto se marca la polineuritis.

Considera después el Sr. Dr. Bulman, aunque rápidamente, si son de tomarse las atrofas en cuestión como miopáticas ó como neuríticas, y yo me inclino á esta última porque las alteraciones son de conjunto y además por la marcha siempre progresiva y uniforme.

Por último, se ocupa el autor de la memoria en consignar el resultado que le dió la aplicación de la electricidad como medio curativo de uno de los hechos que analizamos. A este propósito diré que mucho se ha abusado en los últimos tiempos de este medio terapéutico, aplicándolo en los casos más disímolos; pero para el caso especial de las atrofas musculares de nuestros alcohólicos, de estos seres extenuados que existen en nuestros hospitales, es posible pensar, á priori, que pueden dar algún resultado. Parece que en casos análogos los autores extranjeros están de acuerdo en conceder utilidad á la acción

eléctrica, tal piensa entre otros Dieulafoy. Por todas estas razones es de felicitarse el Sr. Dr. Bulman, por habernos traído un asunto de etiología, de clínica y de fisioterapia que mucho debe interesarnos.

Dr. Hurtado.—Con todo placer escuché la lectura del Sr. Dr. Bulman, y aun cuando no me dedico á la clínica interna, sino por lo que toca á la anatomía patológica, cuyo ramo profeso hace algunos años, veo en la mencionada lectura algunos puntos de patogenia y de patología general, los cuales deseo tratar. Desde luego el Sr. Dr. Bulman declara que trata de buscar las lesiones histológicas que deben existir, según él, en la médula de estos enfermos, y yo debo decir que esto es sumamente difícil, si no imposible. Me permito recomendarle se sirva leer la monografía de Carré, la cual es enteramente moderna y completa sobre este asunto. Ahí verá que no se ha hecho aún el acuerdo entre los autores, acerca de las lesiones encontradas en la médula, y muchos creen se trata simplemente de lesiones cadavéricas respecto de las encontradas, después de muy largas y difíciles pruebas. Viene después otro problema que califico de magno, y es el tendente á encontrar las causas de tan curiosas lesiones. A este propósito diré que no es cosa fácil referir simplemente al alcoholismo estos desórdenes, porque no se pueden eliminar de una plumada otros factores sumamente importantes de este problema, y así, en uno de nuestros alcohólicos debe deslindarse lo que toca al veneno alcohol, después lo correspondiente á la función del hígado, después lo que toca á la lesión intestinal concomitante, luego lo que corresponde á la causa alimenticia, y por último, debe considerarse lo que toca á las ulceraciones de los intestinos, tan comunes en estos casos; tanto, que habiendo autopsiado numerosos cadáveres de alcohólicos en mi cátedra de anatomía patológica, puedo asegurar que en más de la mitad de ellos hay úlceras en el colon. Tan complicado es el problema que acabo de trazar, que sencillamente juzgo imposible el resolverlo en el medio humano, y por esto me permitiría yo aconsejar al Sr. Dr. Bulman experimentase en perros, tomando ejemplares sanos de la especie canina y sometiénolos en el laboratorio á una alimentación especial y á una intoxicación metódica por el alcohol, con lo cual se tendrían perros útiles para la experimentación, á lo que es preciso

ocurrir para que las pruebas no tengan los reproches que he indicado poseen en la observación humana. Tan es preciso que los perros sean especiales, que fué extraordinario el efecto obtenido en los perros inóculados, cuando el Sr. Dr. Prieto hacía sus estudios acerca del tifo, con los animales poseídos por el Instituto Patológico, efectos que no se obtuvieron en un perro sano; lo primero se debía á que los animales estaban alcoholizados para otras experiencias del Sr. Prof. Veterinario Gómez.

Ahora bien, quedan por estudiar las relaciones que puedan tener la célula hepática y la célula nerviosa en las enfermedades que dependen del alcoholismo; es preciso para esto tener en cuenta el modo de reacción de estos sistemas para hacer su defensa. Bien sabido es que Bouchard ha hecho una concepción relativa á la manera como se defienden los órganos, especialmente el hígado; primero la célula misma es la que efectúa la defensa en su primera etapa, luego entran en juego los procesos sobre el tejido conjuntivo, los cuales también son defensivos. Respecto á la hepatitis descrita por el Sr. Dr. Carmona y Valle, declaro que, como cuadros clínicos son impecables; pero no se puede admitir la llamada por él cirrosis supra-hepática, como una entidad nosológica. Respecto á la hepatitis llamada grasosa, queda también por resolver este problema: cuándo se trata de una degeneración y cuándo de una regresión grasosa de la celdilla propia de ese órgano. Además, hoy es sabido que las alteraciones vasculares endocardíticas producen la degeneración grasosa de la celdilla hepática, y también sería necesario definir si en la llamada hepatitis grasosa el proceso se inicia en los vasos ó en la celdilla. Por otra parte, para aceptar la relación entre el hígado grasoso y las lesiones nerviosas, bastaría recordar que todos los días vemos en los cadáveres dichos hígados, y no todos tienen la atrofia muscular ú otras alteraciones tróficas. Además, para hacer más patente esta falta de relación entre ambos procesos, debemos recordar que en los enfermos tuberculosos se producen lesiones verdaderamente colosales en sus hígados y no obstante no encontramos padecimiento en su sistema nervioso.

Me parece oportuno señalar que los estudios relativos á la circulación hepática toman hoy, á impulsos de un autor francés, un nuevo rumbo. En efecto, este observador encuentra que

las lesiones relativas al lóbulo izquierdo se hallan en relación con la arteria mesentérica y gastro-hepática, en tanto que las del lóbulo medio y derecho lo están con la vena porta. Por lo cual, siguiendo estos nuevos puntos de vista y que vienen consignados en la "Semaine Medicale" ó en la "Presse Medicale," pudieran inyectarse en la experimentación por esas vías los alcoholes para observar su efecto. Sé que nuestro querido consocio el Sr. Dr. Prieto ha emprendido una serie de experimentos relativos al efecto de varios alcoholes sobre el perro. Abandonando aquí el asunto relativo á la patogenia del padecimiento á que se refiere el Sr. Dr. Bulman, paso á ocuparme de lo relativo al tratamiento eléctrico de que habla. Declaro que no tengo competencia particular acerca del asunto. Sí puedo decir que no es raro ver detenerse los procesos hepáticos en su evolución clínica, cuando se practican varias punciones en la ascitis y también mejoran cuando se abre el vientre con motivo análogo. Aquí veo la manera como obran las punciones, disminuyendo mecánicamente la compresión y permitiendo mejor defensa á la célula hepática y al endotelio peritoneal, haciendo cesar esta compresión. Mas en el caso del Sr. Dr. Bulman ocurre preguntar: ¿cómo obra la electricidad? ¿Únicamente en su modo de accionar como corriente eléctrica? Yo lo dudo, y pienso que un solo caso nada prueba. Creo deben multiplicarse las observaciones y depurarse para obtener una conclusión. Esto es tanto más digno de estudiarse profundamente, cuanto que todos los medios de fisioterapia entran, según nos comunican las conclusiones del Congreso de Roma, en una vía científica. Son dignos de llamar la atención en aquel congreso los trabajos de los Sres. Charrin, Chantemesse y Bouchard, quienes han demostrado la utilidad de los baños tomados en su lugar de origen, por los fenómenos de radio actividad, al grado de que hoy no podríamos ya sostener que las aguas de Puebla, por ejemplo, dan buen resultado importadas hasta esta capital.

Dr. Cicero.—Deseo agregar unas cuantas palabras acerca de uno de los interesantes temas que se ha debatido esta noche, es el relativo á la electroterapia. En mi trabajo reglamentario del año pasado me ocupé en la acción de las corrientes de alta frecuencia y alta tensión en las dermatitis; señalé la acción curativa de ellas en los pruritos, los cuales se mejoran en unas cuan-

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 11 de Marzo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON AGUSTIN CHACÓN.

DISCUSIÓN Á PROPÓSITO DEL TRABAJO DEL SR. LÓPEZ HERMOSA,
SOBRE TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE LA MATRIZ.

Dr. Hurtado.—Voy á tener el honor de iniciar la discusión á propósito de la importante memoria que se sirvió traernos el Sr. Dr. López Hermosa; he dicho iniciar, porque estoy cierto escucharemos esta noche el importante parecer de los Sres. Dres.

T. IV.—8.

Villarreal, Velázquez Uriarte, Valdés y otros, quienes conmigo están ampliamente interesados en la resolución del problema de que hablo. Comienzo por declarar que no voy á criticar el trabajo del Sr. Dr. López Hermosa; este señor ha tenido en esta memoria el honroso mérito de exponernos su personal opinión acerca del asunto, y en calidad de apreciación personal es muy respetable y yo respeto ese parecer; pero el cáncer de la matriz es un padecimiento de tal manera importante que bien merece ser estudiado bajo sus diferentes fases, y para inclinar la opinión en tal ó cual sentido, merece atenderse particularmente el modo de creer de las colectividades y no la de un solo individuo. Pensando así, voy á manifestar mi modo de sentir en este asunto, diciendo que discrepo de un modo absoluto de la manera de pensar del Sr. Dr. López Hermosa y expresado, por él en las conclusiones de su memoria, es este el punto culminante de la cuestión. Por lo que toca á etiología, diagnóstico, modo de desarrollo, etc., es asunto perfectamente estudiado en todos los tratadistas. Tampoco deseo ocuparme de la fase moral con que se reviste el orden de conocimientos de que hablo; yo creo debemos abandonar esta antiquísima cuestión de los intervencionistas y los no intervencionistas. Ahora, considerando la cuestión desde el punto de vista en que se ha colocado el Sr. Dr. López Hermosa, su acción es regresiva por lo que respecta á la curación del cáncer; por lo menos poseyendo las ideas que yo tengo, debo considerarlo así, y entiendo que absteniéndose de intervenir en las cancerosas, es evitar todo progreso al importante asunto del tratamiento de estas enfermas. Además, como entre nosotros tratamos bastante quirúrgicamente en vías de hecho á las cancerosas, invito á quienes así lo hacemos y cuyos nombres ya menciono, para que declaren su modo de ver.

Tampoco juzgaré la vía por la cual se opera, pues casi acepto la vía abdominal de que es partidario el Sr. Dr. López Hermosa; pero en lo que discrepo de un modo completo es en las conclusiones á que llega en su memoria, pues aun cuando en la primera declara que deben operarse los cánceres de la matriz cuando está bien indicado, ya en su segunda conclusión desvirtúa totalmente la primera, pues en ésta dice que no deben operarse las enfermas en las cuales no exista la movilidad libre del útero, estando interesado, como es de suponerse, el parame-

trio. A este respecto, yo afirmo que han mejorado enfermas operadas de cánceres avanzados y algunas han curado, tanto en mis manos como en las muy hábiles del Sr. Dr. Villarreal, cuya autorizada opinión solicito. Otras personas con él y conmigo hemos traído casos de curación de los cánceres, y todos estos hechos coleccionados forman ya un importante caudal para emprender un estudio estadístico netamente nacional. Con él, y no tomando ya los éxitos europeos, estoy cierto, puede uniformarse opinión contraria á la del Sr. Dr. López Hermosa. Por otra parte, las ideas de que me vengo ocupando no son sostenibles ni anatómica ni quirúrgicamente. Para lo primero, es preciso demostrar microscópicamente la existencia de tejido canceroso en el parametrio, al juzgar de las indicaciones operatorias y no someterse únicamente á la movilidad como dato decisivo, tanto más, cuanto que hoy podemos hacer incisiones exploradoras únicamente por vía de aclarar el diagnóstico.

No solamente queda el criterio anatómico que á menudo demuestra la no extensión del cáncer al parametrio, ni al tejido celular periuterino, sino que existe también el criterio clínico; según él, yo recuerdo tener casos, que ya he presentado, con curación sostenida hasta por 3 años.

Para limitarnos al tratamiento paliativo de los cánceres del útero son las condiciones especiales de cada caso las que deben apreciarse y resolverlo; y si se trata de enfermas que conservan aún bastante de su nutrición, en las cuales no existen alteraciones profundas en su riñón, ni en su miocardio, en suma, cuando no tienen un estado caquético avanzado, yo opero á ejemplo del Sr. Dr. Villarreal y he obtenido éxitos aun cuando la cantidad de tejidos cancerosos sea considerable; si por el contrario, se trata de una enferma agotada, con grandes trastornos digestivos, con piuria muy marcada, con un estado caquético avanzado, claro que me abstengo de la operación, aun cuando localmente el cáncer no sea muy extenso. Es bueno hacer notar que la clientela civil no es el medio más apropiado para formar un juicio relativo á este asunto, porque ahí no se pueden seguir largo tiempo las enfermas, no se someten á un programa definido y constante, sino que cambia con su médico; y existen otras varias consideraciones de orden privado que evitan una concienzuda observación. Todo esto no acontece en los hospitales, en

donde las condiciones son de lo más favorables, y así, desde que en compañía del Sr. Dr. Prieto operaba yo cancerosas en el extinto hospital de San Andrés, pude notar que aun cuando unas enfermas se nos morían, otras no, y obtuve desde entonces mejoría hasta de 6 meses, en los casos más dificultosos. No es, pues, una crítica al Sr. Dr. López Hermosa el declarar que para resolver estas cuestiones no debe ocurrir al criterio personal, sino al resultado de todos los médicos que se dedican á estos asuntos.

En cuanto á la vía por la cual deben verificarse estas intervenciones, diré de una vez, que yo soy partidario de la vía mixta. No acepto la vía abdominal, porque como es bien raro el padecimiento en el parametrio, es inútil tan amplia vía y hasta peligrosa por la infección posible, por tanto las operaciones deben emprenderse por vía vaginal, y sólo en caso de no poder completarse por ahí, se ocurrirá para este objeto á la abdominal.

En cuanto á la cuestión moral que levante el operar ó abstenerse de ello, diré: que es de dos filos, pues tanto peca el que se abstiene de operar una enferma susceptible de mejoría, como el que ciegamente se dedica á intervenir en toda cancerosa; para evitar estos extremos, lo más conveniente es consultar la opinión de los especialistas en la materia y no casarse con la opinión personal que puede ser peligrosa. Son muy de tenerse en cuenta para el caso los medios de que se dispone y la habilidad especial al operar. Me ocurre comparar estos hechos con la oportunidad de intervención en los machacados. Claro es que si se dispone de todos los elementos del caso y el machacamiento es muy amplio, debe amputarse desde luego con gran probabilidad de éxito.

Dr. Villarreal.—Con gusto tomo la palabra en esta importante discusión, á la cual he sido invitado de manera muy especial por el Sr. Dr. Hurtado. Y es para mí tanto más satisfactorio, cuanto que hace muchos años me dedico de un modo especial al tratamiento de esa enfermedad. Se recordará que hace 8 años presenté á esta Academia el resultado de mi experiencia operatoria de entonces á propósito del cáncer del útero, recomendando la vía vaginal. Entonces los resultados inmediatos eran buenos; pero los resultados lejanos eran pésimos, porque

se les reproducía el cáncer. Poco después hice mi último viaje á Europa y me interesé en ver los procedimientos allá seguidos, empleando, como ví ejecutar, el procedimiento de vía abdominal con histerectomía total. Los resultados obtenidos han sido variables con esta difícil operación que supone un vaciamiento pélvico; unas enfermas morían en unos cuantos días y otras sobrevivían bastante tiempo después de la operación. Es bueno hacer constar que la mayoría de los hechos pertenecen á mi práctica hospitalaria, y es bien sabido que ahí se presentan casos muy avanzados en los que es difícil tener éxitos. Por el contrario, si las personas cancerosas de la matriz se operan cuando el mal principia, el éxito es seguro; tan lo creo así, que me atrevo á afirmar que en tales circunstancias estaría resuelto el problema de la curación del cáncer del útero.

Ultimamente sigo el procedimiento mixto yagino-abdominal, con larga supervivencia y mejoramiento del estado general y de los dolores. En cuanto á juzgar de la posibilidad de operar las cancerosas, debe uno, para resolverlo, considerarse hermano ó esposo de la interesada á quien le espera una muerte ineludible, llena de dolores y sufrimientos si no se opera; en cambio, operando, puede recobrar la salud ó cuando menos evadir por unos cuantos años tan terribles sufrimientos. Creo que no es difícil en este caso inclinar el juicio del lado de la operación. Respecto á la extensión en la cual es operable el cáncer, diré que hay autores que consideran inoperables los que han invadido los fondos de saco vaginales; por mí sé decir que estas operaciones son realmente difíciles, tanto por su ejecución, cuanto por las consecuencias, especialmente la reproducción que es muy frecuente. Por otra parte, aun en un cáncer limitado al cuello, cuando se limita el cirujano á extirpar éste, la reproducción es fatal, es rápida y extensa, pues en estos casos se invade toda la matriz y el tejido celular pélvico.

Ya he dicho que en los últimos tiempos me valgo de la vía mixta cuando está atacado el parametrio y el tejido celular pélvico; pero aun con esta amplia vía solía suceder que estando ya atacados los uréteres se hacía necesario extirparlos, cosa que no era sencilla, con lo cual las reproducciones se verificaban con seguridad. Esto hizo que últimamente debridara el perineo, ampliando así el camino para hacer extirpaciones totales, aun

de los uréteres, con lo cual he tenido éxitos duraderos hasta por 2 años; esta operación es muy delicada y laboriosa, pero pueden lograrse los éxitos dichos, cuando se consigue llevarla á buen término. Por lo cual, como se ve, aun estos cánceres muy extensos son operables con éxito; por lo cual puede decirse que los cánceres operables tienen límites que están en relación con las aptitudes del cirujano. Todos están de acuerdo en operar los cánceres acantonados en la matriz, y no se uniforma la opinión por lo que respecta á los que han invadido los fondos de saco vaginales. Por mí sé decir, que los opero porque cohibo de este modo los dolores terribles que acarrean. Gustoso voy á traer á esta Academia un noticia escrita respecto de este importante asunto, noticia que ya estaba preparando.

Antes de terminar debo decir que la práctica seguida aun por cirujanos de nota, como á mí me consta, de limitar las intervenciones al cuello del útero cuando parece acantonado ahí el padecimiento, es un pésimo proceder, pues casi siempre se reproduce y las intervenciones subsecuentes de estos casos de reproducción son de resultados nefandos.

En cuanto á los casos verdaderamente inoperables, su tratamiento debe hacerse sencillamente por una enfermera que haga los aseos indicados y aplique las drogas calmantes, que es lo único que alivia tan penosas circunstancias.

Dr. López Hermosa.—El Sr. Dr. Hurtado con la impugnación que ha hecho á mi memoria, impugnación llena de método, conocimientos y talento á él característicos y que soy el primero en reconocer, ha robustecido verdaderamente mi modo de ver. El ha insistido en que debe hacerse la diferenciación entre casos operables y casos inoperables, cosa que yo sostengo con afán. Respecto á los límites de la posibilidad de éxito operatorio, yo soy de los que sostengo no se debe intervenir cuando el cáncer invade los fondos del saco vaginales, ni menos aún cuando está atacado el tejido celular pélvico y los linfáticos de la región. Y para que se vea cuánto estoy de acuerdo con el Sr. Dr. Hurtado, voy á leer las dos primeras conclusiones de mi memoria. (Lee). Por ellas puede verse que la discrepancia de opinión es sólo de forma. Además, las conclusiones que he formulado son obtenidas de mi experiencia personal y no deseo que sean sostenidas por la Academia en masa; la responsabilidad de ellas es

personalmente mía, y si las he formulado ante Uds. es porque estoy autorizado á ello por el reglamento. (Lee la parte relativa). Yo no puedo conformarme en operar una persona á quien conduzco á la muerte; claro que pensando así limito las intervenciones á los casos á donde tengo la seguridad del éxito. De contado que ni pretendo operar á una cancerosa caquética y con lesiones renales.

El Sr. Dr. Villarreal nos dice, y con muy buen juicio, que es sumamente difícil precisar el límite de los cánceres operables y los no operables. El opera hoy casos que antes no operaba, y yo alabo su conducta si le da, según él afirma, buenos resultados; pero yo continúo creyendo que operar lo que no es operable no es de conciencia. Yo tuve una época en que era valiente y operaba todas las cancerosas; pero los resultados fueron funestos; esto justamente ha formado mi criterio actual; ahora declaro que soy tímido y sólo opero lo que es francamente operable. Además, las personas de cáncer avanzado sobreviven, y en aceptables condiciones, acudo á la feliz memoria del Sr. Dr. Mendizábal, quien recordará que él mismo con su recto juicio clínico, hizo llevadera la vida á una cancerosa de su clientela, por bastante tiempo, sin necesidad de operación. Vuelvo á decir que yo era valiente para las intervenciones y cuando hace años leí la autorizada opinión de Jacobs sobre el asunto, creí llegado el momento de salvar las cancerosas, vacié totalmente la pelvis de algunas y el cáncer se reproducía, muriendo en corto plazo las enfermas; atacué también los fondos de saco, y todo con mal éxito, seguí la vía vaginal, la abdominal, la mixta, he pasado los límites del mal en mis intervenciones siempre con mal resultado é igual me pasó con el legrado del útero y su cauterización, de ahí depende la timidez que hoy manifiesto para operar estos casos.

Dr. Villarreal.—Me parece notar cierta contradicción en lo afirmado últimamente por el Sr. Dr. López Hermosa. El se muestra sumamente cuidadoso de la vida de las enfermas, y en estas condiciones declara que sólo deben operarse aquellos casos en los cuales el éxito es enteramente seguro. Creo es inhumano no operar lo que es operable, simplemente por sostener un modo de ver personal, y así, hay enfermas que vienen á rogar al cirujano que las opere; ya he dicho cómo se logra un ali-

vio, aun cuando sea relativo, en casos aún avanzados, y yo creo deben operarse estos hechos, siempre que el cirujano tenga la aptitud necesaria pára verificarlo. Claro que no habrá persona tan incauta que se determine á operar hechos de cancerosas caquécticas que pueden morir en la operación; operará, siempre que encuentre alguna probabilidad de salvación, con lo cual se ve es preciso no ser absoluto en las conclusiones á este respecto.

Queda con el uso de la palabra á propósito de este asunto para la próxima sesión, el Sr. Dr. Velázquez Uriarte, lo cual le rogó el Sr. Presidente para tratar hoy el asunto de la lucha antisifilítica, á cuyo propósito se concedió la palabra á la comisión respectiva. El Sr. Dr. Calderón hizo la lectura del caso, y el Sr. Presidente se sirvió declarar que para la sesión próxima, previa cita especial, se dará segunda lectura, se discutirá y se hará la votación respectiva.

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 18 de Marzo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR JOSÉ TERRÉS.

LECTURAS DE TURNO.—CONTINÚA LA DISCUSIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE LA MATRIZ.—PRESENTACIÓN DE UNA EMFERMA OPERADA POR EL SR. DR. VILLARREAL.

El Sr. Dr. Montaña leyó su trabajo de turno, intitulado “Algunas palabras acerca de la visión biocular.” Dió lectura á su trabajo el Sr. Dr. Ruiz, de título “Barrido y regado de las calles de la Ciudad.”

Como el Sr. Dr. Velázquez Uriarte quedó con la palabra en la sesión anterior, le fué concedida.

Dr. Velázquez Uriarte.—Efectivamente, desde la sesión última tuve intención de exteriorizar mis ideas acerca del asunto traído al debate por la importante Memoria del Sr. Dr. López Hermosa. Diré, desde luego, que no estoy de acuerdo con las inferencias que constan en esa memoria, y es claro pensarlo así cuando no había buenas premisas de donde ellas se obtuvieran. No voy á refutar cada uno de los puntos de la memoria en cuestión, y deseo solamente expresar mi desacuerdo en lo tocante á la conclusión del referido trabajo. Dice más ó menos y en esencia que: se adopte de preferencia la vía abdominal, la cual permite la histerectomía abdominal total, operación siempre necesaria en caso de que se juzgue puede operarse una enferma cancerosa. Esta afirmación entraña, si no apasionamiento, sí el desconocer totalmente las estadísticas que se han hecho sobre el particular, las cuales demuestran no se debe adoptar la abdominal como única vía, y en efecto, no hay razón para que así sea, pues si tomamos en cuenta el objeto que nos proponemos alcanzar, vemos que esa vía no es necesaria. El ideal al operar las cancerosas es el evitar la difusión del padecimiento, con lo cual se logra la salud. Ahora debo decir refiriéndome al epiteloma del útero, que puede estar ya circunscrito al cuello, con matriz de tamaño normal y móvil, en cuyo caso debe operarse por vía vaginal y esto se hace con facilidad. ¿Y qué objeción se hace á esta vía para no aceptarla en tales casos? Tal me parece que se da por razón el que no se alcanzan los ganglios pélvicos y no se pueden extraer. A este propósito diré que no toda adenopatía pélvica es cancerosa, y no sólo acontece esto en los ganglios, sino aun en otros tejidos anexos á la matriz cancerosa; pues se ha demostrado que aun cuando se encuentren hinchados y voluminosos, no lo están por el cáncer, sino que se trata de verdaderas anexitis pélvicas adhesivas, más bien tendentes á liberar el organismo de los ataques del padecimiento. Ya se ve cómo no debe uno ser exclusivista en cuanto á la vía que adopte para operar. Claro que la vía abdominal permitiendo un vaciamiento pélvico completo, es una operación brillante que tiene sus justas indicaciones, y debe aceptarse en este caso para no ser exclusivista. La brillantez del vaciamiento pélvico es más bien teórica, pues yo comparo esta operación á la del cáncer del seno; en éste, según las modernas incisiones, se extirpan todos los gan-

glos axilares y subclaviculares; pero ni se divisan al intervenir los pleurales y los supra-claviculares que exponen, cuando están infectados por el cáncer, á la reproducción. En mi memoria del año pasado insistí en la necesidad de estudiar las cancerosas con todo empeño, y también en la de combatir la incuria del medio en que ejercemos, recomendando médicos que envíen sus enfermas á manos del cirujano, quien si opera el padecimiento cuando es incipiente, tiene seguridad de éxito.

Dr. Villarreal.—En la sesión pasada expuse las ideas que he venido fijando desde hace años por mi experiencia en estas operaciones. Entonces dije, y ahora repito, que ha 8 años presenté á esta Academia el resultado de mi experiencia de aquella época en que seguía yo la vía vaginal, técnica que abandoné por ser inaplicable en las enfermas que por entonces operaba de preferencia; efectivamente, el proceder, que puede llamarse francés, aprisionaba entre las ramas de las pinzas muchos tejidos que contundidos daban margen á la reproducción; por lo cual ya dije que los resultados inmediatos eran buenos y muy malos los lejanos, debido á la reproducción operando por esta vía. Fué después, cuando fuí á Europa, y volví practicando lo que allí ví ejecutar, vaciamentos pélvicos por la vía abdominal, extirpando aun los ganglios iliacos, pélvico y útero-ováricos. Esta operación es peligrosísima para la vida de las enfermas, tanto que yo perdí algunas durante la operación, y no corresponde con sus éxitos á semejante gravedad. Yo presenté á la Academia hechos de esta categoría, en los cuales resequé los uréteres, y no obstante todo esto, la reproducción ha sobrevenido fatalmente, por lo cual yo limito en estos cánceres extensos la oportunidad operatoria y no intervengo en los que han invadido los fondos de saco vaginales y el parametrio, pues se reproducen tales cánceres no en los ganglios, sino en el tejido celular. Ultimamente he elegido la vía vagino-abdominal para extirpar los cánceres extensos, para lo cual debrido, cuando es preciso, el perineo hasta el coxis y de este modo obtengo un camino bien amplio para extirpar todo el tejido enfermo, inclusive la vagina, de la cual dejo una corta porción inferior, la adherente á la bulba. Permite la vía indicada tomar los vasos útero-ováricos y otros con absoluta seguridad, y facilita después rehacer todos los planos, desde los hendidos en el interior de la pelvis hasta los del pe-

rineo. Puedo decir que el resultado operatorio de este método es halagador, tal sucede con las 18 últimas enfermas operadas. Esta vía es útil aun cuando los ganglios pélvicos estén atacados, para lo cual yo abro el fondo de saco posterior y por ahí exploro con toda comodidad estos ganglios, y si están enfermos y el mal pasa sus límites, tomo por la vía vaginal las arterias uterinas, y después abro el vientre; entonces sin el menor peligro de hemorragia ú otra novedad, completo por esta vía la operación. Así es que para un cáncer muy limitado del cuello empleo la vía vaginal, lo mismo que para aquellos que alcanzan los ganglios, y empleo la vagino-perineal y abdominal cuando los cánceres pasan de los ganglios pélvicos. Ahora tengo el gusto de traer á ustedes una enferma que he operado por la última vía que he citado, y ruego al Señor Presidente se sirva nombrar á una comisión que la examine.

Se nombra á los Sres. Dres. Hurtado y Velázquez Uriarte. Entre tanto ellos examinan á la enferma, se concede la palabra al Sr. Dr. Saloma para que informe acerca de la comisión que desempeña en compañía del Sr. Dr. Macouzet, relativa á la participación de esta Academia, en los concursos científicos que, para el centenario de la independencia, está organizando la Sociedad Mexicana para el cultivo de las ciencias.

Dr. Saloma.—Los estudios que teníamos hechos fueron interrumpidos en virtud del viaje que está efectuando en el extranjero el Sr. Dr. Maucozet, y como entiendo será de duración, suplico se nombre otra persona para integrar la comisión.

El Señor Presidente se sirvió designar al Sr. Dr. Arriaga en substitución del Sr. Dr. Macouzet.

Dr. Hurtado.—Respecto de la enferma que acabamos de examinar, debo decir que se encuentra con su cicatriz abdominal perfecta, con su fragmento de vagina, suave, flexible, que no existe traza ninguna de reproducción de su cáncer, en suma, que guarda un estado de salud perfecta, y ella sirve muy bien para sostener la tesis que ha defendido el Sr. Dr. Villarreal. Ahora por lo tocante á la discusión general que nos ocupa, debo manifestar en primer lugar, que el Sr. Dr. Dr. López Hermosa manifestó que yo impugnaba su trabajo, y yo creo no es ello enteramente exacto, pues lo único que deseo es avanzar los estudios en un terreno netamente científico, y así, juzgando única-

mente bajo el concepto científico el trabajo del Sr. López Hermosa, he discrepado de él cuando afirma que debe tratarse preferentemente por histerectomía los cánceres operables, y hago constar que él se resuelve á operar pocas enfermas, en tanto que nosotros operamos muchas. He dicho en la sesión pasada, y hoy sostengo, que pensar como el autor de la memoria en estudio, es retroceso, porque están ahí los hechos prácticos que prueban lo contrario. Desde hace 5 años se lleva en el Hospital General una estadística honrada y completa de cuanto enfermo se opera en el anfiteatro de él, y son llevadas por personas ajenas á los operadores. Estas estadísticas sí son probatorias, cosa que no sucede con las imaginarias, según las cuales se puede afirmar que se han obtenido 100 ó 200 éxitos ó inéxitos; pero yo no acepto estas estadísticas, y esto sí lo impugno con toda claridad.

En términos generales, el absolutivo en medicina es malo, por lo cual no es sólo la histerectomía la operación que debe aceptarse para tratar el cáncer. A los hospitales nos llegan las enfermas en pésimas condiciones, y son éstas las que me eximo de operar, pues cuando el estado general es aceptable, siempre opero. Debemos en todo caso perder de vista el asunto personal, y así la existencia de los ganglios es meramente teórica, éstos no existen, lo que existe es una celulitis pélvica de defensa que limita el tejido canceroso del sano; tal demuestran los últimos estudios anatómicos más perfectos, v. gr. los de Poirier, quien nos dice que esos ganglios no existen ó son muy exiguos. Personalmente me he convencido de que no existen celdillas cancerosas en esos tejidos de defensa, y, además, es hecho bien averiguado que el cuello uterino está topográficamente separado del cuerpo, de los anexos y del tejido periuterino, por lo cual, cuando el padecimiento se acantona en el cuello, puede limitarse la operación á extirpar éste, bien alto, con probabilidades de éxito; aún puede agregarse la sección del perineo para tener más amplia vía. Tan son útiles estos puntos de vista, que es la razón por lo cual los tratamientos paliativos por cauterización dan resultado. Recuerdo haber acompañado hace 20 años al Sr. Dr. Malanco, para tratar una enferma suya, anciana de 60 años, la cual sobrevivió mucho tiempo, mejorando de sus hemorragias y dolores por las cauterizaciones al termo. Pretender

hacer un paralelo entre el resultado obtenido en las enfermas tratadas por medios paliativos y por los quirúrgicos, no me parece factible entre nosotros en estos momentos, en los cuales las enfermas no son observadas largo tiempo por una misma persona, y es asunto que debe ocupar seriamente nuestra atención. ¿En cuáles casos debe usarse el tratamiento paliativo y en cuáles el quirúrgico? Para esto se necesita que en los consultorios públicos se espiera, por decirlo así, el primer momento de aparición del cáncer, en cuyo caso los resultados serían más favorables; esto debe preocupar seriamente á todos los médicos cuando se penetran de la necesidad de hacer oportunamente el diagnóstico de cáncer, pues incurren en muy sería responsabilidad cuando lo desconocen ó no toman el debido camino conociéndolo.

Los epitelomas son las formas más comunes de los tumores malignos de la matriz; vienen luego los adenomas, que no se pueden conocer sino por el examen histológico. Es posible la confusión entre los cánceres y los padecimientos tuberculosos del útero; yo mismo he tenido una enferma con tuberculosis de la matriz comprobada á la autopsia, en la cual hasta poco antes de su muerte, cuando era inútil para ella, y cuando los fenómenos de tuberculosis generalizada fueron ostensibles, se le diagnosticó su enfermedad, antes tomada por fibroma. Yo invito á nuestros prácticos para que busquemos el modo de hacer estos diagnósticos y presentaré las piezas anatómicas correspondientes á los que yo operé. Si tomamos cuenta de una estadística de Nápoles, el acontecimiento es más frecuente de lo que á primera vista pareciera, pues se señala el 10% de cancerosas en esa ciudad.

En cuanto al cáncer mismo, es necesario hacer buenos diagnósticos, porque es diferente el cáncer pavimentoso del cuello y el adenoma del cuerpo. La forma del sarcoma cuando se presenta á los 15 años es muy grave, pues se caracteriza por hemorragias profusas, caquexia rápida, presentándose después lesiones pulmonares, hemoptisis y hemorragias por todos los órganos. Es frecuente confundir el sarcoma con el cáncer común ó epiteloma, y ya se ve con lo que acabo de exponer debe diagnosticarse.

Ultimamente se ejecutan en Berlín experiencias muy curio-

sas é importantes para aclarar asuntos relativos á estos temas, y así, la transmisión del cáncer humano á las ratas, se hace en exiguas proporciones, y aún es posible que se encuentren mutaciones en cuanto á los tejidos, reproducidos en los animales dispaes al hombre; hasta puede suceder que un tejido benigno se torne en maligno. Yo mismo he tenido ya oportunidad de ver un caso demostrado con examen histológico, por lo cual nos queda en pie esta cuestión: ¿cuáles son las formas anatómicas más fáciles de convertirse en malignas?

Hay otra experiencia muy curiosa. Si en una caja en donde ha vivido una rata blanca cancerosa se encierran otras ratas sanas, todas contraen la enfermedad. Ahora si la rata enferma se transporta á una caja nueva y ahí se encierra con otras, entonces unas se contagian y otras no, lo cual parece demostrar que el lugar de habitación influye para el desarrollo del mal. Ya en Berlín también se había notado que existían las llamadas casas del cáncer, porque en ellas contraían el cáncer sucesivamente los habitantes que las tomaban, lo cual inclina á creer en la existencia de un elemento que hay en las casas para efectuar el contagio. Además, las estadísticas europeas prueban que en unas regiones son más frecuentes unas formas anatómicas que en otras. Todos estos estudios están entre nosotros por hacerse, pues lo único que parece aclarado, es que en México es muy frecuente el cáncer, lo cual puede deberse á los hábitos de suciedad, y está también probado que es más común en la mujer que en el hombre, lo cual pudiera atribuirse á los malos pavimentos de nuestras calles, con lo cual y con las ropas propias de la mujer, se favorece la penetración de los elementos que acarrear el mal hasta sus órganos genitales, y digo así porque aún no está dilucidado el problema de si los cánceres son de orden microbiano ó de orden celular, y todo esto queda por hacer, y lo expuesto es lo que me mueve á proponer estudiemos tales temas, no el impugnar el trabajo del Sr. Dr. López Hermosa, lo cual entraña la idea de rivalidad y contrariedad, la cual no existe. Deseo, sí, se efectúen estos estudios por todos los médicos en sus distintas esferas, para propalarlos entre el público, para desarrollar contra el cáncer una acción social, una lucha anticancerosa, como lo hacemos con la antituberculosa y antisifilítica, porque con lo expuesto se demuestra que se iergue ante nosotros un pro-

blema magno, y si nos creemos hombres morales, tenemos la obligación, como miembros de la sociedad, de tener elementos para resolverlo de un modo válido.

Dr. Villarreal. — El Sr. Dr. Hurtado quizá en el entusiasmo de su peroración olvidó mencionar los ganglios intra-pélvicos que acompañan los epitelomas del cuello; los hay efectivamente en derredor de los vasos iliacos y aun los he encontrado al derredor de los uréteres, de donde es difícil extirparlos, y tal debe suceder, pues de lo contrario parecería que estos padecimientos del útero se substraen á la regla general de estos padecimientos en otros órganos, en los cuales se infiltran los ganglios. Al decir que están infiltrados los ganglios en los padecimientos uterinos, me refiero á los epitelomas del cuello que son los más comunes, sin ocuparme de los cuerpos del útero y menos de los carcinomas.

Constantemente al seguir la vía vaginal, extirpo los ganglios intra-pélvicos, y en la enferma que hoy presenté aquí lo hice así. El Sr. Dr. Hurtado puede ver en numerosas piezas anatómicas que existen en el Hospital General, de las extirpadas por mí, puede ver, digo, con toda claridad los ganglios que los acompañan y fueron también retirados al operarlas.

Quizá cuando el padecimiento está muy al principio no estén crecidos los ganglios, y sí me parece oportuno aclarar por el examen microscópico el estado que guardan. Las tuberculosis del cuello del útero no pueden confundirse con el epiteloma; el primer padecimiento es raro, al grado que en 100 enfermas apenas habrá 2 ó 3 de tuberculosis. Además, los signos de ésta son bien marcados. Insisto en la idea de que nuestros jóvenes médicos, y todos en general, se habitúen al diagnóstico del cáncer del útero en su principio, pues operado á tiempo se evitará la muerte de las enfermas, porque la recaída no viene ó se verifica tardíamente, permitiendo una vida de salud de 8 á 9 años cuando se opera con oportunidad. Creo que la herencia es factor importante para el desarrollo del cáncer; en cuanto á las otras causas mencionadas por el Sr. Dr. Hurtado, declaro que no he tenido oportunidad de comprobarlas.

Dr. Velázquez Uriarte. — No voy á ocuparme de la enferma del Sr. Dr. Villarreal, sino para decir que es un éxito completo, su cicatriz es perfecta y no hay en el interior de su vientre nin-

gún punto que haga temer la reproducción; deseo más bien tratar dos puntos de que se han ocupado los señores que me han precedido en el uso de la palabra, sea el primero la existencia de la adenopatía, la cual es un hecho según mi observación; lo admiten también así tratadistas tan serios como Werten, que menciona su existencia en miles de operadas. Los rusos, entre quienes descuella Winter, la han estudiado con mucha atención, y dicen que existe como fenómeno tardío las más ocasiones; por esta causa decía yo debía intervenir prematuramente en los cánceres, es decir, antes del ataque de los ganglios pélvicos.

El segundo punto que deseo tratar, es la vía preferible para operar; dije que lo era la abdominal, deseando expresar que lo es la vagino-abdominal, porque por ella se alcanza todo lo que hay que alcanzar. El ideal es alcanzar las enfermas en los principios de su enfermedad. El medio social culto se defiende más que el inculto respecto del cáncer. Además, el tratamiento quirúrgico es la última esperanza de vida para las enfermas. Yo he observado que cuando logran salvar al acto operatorio, sobreviven las enfermas, algunas veces por varios meses y en aceptables condiciones; y logrando esta supervivencia en mejor estado físico y moral, la intervención debe efectuarse.

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 8 de Abril de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR JOSÉ TERRÉS.

URTICARIA SEGUIDA DE NEFRITIS EN DOS HERMANOS.

El Sr. Presidente se sirvió relatar dos hechos de urticaria verificados en dos hermanos con bastante intervalo de tiempo y

los que tienen de notable la circunstancia de haber sido seguidos de nefritis franca en ambos; el primero perdía hasta 25°/∞∞ de albúmina, según él ya lo refirió á esta Academia, y el segundo perdía cortas cantidades 6°/∞∞. El Sr. Dr. Terrés no se permite prejuzgar respecto á la naturaleza íntima de estos dos hechos, solamente los refiere á la Corporación á fin de ver si alguno de los señores presentes se sirve ilustrar este asunto.

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 15 de Abril de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR JOSÉ TERRÉS.

LECTURA DE TRABAJOS DE TURNO.

El Sr. Dr. Núñez leyó su trabajo de reglamento, titulado "Breves consideraciones sobre el tratamiento preventivo de la hidrofobia. Importancia de la cauterización unida á las inyecciones preventivas."

El Sr. Dr. Prieto dió lectura á su memoria, titulada "Datos de Ginecología"

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 29 de Abril de 1907.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. JOSÉ TERRÉS Y JOSÉ RAMÓN ICAZA.

LECTURA DE TRABAJOS REGLAMENTARIOS.—LOS BAÑOS Y LAS DROGAS EN TERAPÉUTICA.

Se dió lectura al trabajo de reglamento del Sr. Dr. Don Juan Santos Fernández, de la Habana, titulado “Ambliopía Nicotínica pura.”

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Manuell, quien leyó su trabajo de turno, titulado “Un uso más extenso de la balneoterapia, sobre todo en las enfermedades agudas de los niños, debería substituir á algunas de nuestras censurables prácticas terapéuticas.”

Dr. Hurtado.—Felicito al Sr. Dr. Manuell por su bien escrita, cuanto importante memoria, la cual demuestra, por una parte, la actividad de su autor, y por otra, el humorismo que le es peculiar y le da personalidad en sus escritos. Llama en éste particularmente mi atención la gracia con la cual flagela nuestros vicios terapéuticos. Yo creo útil la publicación amplia de trabajos de esta índole, porque en ellos se busca la acción moral que pueden tener sobre las corruptelas de algunos médicos; y como pienso fué ésta la intención del Sr. Dr. Manuell, yo opinaría porque su memoria circulara bajo forma de folletos. Sé que hay quien criticará la memoria del Sr. Dr. Manuell; pero

yo soy de los que la apruebo. Paso á exponer el resultado de mi experiencia en balneoterapia, y siento se haya ausentado el Sr. Dr. Terrés en estos momentos, porque una buena parte de mis hechos le constan personalmente. Diré que la mayor parte de los defectos en la aplicación de la terapéutica á que se refiere el Sr. Dr. Manuell son debidos á la falta de diagnóstico patogénico. El día en que se informe mejor cada médico respecto de este particular, disminuirá el número de medicinas empleadas. Actualmente vemos que, desgraciadamente, un mismo facultativo en un mismo día manda medicinas hasta antagónicas. Y tal aconteció especialmente en la época en que tendió á generalizarse la aplicación de las drogas granuladas de Bourgraeve; y un distinguido miembro de esta Academia, el Dr. Ruiz Sandoval, murió muy probablemente víctima de esta abusiva indicación dirigida por una eminencia médica de aquella época para curarle un tabardillo. Repito que la acción patogénica es la que debe observarse. No ha mucho ví al hijo de uno de nuestros compañeros de Academia, el hijo del Sr. Dr. Prieto, quien probablemente á causa de haber ingerido pasteles y otras viandas indigestas, durante la evolución de una escarlatina, tuvo una nefritis tóxico-infecciosa, la cual sometida por el Dr. Terrés y por mí, entre otros medios, al de la balneariación, ha mejorado de modo bien evidente; á este medio se agregaron los diuréticos suaves y después la digital.

Otro médico, miembro también de la Academia, se sirvió dejarme encargado de la salud de su familia durante un viaje suyo. Fuí llamado durante su ausencia para atender un hijo de cuatro meses de edad, que tenía 40° de temperatura y al cual no pude encontrar lesión apreciable que explicara su estado febril, por lo cual lo sometí á los baños, y sé decir que con ellos logré el descenso de la temperatura y el restablecimiento de la salud del niño.

Por mi parte perdí un hijo robusto, sano, quien al mes y medio de edad fué atacado de una fiebre de 40°. En él ocurrió á todos los medios terapéuticos del caso, consulté con el Dr. Licéaga, maestro mío, y él se sirvió pensar en un estado griposo, aconsejando las inyecciones de cortas dosis de quinina. No obstante su empleo y el uso de otros agentes terapéuticos del caso, v. gr. la antipirina, el niño murió, y quizá, si entonces se hubiera cono-

cido bien entre nosotros la balneoterapia, mi hijo habría salvado.

Se puede objetar que no está definido de un modo terminante el modo de acción de los baños en estados febriles mal determinados, y en este caso se deben temer sus resultados. A esto me ocurre contestar, por una parte, con el resultado de la experiencia que les es favorable, y por la otra diciendo: que muy probablemente aumenten el metabolismo y por este medio se uniforme la temperatura. Además, los baños pueden considerarse como medio menos peligroso para abatir la temperatura, que los medios terapéuticos medicinales, como sucede con el piramidón, substancia que no ha mucho tiempo puso en peligro la vida de uno de los hijos de uno de nuestros próceres, aun cuando fué empleada en muy corta cantidad. Por todas estas razones, soy personalmente muy partidario del uso de los baños, especialmente en las bronco-neumonías infantiles.

Dr. Cosío.—Después de lo expuesto por el Sr. Dr. Hurtado muy poco tengo que agregar en lo relativo al trabajo del Sr. Dr. Manuell, trabajo que juzgo de mérito y de real utilidad. Puede inducirse de la memoria del Sr. Dr. Manuell, desnudándola de la forma tan particular que él ha querido darle, el que dicho señor desea hacer el parangón entre el empleo de los baños y el de los medios terapéuticos por las drogas.

A este propósito diré, que efectivamente hay enfermedades en las cuales la acción benéfica de los baños es indudable, tal acontece con las bronco-neumonías en los niños ya mencionados por el Sr. Dr. Hurtado; pero en donde se marca mejor esta benéfica acción es en las bronquitis capilares, las cuales escapan á todo medio terapéutico que no sean los baños. Muchas veces he visto niños en esta condición con 80 y 100 respiraciones por minuto, y á quienes se ha dado calomel y otras drogas sin el menor buen resultado, les he visto mejorar desde el momento en que se sumergen en un baño apropiado. Creo que la decongestión rápida que hacen los baños permite la entrada del aire en los pulmones, y con ello viene la salvación de los enfermos. Respecto á las fiebres originadas en los niños por padecimientos del aparato gastro-intestinal, debo hacer constar que mejoran sin necesidad del baño. Creo cierto realmente que cuando se aplican medicinas intempestivamente se empeora la situa-

ción de los enfermos. Tal sucede con las inyecciones tónicas y estimulantes, empleadas en los agónicos, en quienes se propinan tan seguido que no se da tiempo á observar el resultado de cada una de ellas; las inyecciones así usadas creo aceleran la vida del sujeto.

Dr. Icaza.—No tuve el gusto de escuchar completa la lectura del trabajo del Sr. Dr. Manuell y quizá por esto incurra yo en alguna apreciación poco adecuada; no obstante, en lo que oí puedo decir que está muy bien escrito, y además no carece de cierta gracia la manera de exponer. Según he podido entender, á propósito de los baños trata el autor de parangonar la utilidad de ellos con la polifarmacia que critica. Pensando así, puedo decir que aunque todos estamos perfectamente convencidos de la utilidad de los baños para combatir los estados febriles en los niños, particularmente en los casos relatados por el Sr. Dr. Cosío, no me parece ocioso insistir acerca de esa utilidad, cual lo ha emprendido el Sr. Dr. Manuell, aun cuando no fuera sino para llamar la atención del público acerca de ese útil medio, y acostumbrarlo así á recibirlo sin el asombro ó desconfianza que aún inspira en ciertas familias. Pero de ahí á combatir, como lo hace el autor, los medios medicinales, hay buena distancia. Esto último ni es fundado y es peligroso. No es fundado, porque existen en el arsenal de la terapéutica médica substancias perfectamente activas y de utilidad incontestable, cuando son manejadas con oportunidad y adecuadas á su objeto. Tal sucede con los purgantes, con el calómel, la estriçnina, la cafeína, la quinina y otras, para no citar más que las principales. Es peligroso proceder como lo hace el Sr. Dr. Manuell, según decía yo hace un momento, porque el público puede perder la fe en las útiles drogas que he mencionado, y con poco esfuerzo le daríamos nosotros mismos la convicción de ser superior la homeopatía á la terapéutica científica y oportunamente manejada. Claro que si le faltan estas condiciones sería peligrosa; pero eso debe hacernos predicar que no hay que usar las medicinas sino conociendo muy bien sus indicaciones y resultados, porque á nadie debe ocurrirle poner en manos de un niño un arma de fuego con la facilidad con que se le da una simple varita para sus juegos. Casos, y numerosos, he visto en que los médicos, conociendo mal los efectos terapéuticos de las medicinas, producen verdaderos

envenenamientos. No ha muchos días me fué llevado al consultorio un niño á quien se le había propinado la belladona y el acónito á dosis tóxicas. Mas esto no es culpa de la medicación, sino de la impericia de quien la propinó. Por eso el médico prudente y de conciencia debe saber manejar bien sus drogas y no dejarse impresionar, como sucede á menudo, con las novedades terapéuticas. Claro que de ser tratados por un ignorante que propine dosis tóxicas, es preferible serlo por un homeópata, porque el primero trae un pésimo resultado al obrar mal con drogas activas, y el segundo, al no obrar, no perjudica tan visiblemente; pero obrando con acierto y ciencia, con la terapéutica activa se obtienen muy buenos resultados.

Si de los asuntos médicos me trasplanto á los quirúrgicos, ocurre señalar defectos análogos. Porque comunmente se encuentran personas que no operan nunca y otras que operan demasiado, y justamente el verdadero cirujano es el que precisa con exactitud el momento oportuno para la intervención. Recuerdo, entre otros, un caso en que fuí llamado tarde para traqueotomizar á una persona, la cual murió asfixiada. Estoy cierto que operada horas antes, debió haber vivido. He ahí un caso de muerte por no operar. En cambio, hay quien opere una hernia inguinal creyendo que se trata de un simple bubón y no poniéndose en las condiciones de la primera intervención. De todos modos lo que la prudencia aconseja en cada caso para no obrar, ú obrar demasiado, es acudir, tanto en el orden médico como en el quirúrgico, á consultar con los compañeros, cuya larga experiencia y consumada ciencia puedan impedir que se cometan tales desmanes.

Dr. Manuel.—Me parece que la brillante exposición que nos acaba de hacer aquí el Sr. Dr. Icaza reforza mi modo de ver expresado en mi trabajo, puesto que él reconoce, y estamos de acuerdo, que las medicinas son peligrosas cuando son mal manejadas. El se sirve hacerme dos cargos. Sea el primero, que yo tengo tendencia á considerar inútiles las drogas, lo cual no es enteramente justo, y á este propósito voy á leer el párrafo en que consta lo que puedo llamar mi profesión de fe. (Lee). El segundo cargo es el que me hace diciendo, que yo pienso que las enfermedades pueden curar por sí solas, y á este propósito voy á leer la parte relativa de mi memoria. (Lee).

No habiendo otra persona que hiciera uso de la palabra á propósito de esta memoria, se concedió al Sr. Dr. Godoy Alvarez para leer su memoria de turno, y lo llenó con la titulada "Indicaciones operatorias de la apendicitis."

DR LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 14 de Octubre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR J. RAMÓN IGAZA.

MEMORIA DE CONCURSO.—SE ABRE LA DISCUSIÓN DEL DICTAMEN ACERCA DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS AL CONCURSO SOBRE EL TIFO.

Se dió cuenta de haberse recibido una Memoria cuyo título y lema son respectivamente: "El tabaco y medidas contra su uso" y "El tabaco es parcialmente perjudicial á la *salud* y totalmente nocivo á la buena *sociedad*;" y la cual ha venido en respuesta á la convocatoria de la Academia para el concurso sobre la siguiente cuestión: "Accidentes causados por el uso del tabaco. Descripción clínica basada principalmente en observaciones personales. Medidas educativas y administrativas que deben tomarse para extinguir este uso."

Se abrió la discusión sobre el dictamen rendido por la comisión encargada de juzgar de los trabajos presentados en el concurso sobre las cuestiones referentes al tifo, concediéndose la palabra al Sr. Dr. Otero, quien leyó é hizo circular ya impresa una refutación á las apreciaciones del citado dictamen, en la parte que á él le conciernen.

Por haber terminado esta lectura á hora bastante avanzada, se dió aquí por terminada la sesión.

R. E. MANUELL.

SOBRE LA CUESTION DEL TIFO.

Escrito leído en la sesión del 21 de octubre de 1908.

SEÑORES ACADÉMICOS:

Voy á ocupar la ilustrada atención de Uds., analizando algunas de las razones expuestas por nuestro inteligente compañero, el Sr. Dr. Otero, en la sesión del día 14 del actual. Debo, ante todo, principiar haciendo ver que no obstante que la Comisión á quien en este momento represento, sólo debía ocuparse en juzgar las pruebas presentadas en los trabajos que se la entregaron y en los que después presencié, haciendo abstracción de los méritos personales de los autores, ha reconocido y reconoce los muchos que reúne el Sr. Dr. Otero, y que le ha aplaudido en varios puntos del dictamen, según puede leerse en los siguientes pasajes de ese documento (páginas IX, XXVI, XXXVIII, LVI y LXIX).

Empero si la Comisión proclama la exquisita calidad intelectual y moral del Sr. Dr. Otero, ha tenido y tiene que valorar las pruebas presentadas por él para dar vida á sus descubrimientos, en la etiología y la seroterapia del tabardillo, ateniéndose exclusivamente al mérito propio de ellas y fijándose siempre en que se trata de resolver un problema en el cual los intereses de un autor, los de una Comisión y los de la Academia, valen muy poco comparados con el que principalmente hay que tener en cuenta: el de la humanidad, el de la verdad, el de la ciencia. Colocada en este punto de vista la Comisión, estaba obligada á estudiar si las pruebas presentadas justificaban seguramente las conclusiones asentadas, y tuvo la dolorosa pena de no encontrar armonía entre el valer lógico de dichas pruebas y el valer del distinguido médico que las presentó. Pena acerba sin duda, por quedar corrido el tupido velo que oculta lo que tanto anhelamos conocer, y porque el éxito no ha coronado los afanes de animosos trabajadores.

El Sr. Dr. Otero cree que la Comisión, dominada por el "exagerado horror de proclamar ante el mundo como descubrimiento un hecho litigioso," se ha equivocado al dictaminar acerca de las pruebas de este descubrimiento. Nosotros no lo creemos; pero como es muy posible que, por una causa ó por otra, hayamos incurrido en error en algunas de nuestras conclusiones, nos hemos esforzado, y continuamos esforzándonos aún, en presentar á la Academia y á todo el público que está en aptitud de opinar con acierto en este asunto, los materiales adecuados para que pueda juzgar acertadamente. Por eso hasta hemos sido quizás prolijos en nuestro dictamen; hemos presentado todo el material enviado por el Sr. Dr. Otero y los demás justadores, y actualmente procuramos presentar escritas nuestras aclaraciones, pues de esta manera todos los señores académicos estarán en las mismas condiciones en que se halla la Comisión para opinar en este asunto, siempre que se tomen el trabajo de estudiar detenidamente todos los documentos.

Cuando la Comisión presentó su dictamen, estaba en la creencia de que el Sr. Dr. Otero no vacilaba al afirmar el descubrimiento de un microbio como causa indispensable y segura de la producción del tifo exantemático; pero ahora surge un motivo de duda al interpretar las ideas de dicho autor, pues si bien es verdad que en la página 13 del folleto cuya lectura tuvimos el gusto de escuchar en la sesión anterior á ésta, se afirma terminantemente que "el germen del tifo petequial está descubierto," al principiar dicho folleto se propone que la cantidad asignada en la Convocatoria para los que efectúen trabajos secundarios que auxilien al descubrimiento del microbio del tabardillo, se divida entre los Dres. Prieto y Otero, y esto hace suponer que este señor considera que solamente ha auxiliado á los futuros descubridores, pero que no ha logrado todavía el descubrimiento. Además, en las páginas 14 y 15 del propio folleto, considera el autor que su afirmación tiene el carácter de las generalizaciones aproximativas, y esto tampoco se compadece con la idea de que se ha descubierto la causa constante de una enfermedad específica, que es como en todo el citado escrito se considera el tifo exantemático. Acerca de esto insistiré después.

Esta falta de exacto acuerdo, se explica sin duda por el estado de ánimo en que debe de haber estado el ilustrado autor á

que me vengo refiriendo, y por lo mismo se explica que al comenzar á pretender justificar el uso del método de diferencia, que una sola vez quiso emplear, para investigar si en la sangre está el germen del tabardillo, entienda mal y cite tronca una afirmación nuestra, y por eso involuntariamente la trueque. Efectivamente, cualquiera se usombrará al leer el folleto del Sr. Dr. Otero, de que la Comisión haya dicho "que no son decisivas las experiencias sobre el hombre;" pero la Comisión se refirió únicamente á las experiencias que el Sr. Dr. Otero hizo en el hombre, y el párrafo completo á que alude dicho señor dice así: "Por razones tan obvias que ni siquiera deben repetirse, no son decisivas las experiencias sobre el hombre, *que el autor de la memoria cree pertinentes para sus demostraciones.*"

Nosotros creemos que el párrafo no dice que sean inútiles todas las experiencias sobre el hombre, de cualquier naturaleza que sean, y mucho menos puede interpretarse esto si se tienen en cuenta otras muchas afirmaciones del dictamen, y que ese párrafo no es más que la cauda de la crítica hecha al autor por haber asegurado: "luego el germen del tabardillo está en la sangre," basándose para acentuar esa afirmación en los resultados obtenidos en una sola experiencia en que creyó emplear el método de diferencia.

La Comisión tiene la pena de repetir que no puede estar de acuerdo con el Sr. Dr. Otero en la legitimidad de su inferencia, cimentada tan sólo en los resultados de una experiencia. Es verdad que el citado método permite en especiales circunstancias inferir una causalidad con una sola experiencia; pero también es verdad que para eso se requiere el perfecto conocimiento de todos los antecedentes y de todos los consecuentes, antes y después de la experiencia, y esto jamás es posible tratándose de un hombre, y que sólo hay bastante probabilidad en el descubrimiento de una causa en tales condiciones, cuando el efecto la sigue inmediatamente.

Ninguno puede conocer con exactitud todos los elementos causales de enfermedad que en determinado momento existen en una persona; ni siquiera se conocen con exactitud las funciones fisiológicas que en un momento especial se realizan en determinado individuo. El mismo Sr. Dr. Otero puede en este momento estar en incubación del tabardillo ó de otra enferme-

dad, sin sospecharlo siquiera, y cuando se desconoce el germen específico de una infección y se experimenta en un medio en donde existe endémicamente, no es lógico asegurar que se ha producido dicha infección porque se ha aplicado tal ó cual agente causal.

Suponiendo que el muy respetable Sr. Dr. Otero tuviese razón al asegurar que conocía las condiciones de las personas en quienes experimentó, mejor de lo que pudiera conocer las de uno ó varios conejos, de los que se usan para experimentar, no por eso se legitimaría su inferencia, pues tampoco en los conejos se infiere con seguridad, basándose en una sola experiencia, y menos cuando los efectos no siguen inmediatamente á la acción de la causa.

Si obedeciendo el consejo del Sr. Dr. Otero, se recurre á J. S. Mill, para aclarar si es aplicable ó no el método de diferencia puro, con una sola experiencia, para descubrir la acción de un agente en el hombre, se encontrará en la página 507 del tomo primero de su obra de Lógica (edición francesa de 1889) el ejemplo de la indagación del efecto del mercurio en una enfermedad, y entre muchas afirmaciones importantísimas se hallarán ahí las siguientes: "Respecto á la otra manera de emplear el método de diferencia, en la cual no se compara el mismo caso en dos períodos diversos, sino casos diferentes, es aquí completamente quimérica. Efectivamente, es dudoso que en fenómenos tan complicados lleguen á encontrarse dos casos perfectamente parecidos en todas sus circunstancias, excepto en una, y, si se encontraran, sería imposible saber que son exactamente semejantes. Así, pues, en estos casos complicados no puede llevarse á cabo una aplicación científica del método experimental; solamente se puede en los casos más favorables y *por ensayos repetidos*, descubrir que una causa especial es seguida muy á menudo de determinado efecto."

Con todo lo anterior se verá claramente que la Comisión ha estado en lo justo al afirmar que de la única experiencia en que se quiso emplear el método de diferencia, no pudo el Sr. Dr. Otero inferir con seguridad una uniformidad de sucesión; que con esa sola experiencia no está autorizado para afirmar que "con toda evidencia el germen de la fiebre petequial está en la sangre;" pero nunca la Comisión ha dicho que en la experiencia

del Sr. Dr. Otero el tabardillo debía desarrollarse inmediatamente después de inyectar sangre. Hay en esto una confusión que urge aclarar, no tanto por interés de la Comisión, cuanto por el de la verdad. En nuestro dictamen se dice lo siguiente:

“Se hacen primero tres experimentos con la sangre, sin resultado alguno, lo que se atribuya á que los sujetos empleados no estaban en condiciones adecuadas; en un cuarto experimento, que se practica en un individuo extremadamente débil, se desarrolla la enfermedad, y de aquí la conclusión categórica: *luego el germen del tabardillo está en la sangre.*”

“Examinemos el valor real de estas conclusiones, y el derecho que ha asistido para sacarlas, comenzando por el caso en que el mal se reprodujo, por el de la inyección de la sangre seguida de tifo. Se trató de aplicar en este caso el método inductivo llamado de diferencia, cuyo canon es anunciado así por John Stuart Mill: *Si un caso, en que un fenómeno se presenta, y otro en que no se presenta, tienen todas sus circunstancias comunes, menos una, presentándose esta sólo en el primer caso, la circunstancia por la cual difieren únicamente los dos casos, es el efecto ó la causa, ó parte indispensable de la causa del fenómeno.*”

“Cuando un hombre, dice Mill, es herido en el corazón por una bala, por este método conocemos que ha sido muerto por el tiro de fusil, porque estaba lleno de vida *inmediatamente antes*, siendo las mismas todas las circunstancias, menos la herida.

“En tales circunstancias, la relación de causalidad es innegable, puesto que la introducción de una circunstancia nueva precedió *inmediatamente* al fenómeno. En hechos tan complicados como los que se refieren á la biología, y con mayor razón á la patología, este método no es siempre aplicable, sin algunas reservas, porque no podemos tener la seguridad de conocer, de un modo absoluto, todas las circunstancias presentes en el primer caso y en el segundo, por el hecho mismo de su multiplicidad. Además, si la aparición del fenómeno no sigue *inmediatamente* á la circunstancia nueva, como en el ejemplo del balazo, la conclusión no se puede inferir con tanta seguridad.

“En tratándose de hechos experimentales, debemos estar *perfectamente seguros de que el estado preexistente y el que hemos producido, no difieren sino en la ausencia y la existencia de la circuns-*

tancia introducida (Mill). Aun así, deben admitirse ciertas restricciones, si se quiere proceder con todo el rigor de la lógica.

"El filósofo ya citado pone el ejemplo siguiente: *Si un ave es sacada de una jaula y sumergida al instante en ácido carbónico, el experimentador puede estar completamente cierto (suponiendo lo peor, después de una ó dos repeticiones) que ninguna circunstancia capaz de causar la asfixia ha sobrevenido en el ínterin, más que el paso de la inmersión en la atmósfera, á la inmersión en el gas. A la verdad puede haber cierta duda en algunos casos de esta naturaleza. El efecto puede no haber sido producido sino por los medios empleados para efectuarlo. Sin embargo, la posibilidad de este caso puede ser verificada en lo general de una manera concluyente, por otras experiencias.*

"Por las citas anteriores se comprende que *si aun tratándose de aquellos casos en que el efecto sigue en el acto al antecedente y le sigue siempre, es necesario repetir las experiencias, esta condición será aún más necesaria, cuando el efecto sobreviene algún tiempo después* (11 días en el caso que analizamos)."

De esto á decir que en las experiencias sobre tabardillo la enfermedad debe seguir inmediatamente á la inoculación, hay distancia; pero como, según parece, no nos expresamos con suficiente claridad, voy á intentar hacerlo ahora. No pretendemos que el tabardillo se desarrolle inmediatamente después de la inyección, y tan no hemos cometido este desacato, como le llama el distinguido Sr. Dr. Otero, que al juzgar el trabajo *Veritas sola ratio* hemos expresado extrañeza porque sin vacilación se acepten, como buenas, experiencias en que no hubo período de incubación (páginas CXXXIII y CXXXVIII); lo que pensamos es lo siguiente: El método de diferencia puede ser aplicado á las experiencias en los hombres, con alguna probabilidad de éxito, únicamente cuando se trata de fenómenos en que el efecto sigue inmediatamente á la causa, como en el ejemplo del balazo, de Mill; pero cuando se trata de hechos que no pueden tener ó no tienen esa particularidad; cuando por la naturaleza de ellos el efecto tarda en aparecer, como en la experiencia del Sr. Dr. Otero, no es aplicable el citado método de prueba y descubrimiento: en casos como el del balazo la inferencia es bastante valiosa; en casos como el del tifo la inferencia no tiene valer. Una cosa es desechar la inferencia y otra es negarse á admitir el

hecho en que se pretende cimentarla, ó afirmar que tal hecho debe ó puede ser distinto de como fué.

A propósito de esto es conveniente hacer notar que, suponiendo perfectamente averiguado el plazo que dura la incubación del tabardillo, en las condiciones ordinarias de vida de una persona, no podría asegurarse igual duración para los casos experimentales, pues es indiscutible que las circunstancias son distintas; y además, hay que insistir en que no está fuera de duda la afirmación de que la incubación dura "como promedio, precisamente 11 días," ni bastaría con conocer un término medio sin saber cuáles son los límites extremos del plazo y cuál el más común. El Sr. Dr. Otero ha tenido la bondad de recordarnos, en su refutación, que otros observadores, tan respetables como él, han señalado períodos de incubación muy distintos del de 11 días, tratándose del tifo europeo, cuya identidad con el tabardillo no se pone en duda por nuestro estimado colega; y ciertamente se pueden fácilmente acopiar opiniones muy distintas á propósito de esto, como acontece siempre que se trata de algo desconocido. Así, en la Patología de Osler (Filadelfia, 1907) señala McCrae una duración media de 5 á 7 días, máxima de 15, y solamente de 90 horas cuando se trata del tifo provocado experimentalmente en animales; y cuando Moczutkowski se inocularé sangre de un tifoso, la enfermedad comenzó 18 días después (Brouardel y Gilbert. Tratado de Medicina, T. VI. París, 1906).

No resulta utilidad, para aclarar el problema que nos ocupa, de insistir en estos detalles; pero sí es indispensable persuadirse de que cuando se experimenta en un lugar en donde es endémica una infección ó hay epidemia, una sola experiencia no basta para descubrir la acción de un factor que se supone que es causal. Si aceptásemos como buena la duración de 18 días, que pareció tener la incubación en el caso de Moczutkowski, ó la máxima de 15 días que señala McCrae, aun sin tener en cuenta otros plazos mayores, que también han sido señalados, estaría uno obligado á admitir la posibilidad de que el individuo en quien experimentó el Sr. Dr. Otero, estuviera infectado desde antes de sufrir la inyección de sangre.

Respecto á lo que propone nuestro apreciable coacadémico, como aditamento y modificación al uso del método de diferencia, es de suponerse que se refiere á los casos en que la Clínica ha

indagado ya perfectamente lo que dura la incubación de un germen, cuando esa duración es fija, y sólo se va á inferir sin salir del terreno á que pertenece la observación que sirve de base á la inferencia; es decir: no puede autorizar á transportar sin restricciones, á la experimentación, lo observado en la Clínica y viceversa.

Señores académicos: Es completamente imposible analizar una por una todas las proposiciones que tuvimos el gusto de escuchar en la sesión del día 14, de labios del Sr. Dr. Otero, cuando no se dispone de tiempo ilimitado par ello; y, además, es innecesario por el momento y aun perjudicial, porque se haría interminable la discusión y en gran parte versaría sobre asuntos que poco á poco se iban alejando del único que nos debe preocupar ahora. Por tal motivo paso por alto, entre otras, las afirmaciones contenidas en los dos primeros eslabones de la cadena que presenta nuestro estimado compañero, como un silogismo que no puede ni tiene necesidad de ser concluyente por la forma; pero este silencio no significa aceptación.

El tercer eslabón contiene la afirmación capital, la de que siempre se encuentra en la sangre de los tíficos un microbio especial, lo cual no cree la Comisión que haya probado el Sr. Dr. Otero, y hay algún motivo para dudar que este señor lo crea firmemente, no tanto porque su preparación N^o 13 viene acompañada de esta explicación: "Se acompaña para demostrar que también pueden faltar en la sangre digital parásitos, muy avanzada la enfermedad; v. gr.: esta enferma pereció al día siguiente," sino por lo que hice notar al principio de este escrito, cuando aplacé insistir sobre el carácter de generalización aproximativa con que hoy se presenta el descubrimiento del ameba pe-tequialis.

El Sr. Dr. Otero es persona muy ilustrada, y es seguro que cuando logre emanciparse del dominio que sólo transitoriamente puede ejercer sobre su clara inteligencia la pasión originada por el noble deseo de lograr un descubrimiento que todos anhelamos, aceptará lo que voy á decir.

Nuestro estimadísimo amigo no ha presentado, ni presenta ahora, su descubrimiento, con el carácter de una generalización aproximativa, sino con el de una proposición general. En todo su escrito presentado en el año de 1906, y en la refutación

que hemos escuchado, se transparentan indudablemente estas dos ideas: 1.^a El tifo petequial es enfermedad producida por un solo microbio. 2.^a Este microbio es el amœba petequialis. Pues bien: estas ideas son inconciliables con la afirmación de que se ha presentado una generalización aproximativa, pues ésta sería la de que la mayor parte de los casos de tifo petequial son producidos por el citado microbio, y la minoría de casos por otras causas. Cuando se dice: *la mayor parte de las laringitis pseudo-membranosas son diftéricas*, se asienta una generalización aproximativa; y cuando se dice: *todas las difterias son producidas por el bacilo de Klebs y Löffler*, se asienta una proposición general. Cuando se dice: *en la mayor parte de los casos de paludismo hay cefalalgia*, se expresa una generalización aproximativa; pero no cuando se dice: *todos los casos de paludismo son causados por el hematozoario de Laveran*.

Para establecer una generalización aproximativa se requiere conocer dos grupos de hechos, de desigual cuantía: uno en que el predicado se afirma como cualidad del sujeto, y otro en que se niega. Recordando un ejemplo de los que pone Mill, diremos que la proposición: *la mayor parte de las personas de ojos oscuros tienen el pelo negro*, supone que se conoce un grupo de hechos en que existe esa relación y otro grupo en que notoriamente falta.

Si, pues, el Sr. Dr. Otero, cree ahora que su descubrimiento tiene el carácter de generalización aproximativa, nos obliga á pensar que opina que en unos casos de tifo existe su amœba y en otros no, y por lo mismo modifica su afirmación primitiva y no considera ya que el tifo es enfermedad específica, y contradice su afirmación de que en todos los casos de ese mal existe el citado microbio.

Pero las pruebas de las generalizaciones aproximativas son iguales á las que corresponden á las afirmaciones universales, y en nuestro concepto no ha probado el Sr. Dr. Otero que existe en la sangre frecuentemente el amœba petequialis.

De paso debo advertir que nuestro honorable colega no está en lo cierto al decir que la Comisión ha descrito su amœba en 42 por 100 de las preparaciones enviadas. La comisión encontró algo que se parece á lo descrito por el Sr. Dr. Otero, en una que otra preparación; pero no en todas las que enumera este señor;

así, tomé al azar una, la 17, y leo en el dictamen: "Encontramos los glóbulos rojos mal teñidos y deformes; en uno que otro campo se ven cuerpos al parecer intraglobulares con los caracteres de los cristales; los núcleos de los leucocitos mal teñidos." No puede haber duda respecto á lo que vimos: glóbulos de la sangre y cristales, y, sin embargo, el Sr. Dr. Otero asegura que vimos hematozoarios. Siguiendo este camino podrá decir que los encontramos en todas las preparaciones, y no sería absurdo afirmar que el Sr. Dr. Otero asegura que la Comisión los encontró aun en los casos en que él mismo no los vió, ni existían. Efectivamente, en la página 10 de la refutación se lee: "No pudo ser sino hemozoobas las que halló la H. Comisión en mi preparación número 13, teñida con eosina, etc;" y en la preparación 13, según recordé en otro lugar, se lee: Se acompaña *para demostrar* que también pueden faltar en la sangre digital parásitos, muy avanzada la enfermedad; v. g. esta enferma pereció al día siguiente."

Yo no debo insistir en decir qué fué lo que nos pareció encontrar en las preparaciones; pero sí estoy en la penosa necesidad de decir que hubo equivocación al obtener ese 41, que en página anterior es 42 por 100 de casos en que existía, por lo menos, la ameba, según nuestro apreciable compañero.

En el mismo renglón en que el Sr. Dr. Otero señala ese 41% de casos, declara que su afirmación puede sufrir las vicisitudes de las leyes empíricas, y esto trae á la mente dos párrafos de la citada obra de Mill, congruentes para poner de manifiesto que no hay perfecta concordancia entre la idea fundamental del primer trabajo, que se repite en la refutación, la idea de que el tifo es siempre efecto de la acción del ameba *petequialis*, y las razones expuestas para apoyar esa idea. El primer párrafo es éste: "En lenguaje científico se llaman leyes empíricas á esas uniformidades cuya existencia ha revelado la observación ó la experiencia; pero cuya admisión es dudosa en los casos que difieren bastante de los en que fueron observadas, á causa de que no se descubre el por qué de la existencia de la ley." (Ob. cit., T. 2, pág. 36). El otro párrafo es el último de la página 125 del propio volumen, en el cual párrafo se afirma que no pueden ser leyes de causalidad universales las generalizaciones aproximativas y que á lo sumo pueden ser leyes empíricas.

Como en el dictamen de la Comisión se estudian detallada-

mente las ideas contenidas en el trabajo del Sr. Dr. Otero, es inútil insistir sobre ellas aquí, pues es seguro que antes de votar los señores académicos, estudiarán suficientemente todos los documentos; y tampoco es útil ocuparse de la totalidad de las afirmaciones de la refutación, porque algunas no tienden á aclarar los puntos que están á debate. Por eso me tomo la libertad de decir únicamente, á propósito de la seroterapia, que no pasó inadvertido el frasco de suero que tuvo la bondad de remitir el Sr. Dr. Otero, sino que como la Comisión sólo debía valuar pruebas de descubrimientos, y el Sr. Dr. Otero refiere que no obtuvo curación del tabardillo en ninguno de los cuatro enfermos en quienes empleó el suero (dos veces de pollina y dos de persona), la Comisión no creyó necesario ocuparse en estudiar ese suero de tan poco halagadores antecedentes.

Parece prudente omitir por ahora el estudio de las afirmaciones contenidas en la última parte de la refutación (aun cuando muchas son interesantes), supuesto que nuestro distinguido amigo confiesa que sus trabajos respecto al descubrimiento de la propagación del tabardillo, no han logrado todavía el éxito que todos anhelamos; y opina que sólo ha preparado el terreno para descubrimientos ulteriores.

Señores académicos: La Comisión descubre con muchísima pena algún resentimiento en las palabras del Sr. Dr. Otero. Ella hubiera querido tener el inmenso placer de ser la primera en proclamar la solución de los problemas que se sacaron á concurso, cualquiera que fuese el dichoso campeón que hubiera logrado el triunfo; mas con placer inmensamente más grande si el afortunado era un compatriota y un amigo; pero ante todo tenía que valuar con entera imparcialidad las pruebas aducidas por los autores de los trabajos; estaba obligadísima, por muchos motivos, á no hacer concesiones injustas en el terreno de la ciencia, y por eso ha procedido como lo hizo. Si alguna vez, preocupada con las ideas, no se fijó suficientemente en alguna palabra que haya podido lastimar á alguno de los autores, dése por no escrita y téngase en cuenta, para que sirvan de disculpas, lo largo, difícil y escabroso de la tarea que se desempeñó, para recibir quizá como recompensa, manifestaciones de desagrado únicamente.

JOSÉ TERRÉS.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 21 de Octubre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN SOBRE EL TIFO.—LECTURA DE PIEZAS RELATIVAS Á ESTA DISCUSIÓN.—MANERA DE RECOGER Y ENVIAR, DE UNA POBLACIÓN Á OTRA, SANGRE DE PALÚDICOS DESTINADA Á EXAMEN MICROSCÓPICO.

Toca al Sr. Dr. González Fabela su trabajo de turno, y pide posponerlo por estar colocando al microscopio algunas preparaciones que va á presentar.

Se concede entonces la palabra al Sr. Dr. Terrés, quien, en contestación á lo expresado por el Sr. Dr. Otero en la sesión anterior, lee un escrito que luego entrega á la Secretaría.

El Sr. Dr. Gayón da lectura, con el mismo motivo, á otro escrito que tiene por título: "Nota relativa á la hematología del tifo exantemático," recibido también por la Secretaría.

A continuación, haciendo uso de la palabra el Sr. Dr. González Fabela, establece la conveniencia de difundir entre los médicos que residen en poblaciones donde reina el paludismo y no hay elementos para practicar exámenes microhematológicos, ciertos conocimientos utilísimos respecto á la manera de tomar y remitir la sangre á los lugares donde sí existen esos elementos. Pone de manifiesto la utilidad que tienen en este sentido las instrucciones que sobre el asunto que considera da el Consejo S. de Salubridad, y procede á dar lectura á estas instrucciones.

Circunscribiéndose á la investigación del hematozoario de Laveran, afirma el orador que las preparaciones hechas con sangre fresca no sólo no es enteramente necesario ejecutarlas con

sangre acabada de tomar, sino que se pueden hacer todavía después de 6 ú 8 días de extraída; y hasta hay ventaja en proceder así, debido á que el pigmento, escaso en la sangre recién sacada, aumenta en los días siguientes, y es, en consecuencia, más fácil entonces de encontrar. Cuando empieza el desarrollo de los hematozoarios, los cuerpos hialinos carecen de pigmento; éste aparece un poco después, y luego se le encuentra abundante en las formas adultas. En sangre que examinó luego que hubo sido extraída, apenas se veía el pigmento; en tanto que para el día siguiente se le encontraba en abundancia.

En comprobación de lo dicho, invita á los Sres. Académicos á examinar las preparaciones que para ese fin ha colocado bajo el microscopio; entre ellas, dice, hay una, hecha con sangre de ocho días tomada en Veracruz, y en la que se pueden ver los elementos correspondientes sin la menor deformación: tal como si se tratara de sangre acabada de sacar. Lamenta el orador que el alumbrado artificial no haga ver los hematozoarios contenidos en las preparaciones presentadas, con la luminosa claridad que presentan vistos durante el día.

El único requisito indispensable para que los exámenes de sangre no reciente sean fructuosos, es que ésta llegue en buen estado de conservación; y para conseguirlo, no se necesita más que recogerla en una pipeta Pasteur que tenga dos estrechamientos y un bulbo lo más pequeño posible.

En seguida, el mismo Dr. González Fabela da lectura á us "Réplica," contestando también á la ya citada refutación del Sr. Dr. Otero.

La discusión del dictamen sobre las cuestiones relativas al tifo se suspende para continuarla en la sesión siguiente.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 28 de Octubre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ RAMOS.

CONTINÚA LA DISCUSIÓN DEL DICTAMEN SOBRE EL TIFO.—NUEVOS ESCRITOS Á PROPOSITO DEL MISMO ASUNTO.—OPINIONES SOBRE SI SON LÍCITOS LOS EXPERIMENTOS EN EL HOMBRE.

Se abrió la sesión á las 7 y 16 minutos p. m., leyéndose y siendo aprobada sin discusión el acta de la sesión anterior.

La Secretaría da cuenta de haber recibido una carta del Sr. Dr. González Fabela, otra del Sr. Dr. Miguel Otero, y el trabajo reglamentario del Sr. Dr. Ricardo Ortega, de Monterrey.

El autor de la primera remite con ella un trabajo escrito, cuyo contenido se refiere al mismo asunto con que verbalmente ocupó la atención de la Academia en la sesión anterior.

La carta del Dr. Otero viene asimismo acompañada de un pliego impreso que tiene este encabezado: "Oportunidades y

manera de aislar el agente patógeno del tifo pétéquial." Tras la lectura de ambas piezas se interroga á la Academia si se las toma en consideración y, visto que la respuesta es afirmativa, la Mesa da el trámite de que pasen á la Comisión encargada de juzgar de los trabajos presentados al concurso sobre las cuestiones referentes al tifo.

El trabajo del Dr. Ortega, titulado: "Algo sobre profilaxis de la blenorragia," fué objeto de lectura, pero no de discusión, por haberse dejado ésta, á propuesta del Sr. Presidente y con aprobación de la Academia, para mejor oportunidad.

Se reanuda la discusión pendiente, para lo cual se da la palabra al Sr. Dr. Toussaint, quien dice: Tal vez sea ya mucho hablar sobre un asunto del que seguramente los Sres. Académicos tienen formado á esta hora un criterio cabal; pues pienso que lo que se ha dicho es más que bastante para el objeto; pero como en la defensa que el Sr. Dr. Otero quiso hacer de lo que considera su descubrimiento, quedan todavía pendientes de juzgar dos argumentos en su concepto de gran peso, he creído conveniente llamar la atención de los Sres. Académicos acerca del valor real de estos dos puntos de la refutación del Sr. Dr. Otero.

El primero, tenido por este señor como capital, es el que se refiere al empleo del polarímetro para demostrar que lo que ha descrito como hemamebas no son burbujas de aire. Y bien, sin contar con que el Sr. Dr. Otero se desentiende de que la Comisión, al tratar de este punto, no habló sólo de burbujas, sino también de efectos de hidratación, precipitados de color y otros defectos de técnica; y sin contar tampoco con que aun circunscribiendo su demostración solamente á las burbujas, resulta ésta defectuosa por haberse establecido comparaciones no entre los efectos de polarización de una burbuja aislada de todo elemento extraño y la preparación, sino haciéndolo con burbujas encerradas en la preparación misma, concluye, en último resultado, falsamente, supuesto que su razonamiento es de esta forma: las burbujas desvían la luz 5 ó 6 grados á la derecha ó á la izquierda, antes de dejar aparecer con toda claridad los detalles de la preparación; los cuerpecitos que yo he descrito no polarizan la luz de la manera que lo hacen las burbujas; en consecuencia, estos cuerpecitos son plasmodias.

El segundo punto de los dos que me propuse considerar, es el referente á las proyecciones que se sirvió hacer el Sr. Dr. Otero con el objeto, según dijo, de hacernos ver protozoarios; y que, al parecer, no dejaron de hacer impresión en algunas personas. Voy á permitirme poner á la vista de los Sres. Académicos sangre de diversas procedencias, en unas cuantas proyecciones semejantes á las del Sr. Otero y en las que, por tratarse de preparaciones mal logradas, se encuentran también bastantes puntos con la apariencia de protozoarios.

El orador hace sucesivamente cuatro proyecciones: las dos primeras corresponden, dice, á sangre de una señorita anémica; las otras dos, á sangre de persona sana. Conforme van apareciendo las proyecciones, va señalando en ellas los detalles conducentes á su demostración.

El Sr. Dr. Vértiz da lectura á un escrito en el que expresa sus opiniones, principalmente sobre el dictamen que está á discusión, y luego agrega: Hace poco, en ocasión de una junta que tuve con el Sr. Dr. Valenzuela y otros colegas, conversamos él y yo sobre si son ó no lícitos los experimentos en el hombre, y hubimos de convenir en que son de condenarse absolutamente; estando ambos enteramente de acuerdo en que obedeció á la moral médica más estricta la conducta de Koch, cuando en 1884 fué á Calcuta á estudiar el cólera y, encontrando que no se podía transmitirlo á los animales, dejó su estudio incompleto, "por no serle lícito experimentar en sus semejantes." Propuse al Dr. Valenzuela que expresáramos estas opiniones por escrito, y aquí las traigo firmadas por él y por mí.

Da lectura el Sr. Vértiz al escrito á que se acaba de referir, el cual tiene por título: "*Quia nominor leo.*"

Dr. Hurtado.—No era mi ánimo tomar parte en esta discusión, pero el Sr. Dr. Vértiz ha tocado un punto muy importante que es necesario dilucidar; haría la Academia un mal papel si no tomara en consideración el lado moral del asunto de que se está tratando. Es indispensable esclarecer si el Dr. Otero se extralimitó en sus experiencias por haberlas ejecutado en el hombre; para esto conviene nombrar una comisión especial que estudie detenidamente el punto y dictamine sobre él. La comisión cuyo dictamen se está discutiendo no quiso ocuparse en tratar de este asunto de moral, en lo cual procedió muy cuerda-

mente. Estas cuestiones son en extremo delicadas, porque todavía no están resueltas. La moral médica está aún en pañales, y en eso consiste que haya tantas vacilaciones hasta entre los moralistas ortodoxos, que no logran ponerse de acuerdo. Por mi parte, discrepo de las opiniones del Sr. Vértiz, fundado en que el Dr. Otero no es el primer humano que ha hecho experiencias en el hombre y en que el criterio moral—y esto es necesario recalcarlo bien—está en un terreno muy discutible. Hay una memoria impresa en Nueva Orleans, y presentada en un Congreso, que trata de los estudios bacteriológicos de la fiebre amarilla hechos en 1897, experimentando en humanos: se inoculó sangre de enfermos en diez hombres sanos, habiéndose reproducido la enfermedad en cuatro ó cinco de éstos y habiendo sucumbido uno ó dos. Estas experiencias no sólo no produjeron, como podía esperarse, una grito universal, sino que merecieron la aprobación del gobierno americano. En Cuba se hicieron experiencias semejantes, con igual objeto, pues para el caso lo mismo es inocular la sangre de los enfermos que poner á los moscos infectados á picar á los individuos sanos.

En estas experiencias murió uno de los jóvenes médicos que trabajaban en este estudio. No hay por lo tanto que ser exagerados, puesto que el fin justifica los medios, ya hay precedente, y todos han sancionado y aun aplaudido estos procedimientos. De suerte que para juzgar de esto no debe tenerse en cuenta el criterio moral, aunque el asunto sea de moral; pero la Academia, que no debe encariñarse con lo dicho por el Sr. Vértiz, ni tomar sus opiniones en consideración, necesita ocuparse seriamente en estudiar si es ó no conveniente hacer este género de experimentos.

Mi opinión personal, franca, es que el Gobierno no procedió con cordura al señalar el plazo de un año para resolver las cuestiones del descubrimiento del microbio y del suero; así es que yo no creo bueno ese procedimiento del Gobierno de dar un período tan corto, para la resolución de un problema tan difícil y tan arduo; en consecuencia, hubiera sido mejor emplear los \$ 50,000 en establecer un laboratorio especial, destinado á hacer estudios cuidadosos y bien meditados.

Dr. Ramos.—Como Presidente, debo manifestar que si la Mesa está en disposición de conceder la palabra con la mayor libe-

ralidad, á todos los señores Académicos que deseen tomar parte en la discusión que nos ocupa, también está dispuesta á no permitir, por ningún motivo, que la discusión se desvíe de su verdadero objeto, y aun se haga interminable, porque los oradores la tomen de pretexto para disertar sobre asuntos enteramente extraños á ella.

No están á discusión ningunos puntos de moral, como no lo están tampoco los buenos ó malos procedimientos del Gobierno; lo único que está á discusión, por el momento, es si al hemameba petequialis mexicana, descrito por el Sr. Dr. Otero, debe ó no considerársele como el agente causal del tabardillo.

Como miembro de la Comisión dictaminadora, contestaré al Sr. Hurtado que probablemente no recuerda la parte del dictamen donde se tocó, de un modo muy prudente por cierto, el lado moral de los experimentos á que se ha referido.

El Sr. Dr. Ramos lee en la página IX del Dictamen impreso, el párrafo relativo, y añade: ya ve el Sr. Hurtado que no tiene razón para afirmar que la Comisión hubiera pasado este punto en silencio.

Dr. Hurtado.—No quiero de ningún modo contrariar los trámites de la Mesa; solamente deseo recalcar que para resolver tantos puntos importantes como tiene el asunto de la discusión, es necesario tomar elementos de juicio de todas las fuentes. El Sr. Vértiz fué el que empezó, saliéndose de la cuestión, y yo no hice más que seguir bordando sobre los mismos puntos considerados por él. Pero estoy de acuerdo en que la Mesa no debe poner á discusión lo que ha dicho el Sr. Vértiz, sino la Memoria del Dr. Otero. Voy ahora á reducirme á tratar sólo de las partes esenciales, haciendo notar que en la discusión debe comprenderse no solamente el hemameba, sino también el suero.

Dr. Ramos.—Lamento mucho que el Sr. Hurtado siga insistiendo en desviar la discusión, llevándola por otros caminos que no harán más que apartarnos de las usuales prácticas parlamentarias. El Dictamen está puesto por la Mesa á discusión en lo general, pero sucesivamente; las partes que se refieren á la Memoria del Dr. Otero son: primero, si el hemameba que ha descrito es el agente patógeno del tifo; segundo, si el suero que ha fabricado se debe considerar eficaz para curar la enfermedad; y tercero, el modo de transmisión. Se ha tratado ampliamente

del primer punto; pero antes de dejarlo para pasar adelante, es necesario que quede definido si ya se considera suficientemente discutida esta cuestión: el hemameba *petequialis mexicana* ¿es ó no el agente causal del tifo exantemático?

Dr. Hurtado.—Sobre ese punto estoy enteramente de acuerdo con la Comisión; el dictamen que nos ha traído revela una labor ardua y un trabajo bien meditado; creo que debería darse á la Comisión un voto de confianza y de agradecimiento. La serie de trabajos que ha presentado el Dr. Otero, estableciendo comparación entre su hemameba y el hematozoario de Laveran, ha bastado para formar opinión; lo que acaba de decirnos el Sr. Toussaint es concluyente; el Sr. Ulrich, el Sr. Prieto y yo hemos hecho exámenes de sangre que confirman lo expuesto por el Sr. Toussaint. El Sr. Dr. Otero está en un error cuando compara el tifo con el paludismo, pues sólo las raras formas foideas se parecen. Por otra parte, el Dr. Otero, para sus preparaciones, reclama é insiste en muchas minuciosidades de técnica; mientras que Laveran, cuando hizo su descubrimiento, demostró que en las preparaciones de sangre no se necesita seguir técnica ninguna especial.

Es de sentirse que la Comisión, cuando hizo su estudio, no hubiera empleado el ultramicroscopio, que ya está inventado y que desgraciadamente no existe en México; por lo que sería bueno mandar traer uno. Esto debe hacernos pensar en la necesidad de emprender nuevos estudios, dejando por hoy en suspenso la resolución de la existencia del hemameba.

Dr. Ramírez de Arellano.—De 1888 á 1902, me dediqué á hacer estudios bacteriológicos sobre el tifo exantemático, primero yo solo y luego con el Dr. Roux, en París. Hice numerosas preparaciones con sangre, y no pude encontrar ni bacterias ni hematozoarios.

Alguna vez ví un micrococo que conseguí cultivar en gelatina y peptona, y por un momento pensé que pudiera ser un germen patógeno; pero pronto me convencí de lo contrario, pues inoculado á los animales, resultó un microbio inocente; lo más probable es que haya sido debido á una infección accidental de mis preparaciones. Pensé, no obstante, cultivarlo en agua de albañal esterilizada, cuando otro género de ocupaciones me impidió proseguir este estudio.

Pero debo decir que en último resultado, llegué á la conclusión de que no existen microbios en la sangre tífica.

He hecho esta relación por si pudiera contribuir en algo á ilustrar el asunto que se está discutiendo.

Dr. Ramos.—Aunque la parte del dictamen discutida hasta aquí parece estarlo ya suficientemente, y procedería, en consecuencia, interrogar á la Academia sobre ello, la Mesa cree que habiéndose recibido una nueva comunicación del Sr. Otero, conviene, por espíritu de imparcialidad, no festinar la resolución de este punto, sino dejarlo para la sesión próxima, en que la Comisión dé su parecer respecto á lo que dice el Sr. Otero.

La Secretaría pregunta á la Academia si se toma en consideración el trámite de la Mesa.

Dr. Hurtado.—No es porque quiera contrariar el trámite; pero repito que en mi concepto se necesitan nuevos estudios, nuevos trabajos, y darse el tiempo necesario para dejar bien resueltas estas cuestiones, antes de someterlas á votación.

Dr. Peón del Valle.—El someter á votación lo que hasta aquí se ha discutido me parece de todo punto improcedente, puesto que la discusión versa todavía sobre el dictamen en lo general. La votación de las diversas partes debe hacerse al fin de la discusión.

Dr. Ramos.—No se trata de someter á votación el dictamen, sino de preguntar si la parte de que se ha tratado se considera suficientemente discutida. Por lo demás, la Mesa consulta el trámite á la Academia, la cual resolverá lo que mejor le parezca; de ninguna manera trata de imponerlo, pues no quiere ni debe aparecer arbitraria ni despótica.

La Secretaría pregunta entonces á la Academia si la carta y el impreso enviados por el Dr. Otero pasan ó no á la Comisión.

Dr. Toussaint.—Creo conveniente hacer notar que está ya dado por la Mesa el trámite de que la comunicación del Dr. Otero pasara á la Comisión.

Dr. Hurtado.—Pedí la palabra para preguntar si la Comisión ha de hacer nuevos experimentos, dándosele el tiempo necesario, ó va á rendir su dictamen por escrito.

La Secretaría vuelve á preguntar á la Academia si aprueba que la comunicación del Dr. Otero pase á la Comisión.

La Academia, en votación nominal, y con excepción de los

Sres. Ramos y Terrés que se excusaron de votar, contesta unánimemente que no.

Dr. Ramos.—Para concluir, por hoy, interesa resolver de una vez el punto á que ha aludido el Dr. Peón del Valle, referente á si las votaciones deben efectuarse á medida que vaya terminando la discusión de las diversas partes del dictamen, ó se dejan para el final.

Dr. Calderón.—Creo que para decidirlo convendría que la Secretaría diera lectura á los artículos correspondientes del Reglamento.

Dr. Ramos.—En este caso no son aplicables los artículos de nuestro Reglamento porque el asunto de que tratamos no pertenece propiamente á la Academia; la cual, en realidad, sólo está comisionada para emitir su juicio sobre una cuestión que se le ha encomendado.

La Secretaría pregunta á los señores Académicos si se vota cada parte del dictamen á medida que se vaya discutiendo ó no.

La Academia vota por 14 votos contra 11, que las votaciones se hagan al final de la discusión.

La sesión se levantó por haber sonado la hora de Reglamento, quedando pendiente la lectura del trabajo enviado por el Sr. Dr. González Fabela.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 4 de noviembre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR J. RAMÓN ICAZA.

LECTURAS REGLAMENTARIAS.—CONTINÚA LA DISCUSIÓN DEL DICTAMEN SOBRE EL TIFO.—LECTURA DEL DR. PRIETO ACERCA DEL MISMO ASUNTO.

El Sr. Dr. Cicero leyó su trabajo reglamentario intitulado.
“Técnica del tratamiento de las tiñas por los rayos X.”

A continuación, el Sr. Dr. González Fabela dió lectura al que intitula "Pequeña contribución para la investigación microscópica del hematozoario de Laveran," no sin hacer antes la advertencia de que las preparaciones á que en su trabajo hace alusión, fueron las presentadas á la Academia en una de las sesiones anteriores, aprovechando la oportunidad de estarse tratando entonces de las del Sr. Dr. Otero.

Se reanuda en seguida la discusión del dictamen sobre las cuestiones relativas al tifo. La parte correspondiente al resto de la memoria *Pro patria et humanitas*, del Sr. Dr. Otero, pasa sin discusión. Lo propio acontece con la parte referente á las memorias cuyos lemas respectivos son *Urbi et orbe* y *Las infecciones tifoideas no deben causar mortalidad, sino que pueden ser abortadas ó curadas con rapidez*. No sucede lo mismo con lo relativo á la memoria señalada con el lema *Veritas sola ratio*. El Sr. Dr. Prieto, cuya es esta memoria, pide la palabra para leer "Algunas observaciones relativas al dictamen que presenta la Comisión respectiva, en relación al trabajo *Veritas sola ratio*."

Terminada esta lectura, se suspendió la discusión para continuarla en la próxima sesión.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 18 de noviembre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

CONCLUYE LA DISCUSIÓN DEL DICTAMEN SOBRE EL TIFO.—DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES FINALES.

Se procedió á discutir y votar las proposiciones con que termina el Dictamen de la Comisión nombrada para juzgar de las Memorias presentadas al concurso sobre las cuestiones relativas al tifo.

Las cinco primeras proposiciones no dieron lugar á discusión, y en votación secreta fueron aprobadas por unanimidad de vo-

tos de los 26 socios presentes, con excepción de la cuarta, que obtuvo un voto en contra.

Puesta la sexta á discusión, hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Ramos para apoyar esta proposición, manifestando que si el autor de la memoria *Pro patria et humanitas* no ha resuelto las cuestiones propuestas en la convocatoria, por lo cual no es acreedor á ninguno de los premios señalados en ésta, ha dado, en cambio, el más elevado ejemplo de altruismo y de amor á la ciencia, empleando su tiempo y sus energías, gastando su dinero y aun exponiendo su vida, con un fin eminentemente noble y humanitario; siendo éstas razones bastantes para considerarlo merecedor de una recompensa. De no acordarlo en casos como el presente, dice, ¿qué estímulo, qué aliciente pueden tener otros obreros de la ciencia para emprender trabajos capaces de absorberlo todo, sin producir nada al fin de la fatigosa tarea que tan á menudo los conduce á un resultado incierto cuando no claramente negativo? Porque es evidente, añade, que al afrontar la resolución de un problema desconocido, nadie está obligado á llegar forzosamente á resolverlo de una manera positiva. Pero el que tal emprende, sobre todo si es con sacrificios, se hace acreedor á la gratitud, al estímulo y á la recompensa, sean cuales fueren los resultados de sus trabajos.

Agrega que el Sr. Dr. Otero, con fe, con lealtad y con celo científico abordó las cuestiones del concurso y se dedicó á resolverlas, no sólo sacrificando para ello tiempo, trabajo y energías, no sólo gastando sus ahorros, sino dejando de ganar dinero por haber abandonado á su clientela.

Dice que la Comisión no ha pedido nada para los autores de las memorias *Urbi et orbe* y *Las infecciones tifoideas no deben causar mortalidad, sino que pueden ser abortadas ó curadas con rapidez*, porque no hay sobre qué apoyar la petición; pero sí ha creído que por equidad debe concederse no un premio, ya está dicho; pero sí una recompensa á los trabajadores que se encuentran en las condiciones del Dr. Otero.

El orador, para terminar, exhorta á los Señores Académicos á dar á la sexta proposición, como á las anteriores, su voto aprobatorio.

Dr. Ramírez de Arellano.—Dice que no quiere combatir de lleno la proposición, porque está de acuerdo en que se debe es-

timular á quienquiera que trabaje en resolver cuestiones científicas; pero que en una sesión anterior se ha tratado de lo que debe pensarse acerca del lado moral de los experimentos llevados á cabo por el Dr. Otero, y aunque entonces se expresó la máxima profundamente inmoral de que "el fin justifica los medios," no puede menos de reconocerse, como lo reconocen todos los moralistas, que no es lícito experimentar en la especie humana. El dinero gastado por el Dr. Otero, continúa, se empleó principalmente en recompensar á los individuos que se prestaron á ser sujetos de experimentación. Si la Academia aprueba que se le dé una cantidad á título de estímulo, tanto valdrá como sancionar procedimientos inmorales y aprobar la inmoralidad que encierra el suicidio intentado al tomarse á sí mismo de sujeto de experiencia.

Dijo también que él no daría su voto á la proposición, y que lo mejor sería que la Comisión la retirase.

Dr. Icaza.—Expresa su deseo de que no se trate del punto que ha traído al debate el Sr. Dr. Ramírez de Arellano, y hace notar que la proposición no dice los motivos que movieron á la Comisión á pedir la recompensa, por lo que en el ánimo de cada académico puede obrar libremente un móvil diverso para dar su voto en pro ó en contra.

Dr. Peón del Valle.—Accede á no tocar el lado moral de la cuestión, no obstante tenerlo por de suma importancia, en acatamiento á la indicación del Sr. Presidente; pero él sí va á combatir de lleno la proposición que se debate.

Dice que desde el momento en que el Sr. Dr. Ramos en nombre de la Comisión ha tomado la palabra para apoyar esta proposición, sin haber hecho lo mismo con las anteriores, es que consideraba estar ahí la parte débil del Dictamen. Hace ver que la Academia, en su papel de cuerpo consultivo, tiene que contestar á las preguntas derivadas del texto de la convocatoria, y de ningún modo á aquello sobre lo que no ha sido interrogada. Y pues en la convocatoria no se señala recompensa alguna á título de estímulo, la proposición de la Comisión no debe ser aprobada por la Academia. Presentada por la Comisión, traduce los buenos sentimientos de ésta; aceptada por la Academia, es dar opinión sobre un punto acerca del cual no se le consulta.

Agrega que hay dos premios señalados para los que resuel-

van las cuestiones propuestas, y otro más, muy bien pensado, para quienes ayuden á resolverlas; pero no hay ninguno para los que extravíen el camino que á los premios conduce, ni la convocatoria dice nada sobre estímulos. Además, la aprobación de las proposiciones anteriores es suficiente, en justicia, para desechar la que se está discutiendo. El Sr. Dr. Ramos ha hablado de equidad. Un pensador ha dicho que la equidad debe estar por encima de la justicia. Y bien, este principio no es aplicable á los Dictámenes. Supóngase, prosigue, que otro investigador siguiendo tal vez mejor camino, ha trabajado sobre el mismo asunto tanto como el Dr. Otero, y que habiendo llegado á conclusiones negativas, honradamente se abstiene de presentarse al concurso: habría que buscarlo, pues quizá fuera más merecedor del estímulo.

En último resultado, cree el orador que lo que pide la proposición estaría mejor colocado fuera del Dictamen, que no formando parte de él; pero discurre también que conceder al Dr. Otero una recompensa para estimularlo en los trabajos que ha emprendido, puede convertirse en un motivo de doble perjuicio: por un lado, incitándole á seguirse dedicando á trabajos en los que no sólo ha fracasado completamente, sino para los que ha demostrado no tener disposiciones; y del otro, haciéndole abandonar el campo del ejercicio profesional, donde ha prodigado y puede seguir prestando beneficios sin cuento.

Dr. Ramos.—Replica que no es á título de estímulo como se ha pedido una recompensa para el Sr. Dr. Otero; que no se trata de estimularlo á seguir consagrado al microscopio y á abandonar la clientela; únicamente se pretende ofrecerle una compensación de lo que en tiempo, trabajo, etc., ha perdido con la mejor buena fe y las más sanas intenciones, para llegar á un resultado del que, si bien equivocadamente, tiene la más completa convicción de ser cierto.

Añade que lo que pide la Comisión no es porque lo considere ésta de justicia, pues en tal caso no lo haría en tono de súplica; es, como ya lo ha dicho, en calidad de recompensa; y vuelve á encarecer á la Academia que conceda á la proposición su voto aprobatorio.

Dr. González Fabela.—Expresa su conformidad con las opiniones del Sr. Dr. Peón del Valle, que no dejaron, dice, de ser

consideradas á su tiempo en el seno de la Comisión, ya que, efectivamente, la convocatoria señala premios nada más para los que resuelvan las cuestiones propuestas y para los que ayuden á éstos en sus trabajos. Dice también que la Comisión tuvo en cuenta consideraciones de otra índole al formular la proposición. Hace la historia del concurso, recordando que nació éste de haber fijado el Gobierno la atención en las discusiones originadas por los primeros trabajos del Dr. Prieto. Trajo á colación que entonces no se esperaba que hubiera quien se presentara á un concurso que exigía, además de dinero, el abandono completo de toda otra ocupación para emprender un trabajo con 99% de probabilidades de fracaso; y terminó diciendo que únicamente el Dr. Otero afrontó así el estudio de la cuestión, siendo esto por lo que se pide una recompensa, no un *estímulo*, palabra que no consta ni en la convocatoria ni en la proposición.

Dr. Peón del Valle.—Aclara que si ha empleado la palabra estímulo, es porque la han usado los preopinantes al apoyar la proposición y por estar en la conciencia de todos que se trata de eso en el fondo, á semejanza de lo que pasa con los premios anuales de la Academia.

Considera que el haber emprendido la resolución de los problemas de la convocatoria, sólo cuando se les señaló un premio, y no antes, equivale á emprender un negocio como, por ejemplo, el de explotar una mina: si se encuentra oro, se gana; si no, no hay quien recompense los gastos hechos, ni el trabajo empleado.

Insiste en que la proposición aparece como intrusa en el Dictamen, pues en último análisis hace que al preguntárenos quién ha conquistado un premio, señalemos con ella al que merece estímulo; lo cual equivale á decir, como en el Catecismo del Padre Ripalda: ¿Quién compuso la salve?—La Santa Iglesia la tiene y usa. Indudablemente sería mejor, dice, que si la Academia lo cree conveniente, se hiciera la petición de la recompensa fuera del Dictamen, ya sea en el sentido de la proposición, ya proponiendo un diploma, ya de otro modo.

Dr. Vázquez Gómez.—Está de acuerdo con las opiniones emitidas por el Sr. Dr. Peón del Valle: la Academia ha sido nombrada juez por el Gobierno, y, si ha de cumplir con su papel, no tiene más que decir quién resolvió y quién no resolvió las

cuestiones de la convocatoria. Las proposiciones votadas ya, demuestran que no hubo quien resolviera dichas cuestiones, y esto es lo que se debe responder; la proposición que se está discutiendo no tiene ningún fundamento en el Dictamen, y por eso se la debe desechar.

Opina que lo que sí podría pedirse es que teniendo en consideración los deseos del Gobierno, el beneficio de la sociedad y el tiempo que necesita la solución de problemas tales como los propuestos, se dejara abierto el concurso con los mismos \$50,000 que serían, bien mirado, un precio muy barato para pagar esa solución.

También le parece que la recompensa para el Dr. Otero se podría pedir fuera del Dictamen y como cosa aparte, pudiéndose tal vez, entonces, hasta hacer algunos otros considerandos para apoyar la petición.

Dr. Ramos.—Rectifica el aserto del Sr. Dr. Vázquez Gómez, referente á que la proposición no tuviera fundamento en el Dictamen, remitiéndose con este objeto á los conceptos relativos de la página 186.

Dr. Licéaga.—Expresa su complacencia porque en el fondo, todos los que han tomado parte en la discusión estén conformes en que se deba dar al Dr. Otero una recompensa, y sólo difieran en la forma que haya de tener la manera de pedirla.

Llama la atención sobre la importancia de considerar la recompensa no en sí misma, sino en relación con los trabajos encaminados á estudiar una enfermedad que hace tantos estragos en la Mesa Central de la República. Dice que si bien la Comisión pudo haber cumplido su encargo con venir á decir á la Academia que ninguno de los candidatos había llenado las condiciones de la convocatoria, no sólo no creyó debido hacerlo así, antes al contrario, entró en numerosos detalles, repitió las experiencias, explicó las causas por las que se pudo caer en tal ó cual error y juzgó, en suma, la cuestión, desde todos puntos de vista.

Advierte que él sí usa la palabra estímulo derechamente, creyendo que se debe recompensar á todos los que emprenden con honradez esta clase de estudios, sea cual fuere el resultado de éstos, porque así es como se establece un verdadero estímulo para los trabajadores que vengan después. Dice que en los estu-

dios que se hacen sobre la fiebre amarilla, constantemente se están concediendo recompensas á los que luchan por aclarar los problemas relacionados con esta enfermedad. Agrega que este justo proceder es una necesidad que estamos obligados á señalar entre nosotros. Juzga necesario, en consecuencia, estimular á todo aquel que trabaje de buena fe, como es el caso de los Doctores Otero y Prieto, quienes han creído haber descubierto el microbio del tifo; pues aunque á juzgar por la lectura del acta, el Dr. Prieto ya no cree haber hecho el descubrimiento, en un principio sí lo creyó.

Por lo demás, expresa el orador que á fin de no sacrificar el fondo de la proposición discutida, no encuentra inconveniente en que se segregue del Dictamen, para presentarla en otra forma, y espera que los demás miembros de la Comisión tampoco lo tendrán, y que en este caso la Academia permitirá á la Comisión retirar dicha proposición.

La Secretaría, en vista de haber manifestado los Sres. Dres. Ramos y González Fabela su conformidad con lo que el Sr. Dr. Licéaga acaba de expresar, pregunta á la Academia si se concede á la Comisión que retire la sexta proposición del dictamen.

La Academia lo concede por unanimidad.

Dr. Ramos.—Pide que la proposición siguiente, por ser semejante á la que se ha retirado, corra la misma suerte que ésta.

La Academia lo concede igualmente.

Las proposiciones octava y novena fueron aprobadas en votación económica, pero con la restricción, para la última, de no publicar más que los trabajos de los Dres. Otero y Prieto.

R. E. MANUELL.

para los que fuimos nombrados para el estudio de los trabajos que obsequiaron la convocatoria respectiva, y damos con tal motivo las más cumplidas gracias á los honorables miembros de esta docta Corporación.

Al llegar al debate de la conclusión 6ª, la Comisión pudo notar por el giro que siguió la discusión, que el parecer de los señores Académicos se encontraba muy lejos de un acuerdo unánime en lo que se refiere á la forma.

En el sentir de las personas que hicieron uso de la palabra, la conclusión de que se trata no debía formar parte del Dictamen, éste debía ceñirse estrictamente á los términos de la convocatoria y limitarse por lo tanto á señalar si alguno ó varios de los autores habían ó no resuelto las cuestiones propuestas, en su totalidad ó en parte; y si por lo tanto eran de discernirse ó no los premios ofrecidos. Que el pedir una recompensa para quien no había llegado á los descubrimientos que se persiguen, debía considerarse inoportuno y que, si la Academia creía equitativo proponer tal recompensa, debía hacerlo fuera del Dictamen, considerando el asunto como independiente del trabajo encomendado á la Comisión y que se encuentra totalmente sintetizado en sus cinco primeras conclusiones. Teniendo en cuenta el parecer emitido por los Señores Académicos que tomaron parte en los debates, la Comisión pidió permiso para retirar la conclusión discutida y la siguiente que se refiere á la recompensa que se propone para el autor de otro de los trabajos presentados.

Obtenido el permiso de retirar esas conclusiones, tenemos el honor de dirigirnos nuevamente á esta Honorable Asociación y hacerle, fuera del Dictamen, las proposiciones de que vamos á hablar.

Por las razones emitidas en la sesión anterior, creemos equitativo que los autores de las memorias "Pro patria et humanitate" y "Veritas sola ratio" reciban gratificaciones pecuniarias, como una recompensa por los trabajos penosos que emprendieron; por el tiempo empleado para dichos trabajos y aun por los gastos que sufragaron en las investigaciones.

Creemos inútil citar todos los argumentos ya aducidos en pro de lo que hoy y fuera del Dictamen venimos á proponer; debemos insistir no obstante en un punto que nos parece de interés:

A fin de estimular á los investigadores que en lo sucesivo se

resuelvan á tomar parte en los concursos, es necesario garantizarlos de algùn modo: llegar al descubrimiento del germen productor de una infecci3n; es asunto difiicil por extremo; puede suceder que personas dotadas de conocimientos extensos, de habilidad t3cnica reconocida y de experiencia en tal g3nero de estudios, no lleguen á resultados positivos, á pesar de su difiicil labor y de su buena voluntad para alcanzar la soluci3n deseada.

Las personas que se encuentren en esas condiciones, no se harán acreedoras al premio, que sólo puede adjudicarse al que resuelva satisfactoriamente la cuesti3n; pero si en el curso de sus trabajos han demostrado laboriosidad y honradez, si han puesto en juego los medios que racionalmente pueden considerarse adecuados para llegar á la verdad, si han explorado alguna de las vías de investigaci3n con tal rigor científiico que los subsecuentes trabajadores puedan dirigirse en otro sentido, si con todo esto se puede considerar que hayan ahorrado trabajos para el descubrimiento, pero sin conseguir por desgracia el fin que se persigue, esas personas son, á no dudar, acreedoras cuando menos á una gratificaci3n, que compense de algùn modo sus afanes y que sirva de sano estímulo á los investigadores en este g3nero de estudios.

Creemos por lo mismo conveniente llamar la atenci3n del Supremo Gobierno en ese sentido, sugiriéndole la idea de que, por una parte se vuelva á abrir la convocatoria, y por otra que, además de los premios reservados á los descubridores, se asignen gratificaciones para aquellas personas que, aun cuando no hayan realizado un descubrimiento, presenten trabajos dignos de tomarse en consideraci3n por el valor científiico de las investigaciones y por la dificultad de las labores.

Con esto se conseguirá que haya siempre investigadores dispuestos á entrar en lucha, que las convocatorias no dejen de ser obsequiadas y que se mantenga vivo el entusiasmo por trabajos científiicos, que son por su naturaleza muy laboriosos y arduos.

Refiriéndonos al caso concreto de que se trata, y por los motivos tantas ocasiones expuestos en el Dictamen y en las discusiones, tenemos la honra de someter á la consideraci3n de esta honorable Academia las proposiciones siguientes:

1ª Pídase respetuosamente al Supremo Gobierno de la Naci3n, por el digno conducto del señor Secretario de Instrucci3n

Pública y Bellas Artes, una gratificación de cinco mil pesos (\$5,000.00), para el autor del trabajo "Pro patria et humanitates."

2ª Pídase, en los mismos términos, una gratificación de tres mil pesos (\$3,000.00), para el autor del trabajo "Veritas sola ratio."

3ª Pídase al Supremo Gobierno que se expida una nueva convocatoria concediéndose un plazo de dos años para presentar los trabajos.

4ª Pídase igualmente que, además de los premios ofrecidos para quienes resuelvan satisfactoriamente las cuestiones propuestas, se asignen gratificaciones para los autores que, sin llegar á un descubrimiento, presenten trabajos que sean de mérito científico suficiente á juicio de la Academia.

México, Noviembre 25 de 1908.—E. LICÉAGA.—JOSÉ RAMOS.—
JOSÉ TERRÉS.—M. TOUSSAINT.—O. GONZÁLEZ FABELA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 25 de noviembre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

VOTACIÓN DE LAS NUEVAS PROPOSICIONES DE LA COMISIÓN QUE
SUBSCRIBIÓ EL DICTAMEN SOBRE EL TIFO.—SE CONSIDERA ESTE
ASUNTO DEFINITIVAMENTE TERMINADO.

La sesión se abrió á las 7 y 30 minutos p. m., leyéndose y aprobándose sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta con lo siguiente: Una comunicación suscrita por el Sr. Dr. Villada, quien manifiesta á la Academia su agradecimiento por habersele nombrado socio honorario; un oficio de la Academia de Ingeniería y Arquitectura, dando las gracias por el envío de un ejemplar de nuestro Reglamento y una hoja impresa intitulada "Manifestación respetuosa de la sociedad de San Luis Potosí á la mexicana en general y á la Acade-

nia N. de Medicina en particular," en la que se concluye que el Sr. Dr. Otero es un médico científico y altruista en alto grado.

En seguida el Sr. Dr. Ramos dió lectura á un escrito firmado por los miembros que integraron la Comisión dictaminadora en el concurso sobre las cuestiones relativas al tifo, y redactado en relación con las opiniones emitidas en la sesión anterior á propósito de la discusión que dió lugar á que se retiraran las sexta y séptima proposiciones del dictamen.

Las cuatro proposiciones presentadas en dicho escrito fueron sucesivamente puestas á discusión y sometidas á votación, con el resultado siguiente: la primera proposición no fué discutida, y se aprobó en votación secreta por trece votos contra ocho; la segunda tampoco se discutió, habiéndose aprobado en igual forma, por doce votos contra diez; la tercera pasó también sin discusión, y en votación económica fué aprobada por unanimidad; la cuarta, por último, hizo que el Sr. Dr. Mejía preguntara si se contaba con que, tratándose de un concurso expensado por el Gobierno, seguiría siendo la Academia la encargada de volver á desempeñar el papel de juez. A esto contesta el Sr. Dr. Ramos, que en caso de acceder el Gobierno, tanto á la súplica encerrada en esta proposición, como á la comprendida en la anterior, es de esperarse que siga considerando á la Academia digna de seguirle dispensando la misma confianza con que tuvo á bien honrarla para el concurso anterior. Votada esta última proposición en igual forma que la precedente, fué aprobada del mismo modo.

Una vez terminada esta votación, el Sr. Dr. Ramos toma la palabra en nombre de la Comisión ya mencionada, para manifestar que cree interpretar los sentimientos de ésta, dando á la Academia las más cumplidas gracias por los benévolos conceptos de que en diversas ocasiones se hizo objeto al Dictamen; y muy principalmente por el resultado de la votación de las proposiciones, sobre todo de las que se acaban de aprobar.

Contesta el Sr. Dr. Orvañanos que, á su vez, cree también interpretar los sentimientos de la Corporación, diciendo que ésta ha quedado enteramente satisfecha del notable Dictamen—la única pieza de verdadero mérito en el concurso—producido por la Comisión. Agrega que en 30 años que lleva de pertenecer á la Academia no había visto cosa igual y termina proponiendo que

á dicha Comisión se le dé un voto de gracias, expresando la satisfacción del cuerpo académico por el feliz desempeño del encargo que se le confió.

Esta proposición fué aprobada en votación económica.

El señor Presidente declara estar ya terminado todo debate sobre las diversas cuestiones del concurso sobre el tifo y hace saber que se dará cuenta al Supremo Gobierno con el Dictamen y las proposiciones aprobadas. (1)

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 6 de Mayo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. MANUEL S. SORIANO.

LECTURA REGLAMENTARIA.—PRESENTACIÓN DE DOS ENFERMOS ATACADOS DE TUBERCULOSIS CONJUNTIVAL.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Noriega para leer su trabajo de turno y leyó el titulado "Historia de la medicina. La Vacuna."

Dr. Uribe y Troncoso.—Nuestra literatura médica no registra hasta el día ningún caso de localización del bacilo tuberculoso ó de Koch en las membranas oculares externas, ni en mi práctica hospitalaria y privada había podido observar lesiones tuberculosas de la córnea y de la conjuntiva, como las que voy á describir en los dos enfermos que tengo el gusto de presentar á la Academia, los que juzgo de interés porque demuestran que las localizaciones extrapulmonares de la tuberculosis sumamente rara hace algunos años en México, se hace cada día más frecuente en relación con el notabilísimo aumento que la tuberculosis misma ha tenido entre nosotros en los últimos años.

Mi primer enfermo es una niña de tres años de edad, con ulceraciones tuberculosas de la conjuntiva y el saco lacrimal, y una enorme adenopatía del lado enfermo. Las lesiones en este caso son probablemente primitivas.

El segundo caso es un hombre de 20 años de edad, con lesiones tuberculosas de la conjuntiva y de la córnea consecutivas á una tuberculosis de la nariz.

Las historias detalladas son las siguientes: Caso núm. 1. D., de tres años de edad, ha vivido siempre en Tacubaya. Su salud general ha sido siempre buena hasta hace dos meses que la madre empezó á notar un abultamiento en los ganglios parotídeos del lado derecho, el que fué aumentando poco á poco. Ocho días después se presentó en el ojo del mismo lado un escurrimiento

mucoso. En el limbo de la córnea apareció una pequeña mancha blanca, que al decir de la madre curó pocos días después. En seguida el escúrrimiento de mucoso se volvió purulento, los ganglios cervicales se hincharon más y más y uno de ellos se abrió, quedando una abertura fistulosa. Al mismo tiempo apareció en el ángulo interno del ojo, en la región del saco lacrimal, una tumefacción que también se abrió espontáneamente pocos días después. Desde el principio de la afección ocular la niña comenzó á tener tos que persiste hasta la fecha.

En la familia no ha habido ningún enfermo de tuberculosis.

El padre murió de diarrea alcohólica. La madre y otros tres hermanos mayores son sanos. Al examinar á la enfermita se notó desde luego la deformación de la cara por la gran adenopatía de los ganglios paratídeos, uno de los cuales se halla ya alterado por la ulceración. Los párpados están un poco hinchados. En la región del sacro lacrimal se observa una fístula pequeña de bordes deprimidos.

Invirtiendo los párpados se notan en el interior, dos pequeñas ulceraciones cerca del borde libre y otra muy grande que comprende casi los dos tercios de la mitad inferior del párpado y se extiende sobre la conjuntiva bulbar. Estas úlceras tienen bordes desgarrados, despegados y son de color gris sucio. En los intervalos la mucosa está muy roja, engrosada y aterciopelada.

En el párpado superior existe una úlcera conjuntival, mediana en tamaño, cerca de la parte externa, y otra más grande en la parte interna, que se prolonga sobre la conjuntiva bulbar. La carúncula lacrimal y el pliegue semilunar están destruidos en parte y ulcerados. El ojo izquierdo enteramente sano. No hay huella de padecimiento en la nariz.

Es de notarse en esta enferma, que siendo el padecimiento probablemente primitivo, haya tomado la forma ulcerosa cuando, por lo común, esta última es debida á la invasión secundaria de la tuberculosis en la membrana conjuntival.

Al examen de los pulmones se encuentran los signos de bronquitis generalizada; pero no se encuentran lesiones tuberculosas.

(Concluirá).

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 6 de Mayo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. MANUEL S. SORIANO.

(Concluye).

El segundo caso es el siguiente. Abundio Robles, de 20 años de edad; á los siete años se enfermó de granos dentro de la nariz y sangre que salía de las fosas nasales. A los 13 años "se le comió" la ternilla de la nariz y se ulceró por dentro, arrojando sanguaza, pus, pedazos de carne, etc. Hace dos y medio años empezó á enfermarse del ojo izquierdo, poniéndose éste colorado, sintiendo él comezón y advirtiéndole que lloraba pus. Un año después de enfermo se hizo una perforación en el ángulo interno, de la cual salía pus y pequeños huesos (?). El enfermo afirma no haber tenido dolores en el ojo, solamente los señala en la sien; la vista se conserva bien. Ha padecido viruelas; también hace dos años nueve meses tuvo un chancro y luego ha sufrido reumas que le duraron 9 días; acerca de ellas un señor amigo suyo le dijo eran sifilíticas; pero nunca tuvo erupciones en el cuerpo ni accidentes, para él apreciables, en la garganta.

El párpado inferior está estropeado ligeramente, ulcerado en el ángulo interno en donde se ha formado una especie de cloaca, estando destruido el sacro lacrimal y comunicándose francamente con la nariz. El párpado superior, engrosado y rojo en su borde libre, es sitio de una ulceración en la unión del tercio interno con los dos tercios externos. Todo el ojo está bañado de

pus. La conjuntiva bulbar está quemótica y se notan en ella algunas granulaciones blanquizas.

Invirtiendo el párpado inferior, se ve la mucosa muy enrojecida, con numerosas papilas hipertrofiadas que dejan entre sí surcos muy pronunciados, y sobre las papilas, en la mucosa, se notan granulaciones pequeñas, blanco-grises.

Invirtiendo el párpado superior se ve, además de la ulceración del borde libre, otras más pequeñas en la parte externa, de fondo gris y bordes desgarrados, y toda la mucosa cubierta de granulaciones gruesas rojo-pálidas que recuerdan las del tracoma, pero son más gruesas.

En el ángulo interno se puede observar la cloaca llena de pus.

La córnea está un poco infiltrada en la parte inferior, y un poco arriba se ve un punto blanquizo. En la parte superior los vasos marcados en la figura se extienden sobre la córnea simulando un pannus.

Hay dolor sólo al invertir el párpado superior.

Esta forma vegetante y ulcerosa con lesiones destructoras de los párpados es, según los autores, más propia de la tuberculosis primitiva de la conjuntiva, mientras que el caso de que me ocupo, las lesiones oculares son consecutivas á la tuberculosis nasal de forma lúpica.

No se trata aquí de lupus de la conjuntiva, que consiste solamente en una infiltración y engrosamiento de la mucosa, sino de lesiones claramente tuberculosas.

El examen microscópico de los dos casos señaló lesiones tuberculosas típicas: celdillas gigantes en raqueta, infiltración leucocitaria y no existían lesiones de degeneración como en la sífilis.

El Sr. Dr. Soriano que preside la sesión, se sirvió nombrar á los Sres. Dres. Chacón y Chávez Aparicio para examinar los enfermos.

Dr. Chávez Aparicio.—La descripción hecha por el Sr. Dr. Uribe y Troncoso de los enfermos que ha tenido á bien presentarnos, es enteramente exacta y nada debo de agregar á ella; el emprenderla por mi parte sería simplemente repetir lo expuesto por él.

No sucede lo mismo con las apreciaciones que hace á propó-

sito de estos enfermos, como voy á demostrarlo. Declara el Sr. Dr. Uribe que las tuberculosis oculares deben existir con cierta frecuencia en México, por lo menos en los últimos tiempos; pero que hasta hoy no han sido descritas. A este propósito diré que es lamentable no sea conocida nuestra literatura nacional, porque hace años el Sr. Dr. D. Agustín Chacón describió, de un modo completo, un caso de tuberculosis ocular observado por él en el extinto hospital de Maternidad, caso publicado en la "Revista Médica," y probablemente también en los "Anales de oftalmología." El Sr. Dr. Chacón ensayaba la reacción de la tuberculina de Koch y se presentó en el caso á que aludo.

Respecto al probable aumento en la frecuencia del padecimiento, tampoco creo se justifique, porque de años atrás vengo observando en mi práctica hechos de esa naturaleza, únicamente que no me he ocupado de ellos por no ofrecer absolutamente nada de especial á nuestro país, pues ellos reproducen en un todo lo que está perfectamente descrito por los autores extranjeros, y por mi parte rehusé ocuparme de semejantes hechos que ni siquiera necesitan la confirmación.

También deseo hacer algunas observaciones á propósito del diagnóstico de los enfermos que he visto, no porque yo no acepte el formado por el Sr. Dr. Uribe y Troncoso, el cual juzgo será muy probablemente el justo; sino porque no está demostrado con los elementos por él aducidos, como voy á comprobarlo. Nos dice el Sr. Dr. Uribe y Troncoso que su diagnóstico queda probado entre otras cosas por los exámenes microscópicos ya practicados, los cuales pusieron de manifiesto la existencia de celdillas gigantes propias del tubérculo, y á este propósito diré que el hallazgo de estas celdillas gigantes nada significa para afirmar hoy día la naturaleza tuberculosa del tejido que las presenta, porque se encuentran en varias circunstancias que no son la tuberculosis, y para concederles más valor es preciso que coexistan con las epitelioides y además se necesita que se encuentren en degeneración grasosa. Aún así cabe la duda, porque existen otras condiciones que no son la tuberculosis, en las cuales se puede ofrecer el conjunto descrito. Quedan, no obstante, medios de primer orden para hacer la diferenciación, los cuales son los únicos que dan seguridad al diagnóstico y en el caso no fueron empleados; quiero referirme á la investigación

del bacilo de Koch, la cual aunque es muy difícil, cuando se logra, da completa seguridad al diagnóstico. Existe aún otro medio tan seguro como éste, y menos difícil de poner en práctica, es la inoculación del tejido enfermo en la cámara anterior del ojo de los conejos, y si dicho tejido no es tuberculoso se reabsorbe.

Hace próximamente mes y medio tuve un caso de conjuntivitis con granulaciones papilomatosas y con infartos ganglionares; remití fragmentos del tejido enfermo al Sr. Dr. Toussaint para que se sirviera practicar las inoculaciones en el ojo de conejos y para que hiciera igualmente la bacterioscopía del producto. Este señor me comunicó en conversación que el resultado de las inoculaciones fué negativo, por lo cual en espera de más amplios informes escritos del Sr. Dr. Toussaint, he creído que la lesión es específica en parte y el resto se debe á la dacriocistitis supurada que presenta el enfermo.

El camino indicado es el que debe seguir el Sr. Dr. Uribe y Troncoso para poner sus casos al abrigo de crítica, y espero proseguirá en él sus importantes estudios.

Dr. Chacón.—Lo expresado por el Sr. Dr. Chávez Aparicio, es del todo exacto y bien poco debo yo agregar. Declaro que son interesantes los hechos relatados por el Sr. Dr. Uribe y Troncoso, y al no repetir yo la descripción, lo hago pensando que desmerecería, siendo además inútil, redundante y perjudicial. Sólo diré que en el enfermo de 20 años de edad, la lesión invade la córnea, el iris y quizá otros tejidos. Realmente, como lo dice el Sr. Dr. Chávez Aparicio, hace años ví, describí y publiqué en la "Revista Médica" un caso de tuberculosis ocular que se me ofreció en la consulta de la Maternidad; trataba en ese caso de establecer la diferencia de una lepra con la tuberculosis, y el paciente reaccionó á la tuberculina de Koch. Igualmente estoy de acuerdo en que para precisar este diagnóstico, más que al examen histológico debe ocurrirse al bacteriológico. Ya se han señalado las causas de error del primero, á las cuales se debe añadir la inmensa semejanza de lepra y tuberculosis, especialmente cuando la primera reviste la forma tuberculosa. Ocurre á primera vista usar la oftalmorreacción como útil medio para hacer el diagnóstico diferencial; pero como en el caso se agre-

garían los accidentes de ella á los de la conjuntivitis, no debe pensarse en ella; pero sí en la cutirreacción.

Dr. Uribe y Troncoso.—Doy las gracias á los señores que se sirvieron examinar á mis enfermos y darnos su opinión. Diré que el diagnóstico en mis casos no es dudoso por el carácter destructivo de las lesiones; además se refuerza con el examen histológico, toda vez que la sífilis, enfermedad en la cual se encuentran las celdillas gigantes, no ofrece carácter ulceroso en sus lesiones macroscópicas. En la conjuntivitis simple, con la cual no ocurre confundirla, la conjuntiva está engrosada, y la conjuntivitis tracomatosa posee también caracteres tan peculiares, que aun cuando haya ulceraciones jamás se confundirá con la tuberculosa. Además, el Sr. Dr. Prieto se sirvió informarme que el examen histológico permitía asegurar la naturaleza tuberculosa del producto enviado por mí, y que continuaría sus experimentos. Por último, me apresuré á traer estos casos porque es bien sabido que se alejan de las consultas y se pierden los enfermos las más veces de nuestra vista, desaprovechando la oportunidad de darlos á conocer. Pondré en práctica las inoculaciones de que se ha hablado y haré los exámenes bacterioscópicos, por más que, repito, los datos clínicos y el examen histológico comprueban mi opinión.

Además, en las clínicas de Berlín, que presencié, últimamente, se presentaron algunos hechos de tuberculosis ocular y fueron diagnosticados con los mismos datos usados por mí. Diré que en el extranjero son muy numerosos los hechos de esta enfermedad, como consta á los señores que han visto mis casos y han estado en Europa, y en México son escasos, pues contando el del Sr. Dr. Chacón, algunos del Sr. Dr. Chávez y alguno más, serán los míos los terceros ó cuartos que se presentan, y éstos nos deben tener alerta para buscar esta enfermedad que quizá antes no existía por las condiciones de nuestro medio social que hoy han cambiado.

Dr. González Uruña.—Aunque no trataré el asunto bajo el punto de vista oftalmológico, que desconozco, sí debo decir que lo referido por el Sr. Dr. Uribe y Troncoso, está de acuerdo con lo que se observa en la piel. Haré constar que el lupus no es frecuente entre nosotros, por ahí induzco que la conjuntiva cuyas contingencias patológicas son raras, debe padecer pocas ve-

ces de tuberculosis. Yo recuerdo haber visto un caso de tuberculosis de la conjuntiva propagado de la cara y era éste un caso típico de dicha propagación. Citaré también otro caso que tiene parentesco íntimo con la tuberculosis, es el de un enfermo de lupus eritematoso, doble, propagado á los ojos. Por otra parte, la prueba propuesta de buscar el bacilo es bien decisiva; pero es sumamente difícil que resulte positiva, porque es hecho bien conocido la escasez extrema de bacilos en las lesiones tuberculosas de la piel y de la conjuntiva, por lo cual el no hallarlo no sería prueba bastante en contra del diagnóstico.

Dr. Chávez Aparicio.—Al hacer nuevamente uso de la palabra es para aclarar dos puntos. Sea el primero, que la tuberculosis ocular es rara en Europa como lo es en México, así lo he demostrado durante mis permanencias en Europa y así lo expresan todos los autores.

Repito que personalmente he visto en México varios casos de la enfermedad, que no he presentado porque nada ofrecen digno de mencionar distinto de lo señalado, y no traen por lo mismo ninguna enseñanza. Igualmente he sabido de otros casos más, y varios compañeros me han relatado los observados por ellos. Cierto que el bacilo de Koch, como ya lo hemos manifestado, es difícil de encontrar y á veces falta; pero de hallarse constituye prueba plena, lo cual es obligado ejecutar; las inoculaciones que he relatado respecto á la oftalmorreacción aun cuando dieran resultados positivos no serían decisivas, porque podría producir las tuberculosis pulmonar estando los ojos sanos. La sífilis y la conjuntivitis de Parineaud dan lugar á error con los padecimientos tuberculosos.

Dr. Uribe y Troncoso.—Difiero del Sr. Dr. Chávez Aparicio respecto á que no es frecuente la tuberculosis ocular en Europa; parece que lo es también en México, según lo afirmado por el mismo señor, puesto que lo ha visto muchas veces y lo han visto también otras personas. Respecto á la oportunidad de presentar estos hechos la Academia se servirá juzgarla. En la conjuntivitis sifilítica no hay vegetación y la carúncula está destruida, por lo cual no se puede confundir con la tuberculosa y cosa análoga acontece con la de Parineaud.

Dr. Chacón.—Declaro que la oftalmorreacción que yo proponía no es aplicable por estar inyectada en el caso la conjuntiva,

y también por los inconvenientes señalados por el Sr. Dr. Chávez Aparicio.

DOCTOR LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 27 de Mayo de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR DON JOSÉ TERRÉS.

UN CASO DE NEUMONÍA INTERMITENTE.—OTRO DE HIDRO-ENCÉFALO-MENINGOCELE.

Dr. Manuell.—Voy á referir un caso de neumonía, que me ha parecido interesante y digno de ser comunicado á la Academia.

Advierto que por haberse presentado en un niño, pariente mío, tuve oportunidad de observarlo, desde el principio, con todos sus detalles. No cansaré, sin embargo, con todos ellos la atención de los señores académicos; y me limito á relatar lo que en mi concepto ha presentado el caso de más importancia.

Un niño de dieciséis meses de edad, y en estado de completa salud, después de haber estado contento y jugando toda la mañana, empieza á manifestarse malhumorado y triste al medio día; el papá lo siente un poco caliente, le pone el termómetro, y encuentra que marca éste 38 grados. Dos ó tres horas más tarde la temperatura del niño llega á 40 grados; el pulso late 130 y las respiraciones son 50 por minuto. Este estado persiste el resto de la tarde y casi toda la noche.

En la madrugada del día siguiente se presenta sudor abundante.

dante y la temperatura baja á la normal, quedando un poco altas, sin embargo, las cifras correspondientes al pulso y sobre todo á la respiración: 110 y 38, respectivamente. Casi á la misma hora que la víspera comienza de nuevo á ascender la temperatura, llegando en la noche de este segundo día á 40 grados y medio, con 155 pulsaciones y 58 respiraciones.

En las primeras horas de la mañana del día que sigue, vuelve otra vez el termómetro á bajar á 37 grados, previa aparición de sudores; estando entonces la cifra del pulso representada por 120 y la de la respiración por 44. Poco antes de medio día principia el nuevo ascenso térmico, el cual, entre siete y ocho de la noche llega á 41 grados, con 180 pulsaciones y 100 respiraciones por minuto. En este día se han podido oír la respiración ruda y soplante y algunos estertores subcrepitantes en la base del pulmón izquierdo, encontrándose ligera submatitez en la misma región.

Los cuarto, quinto y sexto días, la marcha de la enfermedad, por lo que se refiere á las curvas térmica, esfígmica y respiratoria, puede decirse que estuvo calcada en la de los tres primeros días. Los descensos térmicos matinales siguieron acompañándose de sudores abundantes, y siempre se verificaron rápidamente: en una ó dos horas. El más notable fué el de la mañana del cuarto día, por la mayor oscilación de la temperatura-40 grados 8 décimos á las cuatro de la mañana; 36 grados 9 décimos á las seis; ó sea una baja de 3 grados y 9 décimos en dos horas. Estos períodos de apirexia no trajeron nunca un descenso paralelo del pulso ni de las respiraciones. Desde el cuarto día se pudo oír el soplo en la región enferma, con bastante claridad. La tos, seca y muy rara al principio, se hizo netamente flemosa y un poco menos rara en los dos últimos días.

La remisión de la temperatura en la mañana del séptimo día, marcó la terminación del proceso neumónico. Vale la pena de señalar, como fenómeno crítico, la presentación de cuatro evacuaciones diarreicas, abundantes. El enfermito tomó el aspecto del convaleciente: renació en él el apetito que había perdido casi en totalidad, recobró su buen humor habitual y el termómetro señaló en este día y los tres siguientes cifras inferiores á 37 grados, habiendo bajado el pulso á 85 y las respiraciones á 24.

El tratamiento consistió exclusivamente en baños calientes, durante los períodos febriles.

Pasados los tres últimos días citados, la calentura volvió á encenderse, revistiendo de nuevo la forma intermitente, y volviendo á alcanzar cifras superiores á 40 grados; si bien los nuevos accesos febriles fueron de menor duración que los primeros. Al mismo tiempo, en la región correspondiente al foco neumónico, el ruido de percusión fué obscureciéndose cada día, hasta presentarse una zona de matitez completa, que me hizo diagnosticar un derrame pleural enquistado. Una punción capilar practicada á los ocho días del principio de este nuevo proceso febril, permitió extraer con la jeringa de Pravaz un centímetro cúbico de un líquido blanquecino, turbio y muy fluído, que parecía salir trabajosamente, como si se tratara de una colección escasa de líquido. Esto me indujo á no intentar una punción evacuadora, y á esperar la resolución espontánea de la nueva forma del proceso patológico.

Tres días más tarde cesó todo movimiento febril. En la actualidad—van como ocho días más—el estado del niño es enteramente satisfactorio; y todo hace pensar que muy pronto estará tan rozagante como antes. El tratamiento de esta segunda fase de la enfermedad se redujo á la administración diaria de cincuenta centigramos de salicilato de sodio.

El interés del caso que acabo de relatar reside, como puede verse, en el hecho de ser de los á que me he referido en un trabajo reciente que presenté á esta Academia; en los cuales, se está expuesto á desconocer la neumonía del niño, cuando no se piensa en ella desde luego. Reside, asimismo, en que habiendo sido observado en esta ciudad, es decir, fuera de toda influencia palúdica, pertenece la observación á las muy contadas de la forma de neumonía llamada intermitente, relatadas en el extranjero, y de las que seguramente es la primera que se da á conocer en México.

Como ninguna persona usara de la palabra se concedió al Sr. Dr. Suárez Gamboa para otra comunicación.

Dr. Suárez Gamboa.—Deseo comunicar un hecho de clínica externa relativo á mi práctica personal en este sentido; se trata de una niña de 12 años de edad, la cual lleva dos grandes tumores en el cráneo, uno de ellos simula deberse á una falta de

desarrollo del parietal y temporal correspondiente; pero en realidad se encuentran estos huesos proyectados hacia afuera, y toma también parte el occipital desde su protuberancia. Es curioso que este primer tumor comenzó á los cuatro años de su edad, y fué aumentando al grado de que hoy mide un tamaño igual al de la cabeza de esta niña. Realmente creo se trata de Hidro-Encéfalo-meningocele en el cual toman parte los elementos indicados por su designación, es á saber: la parte anterior del lóbulo frontal izquierdo, las meninges y la hidropesía del ventrículo lateral. Lo curioso es el volumen alcanzado y el estado de los huesos adyacentes. Existe en la misma enferma otro encefalocele debido aquí á la falta de desarrollo de la órbita; éste ha producido exoftalmía. El segundo tumor sí tiene en todo las circunstancias habituales á ellos. En cuanto al primero que he descrito, llama la atención haya comenzado su desarrollo á los cuatro años de edad, y además, es notable la tolerancia establecida en su sistema nervioso en cuyas funciones no presenta la menor novedad.

DOCTOR LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 10 de Junio de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

EL EMPLEO DEL ATOXIL EN LA SÍFILIS.

Dr. González Uruña.—Hace próximamente un año hice á esta Academia una comunicación relativa al atoxil, substancia en la cual se fundaban entonces grandes esperanzas como medio curativo de la sífilis, y aun preventivo de esta dolencia. De entonces acá se ha experimentado ampliamente en el mundo científico, y se ha formado una idea más justa que en un principio acerca del atoxil; por lo cual me parece oportuno ocupar nuevamente con este asunto la ilustrada atención de Uds. Diré desde luego que no son pocas las personas que entusiasmadas con el atoxil se han lanzado en la experimentación hasta peligrosa de esta droga, como luego lo demostraré, por lo cual es bueno saber que no debe ocurrirse al atoxil de un modo uniforme é incondicional. Manifestaré desde luego que Hallopeau, el más entusiasta patrono del atoxil, al cual creía enteramente superior al mercurio, y aun le concedía propiedades abortivas en el tratamiento de la sífilis, actualmente tiene muy

modificadas sus opiniones, puesto que aún reconoce que el atoxil es peligroso usado á dosis fuertes y lo cree inferior al mercurio para curar la enfermedad en cuestión. El asunto de dosis es muy importante, según lo acabo de indicar, y es bueno saber que la dosis aceptable como medio preventivo es de 5 centígramos por día en el primer momento, para ascender después á 10 centígramos diarios, y esto por series y con interrupciones.

Hallopeau insiste en aplicar el atoxil como medio abortivo de de la sífilis, fundado en el hecho de que el *treponema pálido*, microbio específico de esta enfermedad, se extiende lentamente, por lo cual inyectando el atoxil en los lugares del cuerpo humano situados entre el chancro y el ganglio satélite, puede evitarse la extensión de estos microbios, las inyecciones se harán en el prepucio cuando el chancro inicial está en el extremo del pene, y más atrás cuando está en éste. Se objeta á Hallopeau que existe ya la suero-reacción en la sangre de sífilíticos, aun en los casos en que todavía no se atacan los ganglios satélites, esto es en el período de incubación del mal; mas á esto contesta el sabio médico francés diciendo que esa reacción no es debida á la presencia del microbio, sino de sus toxinas, las cuales circulan en la sangre antes que el *treponema*. Sea de esto lo que fuere, la teoría de Hallopeau es seductora, sobre todo si se consideran los casos prácticos según los cuales las personas así tratadas no presentan accidentes de importancia. Ya se ve cuánta esperanza da el atoxil como medio preventivo para los accidentes sífilíticos, y como las dosis empleadas no son de las peligrosas, creo debemos continuar haciendo uso de esta droga en el camino indicado.

En cuanto á la acción curativa del atoxil, se han puesto en claro por los experimentadores europeos, accidentes de ceguera auténtica y definitiva, los cuales han sido en número de 15 los bien demostrados y éstos se atribuyen á dos causas. Sea la primera, el empleo de dosis altas y continuadas; sea la segunda, el uso del atoxil amorfo de procedencia alemana, por lo cual debe usarse de preferencia el atoxil cristalizado de procedencia francesa. No obstante, es bueno recordar que el atoxil se descompone con un calor de 70 grados, en anilina y arseniato sódico.

co, haciéndose en este caso tóxico para el organismo humano é ineficaz para su objeto. La consecuencia práctica de este hecho estriba en aconsejar que no se esterilicen los preparados de esta substancia por medio de altas temperaturas. Respecto de las dosis curativas diré: que no debe pasarse de 1 gramo al día, siendo mejor preferir las de 75 y 70 centígramos diarios, y aun para encontrarse del todo seguro, debe optarse por la dosis de 50 centígramos en un día, dejar transcurrir dos días de intervalo entre una y otra inyección, para alcanzar de este modo un máximum de 6 inyecciones. Siguiendo este camino, se han hecho en el Consultorio Central de Beneficencia pública, en la sección de enfermedades de la piel que es á cargo del Sr. Dr. Cicero, algunas experiencias por mí y por él. Relataré el de una mujer con sífilis de psoriasi-forme, cuyos accidentes se marcaban especialmente en los pies y en las manos. El padecimiento inicial tenía 3 ó 4 años sin haber recibido tratamiento propio para él. Es bien conocida la rebeldía de estos accidentes que tratábamos de corregir. En tales condiciones empezamos á inyectar atoxil el Sr. Dr. Cicero y yo á la enferma, naturalmente sin prescribirle al interior substancia alguna. Para graduar la dosis de atoxil en las inyecciones de esta enferma se tuvo en cuenta su pequeña talla, esto es, el kilo de peso, lo cual es muy importante. En estas condiciones empezamos inyectando dosis de 40 centígramos diarios, luego estas dosis fueron de 30 y de 20 centígramos al día. Cada una de las dosis fué aplicada en serie de tres inyecciones, con intervalo de 2 días en cada serie. Así obrando, mejoraron algo los accidentes de las manos y nada los de los pies, en vista de lo cual resolvimos suspender el tratamiento por el atoxil y viendo reaparecer desde luego los accidentes, decidimos entonces inyectar 10 centígramos de calomel, y, hecho notable, todos los accidentes mejoraron de una manera manifiesta hasta desaparecer de las manos y disminuir en los pies. Es de advertir que esta inyección fué muy dolorosa en la enferma á pesar de haber tenido al aplicarla todas las precauciones aconsejadas por la asepsia, no obstante la cual estuvo á punto de desarrollarse un flemón, por lo cual no repetimos la inyección aun cuando la mejoría procurada por él fué manifiesta, sino que decidimos aplicar el aceite gris. Ocurre en

este caso preguntar, ¿las inyecciones de atoxil prepararon el terreno para que el mercurio diera tan brillante resultado?

Después tratamos otro joven de muy mala constitución, el cual padecía rupia con todos los caracteres de lo que hoy se llama sífilis maligna precoz; este caso quedó incompleto, por lo cual solamente lo indico. Declaro, además, que no hemos ensayado el atoxil en otros enfermos ni tampoco en la lepra, enfermedad en la cual está aconsejado. Con todo lo anterior he querido dejar bien patentes algunos puntos de la historia del atoxil que me parecen actualmente bien definidos, y particularmente he querido llamar la atención acerca de los posibles accidentes debidos á la droga y sus dosis, para que seamos cautos al emplearla

Dr. Hurtado.—Me complace sobremanera de que el Sr. Dr. González Urueña haya traído á esta Academia el asunto del atoxil en el tratamiento de la sífilis. Como se ve, lo manifestado por él es en cierto modo contadictorio, pues hace un año nos hacía concebir grandes esperanzas acerca de este tratamiento, y hoy viene bastante decepcionado de él, llamándonos particularmente la atención en cuanto á las dosis, que en resumen para él, deben ser cortas, aún menores que las usadas en Europa.

En cuanto al asunto dosis, diré en general que en México tenemos como criterio casi universal disminuirlas en relación con las Europeas, en virtud de la creencia en que estamos de que nuestros sujetos son más débiles que los extranjeros. Tal pasó v. g. con la cocaína en la raquianestesia, de la cual empleábamos al principio dosis muy cortas, aun menores que las aconsejadas en Europa, y los resultados fueron muy medianos, luego las subimos paulatinamente hasta usar cantidades mucho mayores que las más grandes usadas allá, y los resultados son verdaderamente brillantes, hecho al cual no hubiéramos llegado si hubiésemos tenido como inamovible la convicción general que dejo asentada. Cosa igual acontece en estos momentos con el atoxil, como voy á demostrarlo, para lo cual tendré el honor de sintetizar ante Uds. los datos de una importantísima memoria leída en la Sociedad de Médicos del Hospital General por el Sr. Dr. Barrera, sifilógrafo bien conocido, el cual ha llegado á resultados verdaderamente brillantes en ope-

sición á los obtenidos con el mismo atoxil por los Sres. Dres. Gonzalez Urueña y Cicero; nada más que el Sr. Dr. Barreda no sólo no rebajó la dosis europea de 50 centigramos al día, sino que la elevó á dos gramos diarios de la solución de Clin, usando el preparado de origen francés de la casa Clin. El Sr. Dr. Barreda, al contrario de los otros señores, sostuvo las series de inyecciones de un modo enérgico y prolongado como luego diré, habiendo suspendido sólo dos días por haberse agotado en el hospital la existencia de la droga. Recuerdo, entre otros, un caso de rupia sifilítica que cedió á la 26ª inyección, reapareciendo 8 días despues de la suspensión de la droga, y cedió nuevamente á otra serie de estas inyecciones. Otros casos quedaron enteramente yugulados en sus manifestaciones á la 27ª ó á la 32ª inyección, obteniéndose, como se ve, la curación definitiva de la enfermedad ó cuando menos la ausencia de manifestaciones. Hay, entre los del Sr. Dr. Barreda, casos observados durante 3 meses sin el menor accidente. Uno de ellos me consta totalmente por ser enferma mía, la cual fué tratada antes de una operación que necesitaba. Ya en otra ocasión he dicho que someto á tratamiento antisifilítico á enfermas que están bajo la influencia de esta diátesis y una vez tratadas, su operación es ventajosa. Es ésta una de las razones que forma mi convicción acerca de la curabilidad del secundarismo, según cuyas razones pienso que si no se cura la sífilis sí se detiene el desarrollo de los accidentes de un modo manifiesto.

El número de observaciones perfectamente llevadas por el Sr. Dr. Barreda es de 6, y en ninguna de ellas ocurrió accidente local ó general digno de ser mencionado. En todas se anotó el peso de las enfermas y toda circunstancia que les fué propia, como análisis de orina, etc., por lo cual están abrigadas de toda crítica. Además, estas observaciones de éxito del atoxil, están enteramente limpias, no habiendo sido manchadas por la ministración de otro poderoso anti-sifilítico como es el mercurio. Estos enfermos han sido vistos entre otros médicos del Hospital General, por los Sres. Dres. Búlman y Ulrich, ellos están ahí para asegurar que, no ocurrió en los enfermos trastorno alguno en su nutrición ni en el aparato digestivo, ni en el nervioso, nada en suma que pueda hacer presumir un mal efecto de la droga. Con todo lo expuesto bien se mira que ha llegado el tiempo en

que debemos independernos de las prácticas europeas, pues de seguirlas á propósito del atoxil, llegaríamos á las conclusiones que ha indicado el Sr. Dr. González Urueña, y cosa análoga nos habría pasado á los cirujanos, si conformándonos con la práctica del eminente profesor Reclus, á propósito de la cocaína inyectada en el raquis, hubiéramos reducido la dosis máxima que él emplea en Francia y con reservas, y es la de 2 centigramos. Nosotros empleamos con muy buen éxito y sin accidentes, dosis de 5 centigramos. En vista del brillante resultado que alcanzó el Dr. Barreda, propongo á la Academia se sirva nombrar una comisión de su seno á fin de que esclarezca tan importante punto de la práctica médica. Tanto más urge esta resolución cuanto que "El Imparcial" á propósito de la naciente sociedad que luchará contra el desarrollo de la sífilis, ha sembrado la alarma entre todo el público que á diario nos consulta respecto de la curabilidad de la dolencia, especialmente cuando algunos médicos serios han sido sorprendidos, entre las labores de la consulta, para emitir opinión acerca del asunto, lo cual ha traído, como consecuencia, que algunos de ellos hayan emitido opiniones tan poco fundadas, que he sentido verdadera pena al leer algunas de ellas; no me explicaría tales opiniones sin aceptar que no han sido meditadas. Urge, pues, que esta Academia haga una revisión formal acerca de la sífilis, y creo es de moralidad médica poner los hechos en el lugar que les corresponden.

Antes de terminar, diré que la espléndida impresión dejada por el atoxil en la curación de la sífilis en los casos del Sr. Dr. Barreda es indudable, porque curar erupciones como la rupia sífilítica con 30 inyecciones, es un hecho notable. ¿Hasta qué grado estarán curados estos accidentes? No era tiempo de saberlo, esto sólo se aclarará observando más tarde á los pacientes, por lo cual, me ocurre se ejerza una gran vigilancia acerca de estos casos por una policía médica, la cual los observará después de uno ó dos años; y en todo caso, los éxitos referidos deben desligarnos, lo repito una vez más por todas, de los principios autoritativamente asentados por las notabilidades extranjeras.

Dr. Cicero.—La cuestión del atoxil en el tratamiento de la sífilis no es verdaderamente la de indicar si es ó no capaz de mejorar los accidentes de esta enfermedad, lo cual parece demostrado; sino la de resolver si es superior á los medios ya de anti-

guo conocidos para curarla. No estoy de acuerdo con el Sr. Dr. Hurtado en la idea de no tomar en cuenta las observaciones de otras personas, especialmente si ellas tienen notoria competencia, porque en todos los casos de medicina, la experiencia bien razonada debe siempre servirnos de guía.

Por otra parte, bueno es que recordemos que el atoxil es una substancia tónica reconstituyente, y sin poder asegurarse, podía ser ésta la explicación de su benéfica influencia en los accidentes secundarios de la sífilis, especialmente si se recuerda la tendencia que tienen para curar espontáneamente por evolución simple de ellos, sobre todo cuando son ligeros. Hasta hoy la regresión más rápida de los accidentes corresponde al mercurio, después al yoduro y luego al arseniato de sosa, que siendo poderoso tónico da muy buenos resultados. En este orden de ideas es muy importante el caso relatado por el Sr. Dr. González Urueña, en el cual se ve una sífilide palmar que es manifestación muy rebelde, no modificarse por el atoxil, siéndolo en cambio por el calomel. Yo referí hace algún tiempo en la Sociedad de Medicina Interna un caso muy interesante de una señora obesa y con diabetes, la cual emitía, dicho sea de paso, la mayor cantidad de orina que yo he observado, 13 litros en 24 horas. Esta persona presentaba accidentes sífilíticos, y teniendo yo temor de hacer inyecciones en ella, ocurrí á darle por la boca 2 centigramos de bicloruro de mercurio, mas como resistieran los accidentes, subí la dosis hasta 5 centigramos al día, aprovechando la circunstancia de su enorme eliminación de orina. Relato lo anterior para que se vea cuán difícil es graduar las dosis de un modo general y cómo las que son suficientes en un caso no bastan para otro. Quiero dejar bien asentado que los hechos ligeros, de las sífilides papulosas y la rupia, como son los citados por el Dr. Hurtado, nada prueban al ceder, la bondad de un medicamento. Estas medicinas deben probar su eficacia en las sífilides palmar, lingual ó cerebral que son muy rebeldes, y en un caso de estos triunfó el calomel cuando el atoxil nada había podido, por lo cual creo hasta hoy nada puede compararse á esa substancia. Yo no afirmo que el atoxil no sea útil, sólo hago ver que los hechos denominados éxitos brillantes por el Sr. Dr. Hurtado han necesitado de 32 inyecciones aplicadas en series y con interrupciones, lo cual supone que han transcurrido dos ó

tres meses para el éxito, y nada tiene de sorprendente ver los accidentes ligeros de la sífilis desaparecer en este tiempo, porque simplemente con la higiene y los mercuriales yo aseguro cederían en un mes.

Ahora, con respecto al aumento de la dosis de atoxil sin razón bien justificada, no me explico, pues si uno considera que Hallopeau, el campeón de esta droga, en un opúsculo que tengo en la mano, recomienda en sus conclusiones, como hechos culminantes, que no pase la dosis de 50 centigramos porque una mayor ofrece peligro, y también dice que se ministre el atoxil unido al mercurio en los casos rebeldes, si tal afirma este autor no convidan demasiado los hechos referidos para cambiar ese modo de ver.

Además, en el asunto de dosis, debe tenerse en cuenta á los enfermos intolerantes y á los debilitados, quienes no pueden soportar las que los tipos más comunes toleran. Ahora que el atoxil tiene acción específica en la sífilis, repito por última vez, que parece asunto fuera de duda, porque lo comprueba así la amplia experiencia de los europeos, quienes tanto en Francia como en Alemania, obtienen con él buenos resultados, especialmente según los que relata Mathieu, que es una persona sumamente competente en estos asuntos.

Leyendo los trabajos de Hallopeau se encuentra un caso en el cual dice que, habiendo observado un chancro duro, aplicó primero el atoxil, y más tarde el aceite gris. Si, pues, el campeón del atoxil, como se ve por esto, no le tiene una confianza ciega al medicamento, menos debemos tenérsela nosotros, sobre todo si recordamos que hay peligros claros al administrar la droga. Ahora, para dejar plenamente hecha la prueba de la curación de la sífilis ó de la prevención de ella, es preciso dejar transcurrir cuando menos 5 ó 6 años, sometiendo entopces á los enfermos á una nueva observación.

Dr. Hurtado.—A primera vista son muy importantes las objeciones presentadas por el Sr. Dr. Cicero, como que emanan de la antigua escuela de Fournier respecto de la sífilis; pero aún de esta misma escuela, bueno es saber que ni es infalible, ni es la única, porque frente á ella existe la escuela de Viena, tan respetable como la otra, y que sostiene con muy buenos hechos y razonamientos su modo de ver, con lo cual se mira que no es lo

único bueno lo de origen francés. Yo, verbigracia, quedo profundamente impresionado de que 6 enfermos atacados de lesiones sífilíticas, serias, y no ligeras como lo dice el Sr. Dr. Cicero, hayan sido blanqueados por el atoxil, esta droga en efecto los blanqueó de rupias y estigmas profundos. Que Hallopeau no haya insistido en usar la substancia preconizada por él, sólo prueba que es pusilánime y versátil, por lo cual yo no respeto incondicionalmente su opinión, como no respeto en general las opiniones clásicas de las cuales no observo la comprobación. Justamente pido por esto á la Academia se sirva nombrar una comisión que estudie el asunto y lo resuelva, sin sujetarse á la creencia de especialistas, cuya competencia soy el primero en reconocer; pero que estaría más bien guardada cuando repose en observaciones seguidas con todo rigor; con estudios de la fórmula leucocitaria de los enfermos tratados y con todos los demás datos que hoy exige la ciencia, para que este orden de estudios se considere irreprochable; para que esa comisión nos diga á los médicos que no poseemos ni competencia, ni tiempo, lo que hay sobre el particular, siendo como es un asunto que todos estamos obligados á tratar diariamente.

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 8 de Julio de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. DON JOSÉ TERRÉS.

CIRUGÍA GINECOLÓGICA.—PELIGROS DE LA ANESTESIA COCAÍNICA.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Velázquez Uriarte para leer su trabajo de turno y lo hizo con uno titulado "Cirugía Ginecológica.—Intervenciones intra-peritoneales.—Varias cifras de mi estadística personal relativas á la celiotomía.—Apreciaciones clínicas."

Dr. Hurtado.—Voy á ser breve al ocuparme del interesante trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, el cual merece elogio porque coadyuva á la estadística operatoria, pobre aún entre noso-

tros. La mortalidad obtenida por él en sus 76 casos es verdaderamente reducida, y el obtenerla de 5%, siendo estos casos aquellos en los cuales se ofreció complicación, es verdaderamente interesante. No obstante, hay un punto en el cual difiero de la opinión del autor de la memoria y es el de generalizar la vía vaginal para esta clase de intervenciones. Creo que cuando el proceso supurativo por remediar se verifica muy lejos de la vagina no debe seguirse este camino. Tengo por mi parte preparada para leer en la Sociedad "Pedro Escobedo" mi estadística personal que cuenta con 30 casos y no me ha sido posible seguir en todas ellas la vía vaginal. Únicamente la he utilizado cuando el diagnóstico de la existencia de la supuración estaba franco, cuando sentía ocupado el fondo ó fondos de saco vaginales, y cuando todos los antecedentes de formación de pus han sido claros. En todos mis casos se ha llevado una curva térmica precisa y también se han verificado algunos análisis de sangre por el Sr. Dr. del Bosque, aunque no tan numerosos como son necesarios. Es bueno hacer presente que ni la colpotomía ni la celiotomía permiten una vía bastante amplia para ver lo que se hace en los focos altos y la operación en tales casos es enteramente ciega. Los antiguos se valían de simples punciones hechas por medio de cánulas para extraer después el pus por tubos de canalización. En estas condiciones las enfermas se eternizaban en la curación y algunas acababan por agotarse. Veces hay en que el colchón epiploico es muy ancho, y entonces esta práctica no se puede obsequiar, en cuyo caso es mejor abrir ampliamente el vientre, llegar hasta el foco purulento y vaciarlo en su totalidad, y aun extirpar el útero y sus anexos para obtener la curación. Casos hay en que el útero tiene adherencias fuertes y numerosas en los cuales debe hacerse la canalización por la vía vaginal, siguiendo en cada caso uno de los distintos métodos empleados, el que sea propio á cada uno y se obtendrá mayor éxito. Tal llevo efectuado en los 30 hechos á que aludí y con muy buen resultado. Con todo lo cual puede colegirse que no se debe ser partidario de un solo método, sino del que sea apropiado á cada caso. Ultimamente recibí en el Hospital General una enferma de esta orden, recomendada por el Sr. Dr. Abogado, la cual fué operada en dos sesiones y con muy buen éxito.

No quiero terminar sin referirme á la raqui-anestesia cocaínica, de la cual se ha valido en sus operaciones el Sr. Dr. Velázquez Uriarte y cuyo asunto él trata en su memoria. Declaró que el medio es efectivamente muy bueno, y que así lo demuestra la experiencia unida de los Sres. Dres. Villarreal, López, Velázquez Uriarte y la mía, por lo cual debe vulgarizarse.

Dr. Ulises Valdés.—Siento no haber escuchado íntegra la interesante memoria del Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas ateniéndome á las conclusiones que escuché, no puedo menos de aplaudir su conducta, de elogiar la vía vaginal, y preferirla para las intervenciones de los padecimientos supurativos ginecológicos. Esta vía es realmente de elección y es tan inofensiva que debe entrar en la práctica corriente y no limitarla como lo indica el Sr. Dr. Hurtado á los casos en que se sienta el pus en los fondos de saco vaginales borrados, porque también debe usarse en los casos menos claros. Se ha reprochado á esta vía que es ciega, y yo haré notar que lo es para los circunstantes y no para el operador que mira perfectamente y en todo caso cuanto ejecuta, y sobre todo siempre toca cuanto necesita tocar. En el Hospital Morelos es la vía que seguimos constantemente en las operaciones, y yo la prefiero desde hace mucho tiempo de acuerdo con las ideas de mi maestro el Sr. Dr. Macías. En ese hospital sólo usamos la laparotomía para extraer los grandes tumores del abdomen. Se ha reprochado á la vía vaginal la posibilidad de tomar una asa intestinal ó de herir la vejiga, á lo cual hago saber que nunca se me ha presentado el caso, y en cuanto al segundo, basta despegar al principio de la operación la vejiga de la vagina, lo cual se logra fácilmente en virtud del tejido celular existente entre esos órganos, para alejar la posibilidad. Por último, todos los accidentes operatorios son muy frecuentes por la vía abdominal y esto me ha sido dado presenciarlo, cosa que no sucede con la vaginal, cuya principal ventaja es la de dejar sin tocar el peritoneo, el cual queda como un cielo encima del campo operatorio, y por último, la canalización es muy sencilla y favorable por la vía vaginal, puesto que está en declive, con lo cual se obsequia un precepto general de cirugía.

He oído en el trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, que hubo un caso en el cual dejó una pinza en su operada y esta práctica la juzgó perjudicial, pues deben preferirse las ligaduras.

No quiero terminar sin referirme á la raqui-anestesia cocáfnica, de la cual se ha valido en sus operaciones el Sr. Dr. Velázquez Uriarte y cuyo asunto él trata en su memoria. Declaró que el medio es efectivamente muy bueno, y que así lo demuestra la experiencia unida de los Sres. Dres. Villarreal, López, Velázquez Uriarte y la mía, por lo cual debe vulgarizarse.

Dr. Ulises Valdés.—Siento no haber escuchado íntegra la interesante memoria del Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas ateniéndome á las conclusiones que escuché, no puedo menos de aplaudir su conducta, de elogiar la vía vaginal, y preferirla para las intervenciones de los padecimientos supurativos ginecológicos. Esta vía es realmente de elección y es tan inofensiva que debe entrar en la práctica corriente y no limitarla como lo indica el Sr. Dr. Hurtado á los casos en que se sienta el pus en los fondos de saco vaginales borrados, porque también debe usarse en los casos menos claros. Se ha reprochado á esta vía que es ciega, y yo haré notar que lo es para los circunstantes y no para el operador que mira perfectamente y en todo caso cuanto ejecuta, y sobre todo siempre toca cuanto necesita tocar. En el Hospital Morelos es la vía que seguimos constantemente en las operaciones, y yo la prefiero desde hace mucho tiempo de acuerdo con las ideas de mi maestro el Sr. Dr. Macías. En ese hospital sólo usamos la laparotomía para extraer los grandes tumores del abdomen. Se ha reprochado á la vía vaginal la posibilidad de tomar una asa intestinal ó de herir la vejiga, á lo cual hago saber que nunca se me ha presentado el caso, y en cuanto al segundo, basta despegar al principio de la operación la vejiga de la vagina, lo cual se logra fácilmente en virtud del tejido celular existente entre esos órganos, para alejar la posibilidad. Por último, todos los accidentes operatorios son muy frecuentes por la vía abdominal y esto me ha sido dado presenciarlo, cosa que no sucede con la vaginal, cuya principal ventaja es la de dejar sin tocar el peritoneo, el cual queda como un cielo encima del campo operatorio, y por último, la canalización es muy sencilla y favorable por la vía vaginal, puesto que está en declive, con lo cual se obsequia un precepto general de cirugía.

He oído en el trabajo del Sr. Dr. Velázquez Uriarte, que hubo un caso en el cual dejó una pinza en su operada y esta práctica la juzgó perjudicial, pues deben preferirse las ligaduras.

Por mi parte siempre he ligado el pedículo infundíbulo-pélvico sin grandes trabajos, para lo cual hago todos los despegamientos del caso de arriba á abajo, ciñéndome para ello á la práctica norteamericana y francesa.

Igualmente deseo declarar que difiero en un punto enteramente de la práctica de los señores que me han precedido en el uso de la palabra, y de las demás personas que así procedan. Quiero referirme á la anestesia que han verificado por la raquicocainización, la cual juzgo mucho más peligrosa que la anestesia clorofórmica. Por mi parte hago constar que yo no permitiría tocar mi canal raquídeo con ese objeto y por lo mismo ajustándome á la máxima de moral que dice: "no hagas á otro lo que no quieras para tí," jamás usaré ese medio de anestesia.

Dr. Velázquez Uriarte.—Doy las gracias á los señores que se han servido ocuparse de mi memoria, especialmente por los frases de inmerecido elogio que para mí han tenido. Al Sr. Dr. Hurtado le manifestaré que la proposición fundamental de mi trabajo no es universal, sino, particular, esto es, yo no pretendo que todos los casos sean tratados según el mismo camino, sino la gran mayoría de ellos en que sea aplicable la vía vaginal. Respecto á los casos referidos por él, relativamente á las otras vías seguidas, se contraen á su práctica de San Andrés, y de entonces acá mucho se ha avanzado en los medios operatorios que hoy usa el mismo Sr. Dr. Hurtado. Respecto á lo manifestado por el Sr. Dr. Ulises Valdés, acerca de la cocaína, diré que la preferencia de su empleo se ha fundado en la observación. Ya en estos momentos llega á 300 el número de casos en que la he empleado y no se han presentado fracasos como con el cloroformo acontece. Unicamente recuerdo un hecho perteneciente al Sr. Dr. Avendaño, en el cual quedó paresia de los miembros inferiores y de la vejiga. Dicho señor fué quien hizo la inyección con una cocaína cuya pureza no le constaba, y aun cuando nosotros practicamos la operación, la anestesia ya dije cómo se efectuó. En cambio de este fracaso, la práctica seguida por los Sres. Dres. Villarreal, López, Hurtado y la mía, es favorable á la raquicocainización.

Dr. Ulises Valdés.—Ciertamente que impresiona de grata manera el buen resultado de la raquicocainización, referida por el Sr. Dr. Velázquez Uriarte; mas yo hago notar que en los 200 ó

300 casos citados por él, hubo un accidente; y yo pregunto, ¿es número bastante de observaciones para preferir la cocaína al cloroformo que sólo da una mortalidad de 1 en 10,000 ó 15,000? Además, no creo debe descartarse la enferma de paraplegia citada por el Sr. Dr. Velázquez Uriarte de los inéxitos de la cocaína, porque si se debió á substancia impura ó á poca pericia del ejecutante, no por eso dejó de ser un fracaso, é igual cosa puede decirse de los inéxitos del cloroformo, con cuyo criterio serían más reducidos los hechos desfavorables á este medio de anestesia general. Yo ví efectivamente una enferma con todo el cuadro de una mielitis transversa consecutiva á la raquicocainización, la cual murió de ese padecimiento.

Dr. Hurtado.—Siento tener que replicar al Sr. Dr. Ulises Valdés por ser muy corto el tiempo de que dispone la Academia esta noche, y si lo hago es porque me parece que aunque él es muy dueño de su personal criterio, no puede traer con ello la convicción al espíritu del público médico. Por mi parte mientras no vea los fracasos de la cocaína continuaré empleándola aun cuando sean millones las personas que se anestesien con el cloroformo. Con el criterio del Sr. Dr. Valdés no puede existir progreso científico, pues con la cocaína sucedería cosa análoga á lo que con el atoxil acontece, es á saber: que no dando resultado por insuficiencia de dosis ó mala preparación, ó si causa accidentes por la impericia de quien lo aplica, se le debía eliminar de la práctica, cosa que no es razonable suceda. Para mí un hecho bien observado pesa más que una multitud de hechos banales. Voy á citar algunos que no dejarán lugar á duda acerca de la inocuidad de la cocaína. Una de mis enfermas padecía una paraplegia de origen sifilítico, fué tratada de su sífilis durante dos meses y luego la operé empleando la raquicocainización sin ningún accidente. El Sr. Dr. Villarreal hizo igual cosa con una enferma hepaplégica, anciana é infectada, que además había estado loca en el manicomio de Tlalpam, sin la menor contrariedad. En estos hechos en que está lacrado el sistema nervioso y en los cuales serían de temerse los accidentes, no se presentaron, por lo cual les llamo probatorios de la inocuidad de la cocaína. Para éstos como para todos, usamos constantemente la cocaína químicamente pura, tinalizada y en solución enteramente estéril; de este modo, repito, no hemos

tenido accidentes y evitamos las bascas y otras molestias inherentes á la cloroformización más feliz. Para terminar, diré que no es moral en el caso la máxima citada por el Sr. Dr. Ulises Valdés porque vuelve contra los que empleamos la cocaína el hecho de no hacer á otro lo que no quieras para tí.

Dr. Terrés.—Creo pertinente referir á Udes. el caso de un joven raquicocainizado para circuncindarlo por una de las personas que más practican en México la cirugía, en el cual un mes después se presentó una mielitis transversa sub-aguda. Como se ve, este accidente fué lejos de la operación y es posible así acontezca con otros casos desconocidos por el cirujano, con lo cual no puede anotarlos entre los accidentes debidos á la cocaína, y como los fracasos del cloroformo se presentan durante la sesión clorofórmica, son muy ruidosos, por sí visibles é inmediatos, pudiendo ser estas causas de que sean desconocidos muchos de los accidentes de la cocaína.

Dr. Hurtado.—No me parece muy probatorio el hecho relatado por el señor Presidente, porque falta conocer en él cómo se practicó la punción, si fué con jeringa muy delgada como debe hacerse, si se picaron las venas, lo cual debe evitarse, si estaba infectada la solución empleada y si la cocaína era pura. Además, no precisa el Sr. Dr. Terrés si el enfermo tenía en los momentos de recibir la punción algún accidente que le orillara á la mielitis. Todo lo anterior ha menester el hecho de que hablo para ser bien probatorio. Porque conociendo los efectos de la cocaína inyectada en nuestras operadas se nota que es muy inocua, apenas si se dilata ligeramente la pupila y sobreviene una abundante diuresis para eliminar la droga, diuresis que no se marca á tan alto grado con el cloroformo, siendo la orina de los que aspiran cloroformo concentrada y de mayor toxicidad.

Dr. Velázquez Uriarte.—Voy á decir unas cuantas palabras para no prolongar más esta discusión. Yo afirmo que la cocaína químicamente pura, usada en dosis terapéuticas con todos los cuidados de asepsia y con arreglo á la técnica del caso, no omitiendo cuanto detalle es preciso conocer en este asunto, afirmo, repito, la benignidad de la cocaína, y esto lo tengo comprobado en 280 casos del Hospital General, sin contar otros tantos de mi práctica civil, y por lo que toca á la observación ulterior de los casos, muchos he visto bastante tiempo después, habien-

do pasado hasta algunos años; tal sucede con señoras á quienes he aplicado la cocaína para intervenciones obstétricas y las cuales asistidas por mí en dos ó tres partos, aceptan con el mayor gusto la raquicocainización con la cual no han tenido accidentes.

Dr. Saloma.—Debo relatar un caso de persona raquicocainizada para una circuncisión, en quien sobrevino una intensa cefalea, vómitos, insomnio y delirio rebeldes á todo tratamiento, y creo deben tenerse presentes estos accidentes. Además, me ocurre preguntar, si el uso de la cocaína es tan inocuo, ¿por qué no se ha generalizado su empleo?

Dr. Hurtado.—Para contestar la última duda del Sr. Dr. Saloma, diré que ya he manifestado la razón por la cual no se ha generalizado el uso de la cocaína, lo cual es debido á que se posee un criterio estrecho en asuntos de terapéutica, y también á que los médicos no quieren tomarse el trabajo de dominar la técnica de su empleo. A faltas de este orden pueden referirse la cefalea y vómitos presenciados por el Sr. Dr. Saloma.

Dr. Manuel.—Tercio en esta discusión para manifestar que en el Hospital Militar de esta Capital es usada extensamente la raquicocainización, y ahí se observan casos de cefalea y vómitos sumamente intensos que á nada ceden.

Además, he leído últimamente que en Francia á donde fueron tan partidarios de este método de anestesia, han declarado que no volverán á usarlo. Quizá siendo aquel medio muy favorable á la buena observación hayan encontrado los casos de complicación tardía, como la paraplegia ya señalada por el Sr. Dr. Terrés. Entre nosotros no volvemos á saber la suerte de nuestros enfermos del Hospital, y como tampoco se acostumbra cobrar indemnización por los perjuicios sufridos en estos tratamientos, quizá sea ésta una causa para conocer aquí menor número de fracasos. El Sr. Dr. Hurtado unas veces asegura que no debe atenderse la experiencia ajena, y otras dice que ella debe guiarnos. Por mi parte no me afilio á lado de los que destierran el empleo de la cocaína, y pienso debe reservarse para cuando no se pueda emplear el cloroformo.

Dr. Hurtado.—Lo que manifiesta el Sr. Dr. Manuel presenta interés porque es distinta la práctica nuestra en el Hospital General, la cual se verifica en mujeres, y siendo éstas de buena

cultura y de costumbres bastante aceptables. Cosa contraria parece suceder en los hombres, ya el Sr. Dr. González me había referido que los enfermos urinarios raquicocainizados por él, habían sufrido muy serios accidentes que le obligaron á no usar más este medio de anestesia. Quizá los urinarios tratados por él se encuentren en condiciones especiales para que les sea peligrosa la cocaína, puesto que el Sr. Dr. López en el mismo Hospital General ha operado hernias en hombres y ejecutado otras operaciones sin la menor novedad. Las condiciones que son especiales á los soldados quizá les haga peligrosos para el uso de la cocaína, porque es sabido que muchos son alcohólicos ó marihuano, tanto que cuando yo fuí practicante del Hospital Militar se veía un marihuano entre 10 enfermos. Por lo demás, todos nuestros casos de raquicocainización han sido bien seguidos y observados bastante tiempo después. Respecto á que yo unas veces respeto y otras no el ajeno criterio, no está en lo exacto el Sr. Dr. Manuell.

Dr. Manuell.—Deseo rectificar un punto de la peroración del Sr. Dr. Hurtado, relativo á que entre los enfermos del Hospital Militar haya un 10% de marihuano; esto que habla en contra del ejército mexicano no es exacto, porque las medidas tomadas por algunas Jefes de cuartel son tan estrictas y tan bien ejecutadas, que no permiten la introducción de alcohol ni de marihuana. Tan son efectivas estas útiles medidas que actualmente se ha visto por todos los médicos, practicantes y resto del personal militar, como hecho verdaderamente raro y notable, un soldado intoxicado por la marihuana.

Dr. Hurtado.—Creo haber exagerado la proporción de marihuano que referí, y además yo practicaba hace muchos años en aquel Hospital.

Dr. Ramos.—Al hacer uso de la palabra no es porque yo desee emitir terminante opinión acerca del particular. Deseo únicamente referirme á hechos de los cuales tengo conocimiento y valorizar la importancia de los razonamientos emitidos aquí acerca de la raquicocainización. Diré desde luego que, también tengo conocimiento de una señora á quien se había inyectado la cocaína en el canal raquídeo y padeció dos meses después fenómenos de para plegia comparálisis de la vejiga y del recto, en suma; todo el cuadro de una mielitis crónica transversa de la re-

gión dorsal de la médula. Ignoro el fin que tocó á esta enferma, aun cuando supongo que sería el muy desgraciado que á tales casos corresponde. No quiero interpretar la patogenia de ese padecimiento, el cual pudo deberse á lesión directa de la médula ó á una infección. Por lo demás, en términos generales he oído exponer esta noche casos que son muy favorables á la cocaína y otros que le son desfavorables, cosa que también acontece con el cloroformo. Son claros los hechos en los cuales hombres intoxicados por el alcohol y el cannabis, no pueden tolerar la inyección de cocaína en su raquis, estando en ellos contraindicado. Todo esto prueba que lo que á unas personas les es favorable á otras no les es; pero igual cosa acontece con todos los elementos de la práctica médica y aun de la quirúrgica. Así, por ejemplo, para extraer un cálculo de la vejiga no se emplea siempre el mismo procedimiento, pues si el cálculo es suave, pequeño, fosfático, se emplea la litolaplasia; en cambio si es un cálculo muy duro, grande, urático, se emplea la talla, y ésta es perineal ó suprapúbica, según la dimensión del cálculo. Igual sucede en la anestesia; en unas personas estará indicado el cloroformo, en otras el éter, y en otras la cocaína, tal es la conclusión lógica que se puede obtener hoy con los actuales conocimientos. Esto es tanto más cierto, si se tiene en cuenta la susceptibilidad personal de cada individuo. Yo mismo en la práctica oftalmológica he visto, á este respecto, hechos verdaderamente demostrativos, que prueban la susceptibilidad personal por la cocaína, y el que voy á referir es tanto más elocuente cuanto que en él empleé dicha substancia en aplicación simple sobre la conjuntiva, depositando unas cuantas gotas de solución al 4% con el objeto de lograr la anestesia para sondear el canal lacrimal. Esta práctica que ejecuto al diario, de muchos años atrás, en mi clientela oftalmológica la llevo á cabo sin el menor peligro, por lo cual en el español á quien ahora deseo referirme, la practiqué con toda tranquilidad, con tanta más razón cuanto que se trataba de un hombre vigoroso y sin detalle que pudiera hacer pensar que estuviese contraindicada en él la cocaína; le dejé sentado con sus gotas ya aplicadas, en el sillón del caso, poniéndome á escribir alguna cosa mientras transcurría el tiempo necesario para la anestesia. En estas condiciones oí un golpe seco como el producido por un cuerpo humano

al caer sobre el pavimento, y efectivamente, encontré que el español yacía en tierra con el pulso débil, frecuente y concentrado, la cara muy pálida; en suma, con un estado sincopal alarmante, del cual logré sacarle no sin penas y trabajo, usando del alcohol, de la respiración artificial, etc. Tan raro era para mí aquel hecho, que no teniendo seguridad que hubiese sido desarrollado por la cocaína, volví á ponerle dos días después en el mismo ojo, sólo dos gotas de mi solución que había por cierto empleado durante estos dos días en otras personas, y volvió el español á ponerse pálido, alterado su pulso, aun cuando no tanto como la vez anterior, lo cual me probó claramente la susceptibilidad de este hombre á la cocaína. Igual acontece con otras substancias. Yo ví en París un francés afectado de ambliopía nicotínica que había adquirido en la isla Guadalupe, cuyo individuo mejoró con la supresión del tabaco, y en él fué bastante el vivir con un hermano que llegó de esa isla y que era también muy fumador para que le volviera la ambliopía, aun cuando él ya no fumaba, y fué suficiente separarle de aquel hermano para mejorarle definitivamente. Diré de paso que yo he demostrado que en México no se ven casos de ambliopía nicotínica, aun cuando nos consta que hay entre nosotros personas que hacen un gran abuso del tabaco.

Respecto á la cocaína, recuerdo que el Sr. Patiño, farmacéutico muy apreciable, sufrió hace años trastornos muy serios porque se le inyectó, y nada más bajo la piel, una corta cantidad de cocaína para extirparle unos ganglios tuberculosos de la ingle, y también corre publicado en la ciencia el caso de la esposa de un farmacéutico que simplemente con oler la ipecacuana tenía un acceso de asma. Como se ve, existe toda una gama en cuanto á la susceptibilidad por la cocaína, y los resultados deben ser igualmente variables. Declaro que llamo positivos todos los hechos relativos á su empleo, pues todos nos enseñan el justo medio en que debemos colocarnos, porque tanto los éxitos como los fracasos nos dicen de consuno que no seamos exclusivos en cuanto al anestésico que deba emplearse.

DR. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 25 de Noviembre de 1908.

(Concluye). (1)

DISCUSIÓN Á PROPÓSITO DEL TRABAJO "PELIGROS DEL ATOXIL."

A continuación, el Sr. Dr. Chávez hizo uso de la palabra para leer una comunicación cuyo título es "Peligros del atoxil," y á la que sirve de base la observación personal de un caso de ceguera originada por el empleo de esa substancia.

Dr. Gayón.—La comunicación del Sr. Dr. Chávez sirve para

(1) Véase la nota correspondiente, en la página 258.

poner de manifiesto la necesidad de abstenerse de emplear dosis exageradas de medicamento. Los cuatro tubos empleados para una inyección, equivalen á 80 centigramos de substancia; es decir, constituyen una dosis exorbitante. El caso del Dr. Chávez demuestra lo peligroso de esta dosis; pero no se puede decir que las dosis moderadas expongan á peligros semejantes. Con todos los remedios acontece cosa igual. Prueba de ello es lo que pasó en los primeros tiempos de la aplicación del mercurio contra la sífilis: las dosis inmoderadas á que fué empleado, fueron seguidas de accidentes tales, que dieron origen al dicho de ser el remedio peor que la enfermedad. Usando el atoxil á dosis cortas—20 centigramos, por ejemplo,—y bastante retiradas unas de otras, no es de esperarse que ocasione accidentes. Es así como yo lo he usado, obteniendo á veces sorprendentes resultados. Al reproche que se le hace de no ser eficaz en muchos casos, se puede responder que tampoco el mercurio cura la sífilis.

Dr. Cicero.—La utilidad del atoxil es ciertamente innegable. Ya he tenido oportunidad de expresar aquí esta misma opinión á propósito de un folleto de Hallopeau leído por el Sr. Dr. González Urueña, con cuyo motivo hicimos referencia á un caso de sífilide palmar de las reconocidas por más rebeldes al tratamiento ordinario, y en la que se produjo alguna mejoría bajo la acción del atoxil: pero esta mejoría, que se detuvo á poco, se convirtió en rápida curación, mediante una sola inyección de calome!. Con todo, creo que se convendrá en que la utilidad del atoxil no es en manera alguna comparable á la del mercurio, cuando el punto objetivo del tratamiento sea la curación de la sífilis. El mismo Hallopeau, con ser el campeón de la vulgarización del empleo del atoxil, dice que la administración de este medicamento debe hacerse en asociación con el tratamiento mercurial

Pero bien considerado, es verdaderamente raro encontrarse con manifestaciones sífilíticas que no cedan al tratamiento específico clásico, bien dirigido; y aún en esos casos, todavía se ven desaparecer muchas de ellas, con sólo variar la forma de administración del mercurio.

Es cierto que los mercuriales ofrecen los inconvenientes de la intoxicación; pero compárese la importancia que pueda tener la estomatitis más intensa, aun seguida de extensas necrosis huesosas, frente al riesgo de la ceguera definitiva, y se verá

la necesidad de dar la voz de alarma sobre el peligro que entraña el uso del atoxil, sobre todo á dosis tan altas como lo son los 80 centigramos empleados en el caso del Dr. Chávez; pues Hallopeau mismo no ha pasado de 75, y eso sólo para la dosis inicial. No se sabe si á dosis moderadas podrá ser igualmente peligroso, mas nada tendría ello de extraño, por tratarse de un compuesto arsenical que, como todos los de su clase, tiene tendencia á la acumulación.

El uso del atoxil debe, en último resultado, reservarse solamente para dos grupos de casos: los de intolerancia para el mercurio y los que requieran un tratamiento de urgencia.

Dr. Chávez.—El peligro de perder la vista por causa del atoxil, existe también cuando se emplean dosis moderadas, si son bastante repetidas. Ya se ha observado este efecto durante el tratamiento de la enfermedad del sueño, dolencia en la que la mejoría obtenida con el atoxil sólo se sostiene prolongando el tratamiento. En la literatura médica se encuentra, por ejemplo, el caso de haber sobrevenido la ceguera por causa de este medicamento, prescrito á dosis moderadas, pero prolongadas, con una absorción total de menos de 20 gramos.

No he encontrado relatado ningún caso en que la pérdida de la vista haya sido tan rápida como en el mío, del cual, entre paréntesis, tiene conocimiento el Dr. Vértiz. Considérese la situación lamentable de esta enferma que, si en medio de sus males no tenía antes más consuelo que ver á sus hijos, hoy hasta de eso se ve privada.

Es un hecho que el atoxil es capaz de dar brillantes resultados inmediatos, blanqueando á los enfermos, como ha dado en decirse; pero también lo es que estos resultados no son duraderos, y de aquí viene cabalmente que el mercurio siga conservando su indiscutible superioridad en el tratamiento de la sífilis.

Dr. Vértiz.—Hay en todo esto un punto interesante de considerar. Los médicos que no son académicos, están más pendientes de lo que parece de las opiniones emitidas en la Academia; y están expuestos, en consecuencia, á hacer perjuicios por causa de nuestras equivocaciones. El médico que empleó las altas dosis de atoxil señaladas en la comunicación del Dr. Chávez, lo hizo por haberse afirmado aquí que podían usarse sin peligro;

y aunque después se rectificó la afirmación, el mal ya estaba hecho.

Conviene, pues, irse con pies de plomo, cuando se trata de medicamentos nuevos; y hacer saber al público que el atoxil es de los más peligrosos, puesto que expone á un mal tan grande como la ceguera.

Dr. Lavalle.—A lo dicho ya sobre este asunto, hay que agregar algo de importancia local. Es muy común que nuestros sífilíticos sólo se sometan al tratamiento durante el florecimiento de las manifestaciones de la enfermedad, y lo abandonen tan pronto como éstas han sido dominadas. De suerte que la rapidez de acción del atoxil se convertirá para ellos en contraproducente, porque así se abstraerán más pronto á la medicación prolongada, que es la única racional. Por otro lado, el atoxil, sin haber dado aún á conocer hasta dónde pueda llegar su potencia curativa, más bien parece útil para blanquear del momento y no para prevenir la reaparición de los accidentes sífilíticos; en tanto que con el mercurio, de efectos más lentos, pero más seguros, se hace muy rara la presentación del terciarismo en los casos bien tratados, y se obtienen curaciones sostenidas por más de 30 y 40 años. En último análisis, se debe reservar el atoxil, como medicamento de excepción, para los casos señalados por el Dr. Cicero.

Dr. Gayón.—No soy un partidario convencido del atoxil, pero tampoco tengo por suficientemente fundados los reproches que se le dirigen; tanto más, cuanto que como ha dicho el Dr. Lavalle, es un medicamento que aún no ha dado á conocer todo lo que de él se puede esperar. Que sea una substancia peligrosa cuando se la administra á dosis elevadas, es estar en el mismo caso de otras, como la aconitina, la digitalina, etc., con las que hay el peligro hasta de perder la vida; es decir, algo peor que perder la vista. Es claro que el atoxil no ha de conseguir curar siempre, como tampoco lo consigue el mercurio; pero precisamente por los casos en que fracasa este medicamento, se hace necesario contar con el recurso de aquél. Mas si los reproches que se le hacen acaban por desacreditar el atoxil ante el público, nos veremos privados de un medio terapéutico útil.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 9 de Diciembre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DOCTOR J. RAMÓN ICAZA.

CONTINÚA TRATÁNDOSE DEL ASUNTO DEL ATOXIL.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Godoy Alvarez, quien dió lectura á una comunicación intitulada "Algunas palabras sobre el atoxil" y destinada, según expresó el comunicante, á contribuir al esclarecimiento del valor terapéutico del atoxil.

Dr. Mejía.—En la interesante comunicación del Sr. Godoy Alvarez hay un punto digno de llamar la atención. Todos sabemos que una vez adquirida la sífilis, no vuelve, por decirlo así, á salir del organismo; y que, debido á esto, el que ha sido víctima de una primera inoculación queda totalmente á cubierto de una segunda. Hay casos de mujeres que desde hace mucho tiempo no tienen ninguna manifestación de la enfermedad, que abortan constantemente por causa de la sífilis del marido, y en quienes el tratamiento mixto hace obtener los mejores resultados. La persistencia de los abortos revela que continúan estando sífilíticas, sin que hayan admitido una nueva inoculación.

Por consiguiente, si la acción terapéutica del atoxil, según nos ha dicho el Sr. Godoy que se ha observado en el mono, llega á tal punto que tras de hacer desaparecer las manifes-

taciones de la enfermedad, permite una segunda inoculación efectiva, esto probaría la perfecta curación de la infección primera, sería una cosa verdaderamente notable, y digna, como he dicho al principio, de toda nuestra atención.

Dr. Cicero.—Las conclusiones á que el Sr. Godoy llega en su comunicación son las que lógicamente deben sacarse cuando se estudia este asunto con la debida imparcialidad.

En cuanto á lo expresado por el Sr. Dr. Mejía, cabe hacer la consideración de que la sífilis no es una enfermedad propia del mono, sino una enfermedad que se provoca en él experimentalmente, que evoluciona más pronto, y cuyos caracteres están muy lejos de presentar la gravedad que reviste la sífilis del hombre. En animales más inferiores, las diferencias son todavía más acentuadas: en el conejo, verbigracia, todo se reduce á una lesión local en el punto de inoculación. No son, en consecuencia, términos comparables, la resistencia que pueda oponer el mono á la reinoculación y la que en el hombre ha permitido negar la completa curación de la enfermedad. El atoxil que se ha mostrado notablemente eficaz para dominar la sífilis en el mono, es posible que llegue á producir igual efecto en el hombre, pero no es una cosa segura. Por eso dice Fournier que se necesita esperar 10 años para juzgar de este asunto con alguna certidumbre.

Volviendo á la cuestión de la reinoculación de la sífilis en el hombre, recordaré que, aunque raros, pues tengo entendido que no pasan de 5 á 6, existen casos auténticos de dicha reinoculación; descartando por supuesto los otros muchos casos que hay citados, en los que parece no haberse tratado más que de gomas chancriformes tomados por chancros verdaderos.

Dr. Vértiz.—Lo que el Sr. Godoy ha venido á decirnos á propósito del atoxil, es precisamente lo que se estaba necesitando venir á decir; y las acertadas conclusiones expresadas al final de su comunicación son las que deben darse como opinión de la Academia.

Al llegarnos el nuevo medicamento, fué desde luego recibido con gran entusiasmo, y no se tuvo escrúpulo en emplearlo á dosis elevadas. Pero al tener yo noticia de los casos de ceguera causada por esta substancia, pensaba comunicarlos á la Academia, cuando supe que el Dr. Chávez iba á traer su comuni-

cación. La de hoy, del Sr. Godoy, señala debidamente cuándo debe emplearse el atoxil y cuándo no; indica la necesidad de asegurarse de la integridad del filtro renal, la de usar dosis cortas y substancia pura, etc. En consecuencia, es de celebrarse que se haya venido á precisar estas condiciones, que son á las que debe obedecer el uso racional de este medicamento.

Dr. Godoy Alvarez.—Considero interesantes las observaciones del Sr. Mejía, hechas á propósito de la acción curativa del atoxil, demostrada por la experimentación; y aunque las apreciaciones del Sr. Cicero le quitan á esta acción una parte de su valor, todavía quedan en abono del medicamento sus propiedades preventivas.

Estoy de acuerdo en que la resolución final de estas cuestiones tiene que ser obra del tiempo; pero ya en la actualidad el atoxil se ha acreditado como un medicamento útil; y si se llega á confirmar que cura efectivamente la sífilis, desde ahora se puede prever que este agente terapéutico está llamado á un gran porvenir.

Hay otro punto que también desearía yo ver considerado por los Sres. Académicos: es el referente á las ambliopías y amaurosis producidas por el atoxil. En el caso relatado por el Dr. Chávez, vino la ceguera á continuación de la inyección de una dosis notablemente menor que las alcanzadas en los casos que yo he citado en mi comunicación; éstas han sido, por ejemplo, de 25, de 50 gramos de substancia; es decir, dosis á veces exorbitantes; pero no está citado ningún caso como el del Dr. Chávez. Según parece, se trataba de una enferma que adolecía un padecimiento del sistema nervioso; y cabe suponer que la amaurosis haya podido ser debida á la enfermedad nerviosa y no á la acción del atoxil.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 23 de Diciembre de 1908.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. D. J. RAMÓN ICAZA

DISCUSIÓN MOTIVADA POR EL TRABAJO DEL SR. DR. CHACÓN.

El Sr. Dr. Chacón dió lectura á su trabajo de turno, intitulado "Ilusiones de óptica debidas á la persistencia de las imágenes en la retina.—El cinematógrafo;" y á propósito del asunto de este trabajo, los Sres. Académicos que á continuación se expresan dijeron lo siguiente:

Dr. Ramos.—El asunto tratado por el Sr. Chacón es interesante y de actualidad, por venir precisamente en el momento en que los cinematógrafos de la ciudad han adquirido una popularidad tan grande, que cuentan con la asidua asistencia de multitud de personas grandes y pequeñas. El aparato está fundado en la persistencia de las imágenes en la retina y ha servido para establecer una diversión culta, sana é instructiva: razones suficientes para justificar la boga que ha alcanzado. Hay más todavía, pues aparte del papel que desempeña como objeto de diversión, cuenta con aplicaciones científicas muy importantes, entre las que existen algunas tan útiles en el campo de la enseñanza, como la representada por una colección de vistas que posee el Dr. Chaix, de Boston, en la que se ven fielmente reproducidas todas las fases del ataque epiléptico. Presentado en esta forma, resulta éste más fácil de estudiar en todos sus detalles que si se tratara de la observación material de un caso clínico, porque la vista cinematográfica se puede repetir cuantas veces se quiera.

Mas también adolece el cinematógrafo de defectos capaces de obrar de un modo notable contra la higiene ocular. Las personas afectadas de lesiones de importancia en su aparato visual, se abstienen de concurrir á estas diversiones, porque les ocasio-

nan grandes molestias; pero no es lo mismo cuando se trata de afecciones menos importantes. Constantemente acuden á mi consultorio personas en quienes un padecimiento anterior, ligero, como la conjuntivitis, la blefaritis crónica ú otro, se ha exacerbado por esa causa. Para explicar este resultado, hay que contar con las bruscas transiciones de luz ocasionadas por convertir repentinamente en obscuridad la iluminación del salón y también con el movimiento vibratorio que el aparato transmite á las vistas. Con frecuencia aparece la epífora, sobre todo en personas predispuestas, y más aún si tienen, por ejemplo, una antigua dacriocistitis ú otra causa de lagrimeo. A estas diversiones no deberían concurrir los amétropes, ni menos los astigmatas, sin haber corregido antes por medio de vidrios apropiados, sus defectos de refracción ocular. Constantemente estoy prescribiendo el uso de lentes en estos casos; pero cuesta mucho trabajo conseguir que sea atendida la prescripción, principalmente de parte de las señoras y señoritas, quienes prefieren sufrir las molestias, grandes á veces, como por ejemplo, jaquecas y neuralgias originadas por el defecto de su aparato visual, á ver disminuir su belleza con el uso de los anteojos. La jaqueca de este origen puede llegar á revestir los caracteres de la jaqueca oftálmica, no sólo con sensaciones luminosas, sino hasta con ceguera temporal de uno ó varios minutos de duración, que llena de terror á quien la sufre por primera vez, como pude observarlo en una señorita afectada de astigmatismo miópico simple. A una persona de mi familia, que es astigmata, basta que asista dos veces á un cinematógrafo para que le sobrevenga una jaqueca oftálmica, con ceguera temporal de minutos enteros.

No es el astigmatismo fuerte el que produce las mayores molestias, debido á que en las personas que lo padecen existe cierto grado de ambliopía al que han acabado por acostumbrarse sin hacer ya esfuerzos para ver mejor; lo contrario se observa en los astigmatismos débiles, á consecuencia de las fuertes contracciones parciales á que está entonces sometido el músculo ciliar. Si se recuerda lo ricamente inervada que está la región, se comprende que deban presentarse molestias más ó menos grandes consecutivamente á la fatiga muscular correspondiente, engendrada por los esfuerzos hechos para ver con más claridad. De aquí las neuralgias que, si algunas veces no pasan de la parcela

de inervación del nervio supra-orbitario, se extienden otras á las demás ramas del trigémino y aun pueden propagarse hasta los dominios del plexo cervical. Este astigmatismo débil es muy común en México, y se debe aconsejar á los que lo padecen que no asistan á los cinematógrafos sin llevar lentes correctores.

Otro defecto de los cinematógrafos consiste en la falta de piezas intermedias entre el salón y la calle, lo que hace que se tenga que soportar un cambio brusco de temperatura á la salida.

De todo esto resulta que hasta en las personas sanas se pueden presentar afecciones oculares, debidas tanto á las repentinas modificaciones de la iluminación como á los enfriamientos rápidos. Bajo estas influencias he visto desarrollarse conjuntivitis, y aún, en una señora de Tacubaya, una iritis; afecciones que no por ser casi siempre ligeras, son menos dignas de fijar en ellas la atención.

No llevo estadísticas sobre las afecciones oculares, ya sean producidas ó ya exacerbadas por causa del cinematógrafo; pero se puede asegurar que su número es considerable.

El Sr. Chacón ha tenido el mérito de venir á llamar la atención de la Academia acerca de este punto importante de higiene ocular. Es necesario excitar á las empresas cinematográficas á corregir los defectos de sus aparatos y á adaptar mejor sus locales, agregando, por ejemplo, un vestíbulo, para permanecer en él algún tiempo, antes de salir á la calle. Esto es tanto más de desearse, cuanto que, como ya lo dije, se trata de una diversión culta, útil é instructiva.

Dr. Hurtado.—El asunto tratado por el Sr. Chacón es muy importante. Es, además, escabroso: sobre este punto no hay tratadistas en los que consultar, según me dijo el mismo Sr. Chacón; de suerte que se vió obligado á bordar, por decirlo así, para hacer su trabajo.

Yo no discrepo de las opiniones de los Sres. Ramos y Chacón; pero creo que el cinematógrafo no es en sí tan perjudicial y que corrigiéndose los defectos se le puede hacer inofensivo, porque la retina humana goza de una riqueza extraordinaria de elementos nerviosos y tiene una estructura muy complicada, pero muy perfecta; cuando funciona, unas partes se substituyen á otras, pues cuenta con un remanente de elementos nerviosos, lo

cual se ha estudiado sobre todo en los últimos tiempos. La retina del hombre posee un gran poder analítico y sintético, mayor que el de cualquier otro animal, aunque sus propiedades sintéticas no sean tan grandes como las de las aves. Hay en la retina elementos enteramente indispensables, como son los conos y los bastoncitos, de los que unos sirven para recibir la sensación luminosa y otros para analizarla. Se le han llegado á describir hasta 20 capas; pero se ha demostrado que no hay más de tres capas en la fovea, que son plexiformes, y que en el resto de la retina hay capas más numerosas. Estas parecerían constituir una especie de superfetación inútil; pero en realidad son útiles para el fenómeno de la persistencia de las imágenes.

Hay elementos, según Cajal, que sirven para recibir la sensación y retenerla, y otros que la extienden polarizándola. Son hechos semejantes á los que pasan en el cerebro: una lesión cerebral, como una hemorragia, un tumor, la afasia, no queda localizada, sino que se extiende, trasciende á las regiones vecinas, en las que se desarrolla una super-actividad funcional que reemplaza al déficit de la región atacada. Los afásicos recobran el habla por esta superactividad compensadora, de las otras regiones. Lo mismo pasa con la retina: está dispuesta á recibir las impresiones luminosas sin perjuicio para sus elementos, cuando están fatigados, porque hay otros dispuestos á este trabajo de compensación. En consecuencia, si á los cinematógrafos se les suprimen los defectos, ya no llegarán á causar ningún mal.

El peligro está, sobre todo, en el aparato de acomodación; pero también éste se acostumbra, como se acostumbra uno al movimiento de una gran población. El que va por primera vez á Chicago, se siente mal al principio, en medio de ese río de gente que se ve en algunas calles. Yo, los tres primeros días que salí á la calle, me tuve que volver al hotel, después de un cuarto de hora. Estas impresiones pueden ser más intensas: en las grandes revistas ha habido hasta casos de síncope mortales: seguramente es un reflejo en el que toma parte el simpático.

Las primeras veces que vamos al cinematógrafo, todos nos sentimos mal; molestan los cambios de luz y la vibración; pero después, ya no tenemos la misma impresión. Repito que la hipótesis que se admite es la de Cajal, de la polarización de las

células nerviosas, en que éstas se substituyen y se ayudan, haciéndose una especie de préstamo funcional.

Dr. Ramos.—Celebro que el Sr. Hurtado haya expresado lo mismo que ya se dijo. El Sr. Chacón y yo habíamos dicho que la corrección de los defectos de los cinematógrafos, equivaldría á una disminución de los perjuicios que ocasionan; y que el cinematógrafo, tal como ahora es, resulta anti-higiénico. Pero aun corregido de sus defectos y perfeccionado por completo, siempre habrá condiciones individuales, como el astigmatismo, que lo harán peligroso.

Es cierto que en la estructura de la retina entran elementos analíticos y sintéticos. Existe, además, la visión central y la periférica, y ésta es la que sirve para la acomodación á la luz y á la obscuridad. En el centro de la retina dominan los conitos. La visión central está muy desarrollada en las aves de rapiña, que pueden ver su presa desde varios miles de metros de altura. En el cóndor, la fovea está formada sólo por conitos. Estos animales, y en general, las aves, son incapaces de conducirse á obscuras: es de observación vulgar que las gallinas se recogen tan pronto como empieza á oscurecer.

Se encuentra el reverso de la medalla en los felinos, y por eso se ha establecido la distinción entre hemerálopes y nictálopes. El gato se acomoda perfectamente á una obscuridad bastante grande, encontrando todavía manera de conducirse en ella; aún se ha hablado de la existencia en este animal, de luz autóctona. En estos animales, la retina periférica se acomoda muy bien á la percepción, con luz muy escasa. Pero de todos modos, la acomodación necesita cierto tiempo para hacerse. Yo he hecho en mí mismo experiencias, buscando el tiempo necesario para acomodar mi visión á la obscuridad, y he necesitado diez minutos y hasta un cuarto de hora. El poder acomodativo está en relación con la amplitud que tiene en la retina el campo de percepción de los colores: de éstos, el que tiene un campo más reducido es el violeta, siendo el azul el más extenso; los otros colores ocupan lugares intermedios. La ciencia no está todavía suficientemente adelantada para explicar, ni física ni psíquicamente, estas diferencias; tanto más, cuanto que el orden en que se presentan no es el mismo que tienen los colores en el espectro; como tampoco está en relación con el número de vibraciones, ni

con la longitud de la onda, correspondientes á cada color; ni menos con sus propiedades cromáticas, ni con las químicas.

La parte periférica de la retina, es la que sirve para la acomodación y por eso es que el último color que deja de verse cuando la luz va faltando, es el azul; el rojo, que es mucho más visible en la luz, se pierde bastante más pronto en la obscuridad. Ya he dicho que en mi experiencia he necesitado diez minutos para acomodarme á la obscuridad; de suerte que en los cinematógrafos, donde la transición es muy brusca, no hay tiempo para la acomodación. Es el mismo caso, en sentido inverso, de lo que sucede cuando se pasa de la obscuridad á la luz fuerte: viene un deslumbramiento, como cuando en las mañanas se abren las ventanas ó cuando en un lugar obscuro se enciende un foco eléctrico intenso; se produce entonces en la retina una impresión luminosa muy molesta y capaz de ocasionar trastornos. El hombre es un término medio entre los hemerálopes y los nietálopes. En los cambios bruscos de iluminación de los cinematógrafos, se ejerce una excitación exagerada de la contractilidad del músculo ciliar, para producirse la acomodación de las imágenes en la retina. Por todo esto es conveniente, á pesar de tratarse de un espectáculo culto, instructivo y susceptible de extensas aplicaciones científicas, aconsejar que se abstengan de concurrir á él las personas enfermas.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 13 de Enero de 1909.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DR. J. RAMÓN ICAZA.

UN CASO DE CISTICERCO OCULAR.

Se abrió la sesión á las 7 y 20 p. m., leyéndose y aprobándose sin discusión el acta de la anterior.

Se dió cuenta de haberse recibido las piezas siguientes, sobre las que recayeron los trámites que á continuación se expresan:

Anuario del Observatorio Astronómico Nacional de Tacubaya, para 1909. A la Biblioteca.—Oficio de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, de fecha 24 de Diciembre último, con referencia á la nota en que se dió cuenta al Gobierno con el resultado del concurso sobre las cuestiones relativas al tifo, diciendo á la Academia que no es posible otorgar las recompensas pedidas por ella para los señores Otero y Prieto, y disponiendo que se expida nueva convocatoria. Transcríbese á los Dres. Otero y Prieto la parte conducente y expídase la convocatoria.—Solicitud del Dr. Otero, de un mes de prórroga, para enviar su trabajo de turno. Concedido.—Otra del Dr. Godoy Alvarez, de 8 días, para presentar también su trabajo reglamentario. Concedido.—Comunicación de la Sociedad de Geografía y Estadística, noticiando cómo quedó formada su nueva Mesa Directiva. De enterado.

En seguida el Sr. Dr. Ulrich, de turno para lectura reglamentaria, pide un plazo de 15 días para efectuarla, los cuales se le conceden.

Se da entonces la palabra al Sr. Dr. Chávez, quien presenta una enferma á la Academia, diciendo:

En otra ocasión (1904) he tenido oportunidad de hacer notar que la proporción en que se presenta en México el cisticerco en los enfermos de los ojos, es de 1 por 4,000, lo que hacía que ocupáramos el segundo lugar por la frecuencia del cisticerco ocular, correspondiendo el primero á Berlín, donde se observaba entonces una proporción mayor. En la actualidad, hemos pasado á ocupar el primer lugar, conservando la misma proporción de uno por cuatro mil; pues según lo que me dice un médico de Berlín, en esta ciudad y en Alemania del Norte ha desaparecido el cisticerco, debido á la rigurosa inspección á que se somete la carne de cerdo.

En México, no dejan las autoridades sanitarias de practicar una inspección cuidadosa; pero á ella escapa, naturalmente, la carne procedente de la matanza clandestina; y esto es causa de que se sostenga entre nosotros la proporción que he citado.

La infección es grave, porque el parásito puede ingerirse no sólo en el ojo, sino también en lugares como el cerebro, donde las consecuencias derivadas de su presencia revisten aún más importancia. Ví en el Hospital Béistegui un enfermo que llevaba dos días de estar en estado de mal epiléptico, y en cuyo cerebro se encontraron á la autopsia 15 ó 20 cisticercos.

Desde mi primera comunicación á la fecha, he visto otros 6 ó 7 casos de cisticerco ocular, de los que he operado á algunos. La operación de uno de éstos la practiqué acompañado del Sr. Ramos, habiéndose conseguido que la enferma conservara el ojo.

Hoy se me presentó otro caso de cisticerco ocular, en la enferma que traigo á la Academia, y en el que se puede ver con toda claridad tanto los movimientos de expansión, simulando un globo que se infla, como el límite circular irizado, aparente sobre todo durante la retracción: sendos signos patognomónicos del cisticerco. Esta irización, que no se observa en los despegamientos de la retina y que no ha sido aún explicada por los autores, parece debida á que no siendo la vesícula entera-

mente esferoidal, al retraerse se hacen angulares los bordes que la limitan y se descompone la luz al atravesarlos.

Se comisiona al Sr. Dr. Ramos para hacer el examen de la enferma presentada por el Sr. Dr. Chávez, la que, por otra parte, fué también examinada sucesivamente por todos los señores Académicos presentes.

Terminado este examen, dice el Sr. Ramos: El caso es de los más claros. Existe efectivamente un cisticerco en la parte ínfimo-externa del ojo derecho, bien caracterizado por los signos patognómicos á que ha hecho alusión el Sr. Chávez y que permiten afirmar con toda certidumbre la exactitud del diagnóstico.

Pero ya que la oportunidad se presenta, voy á permitirme hacer algo de historia. Hace 20 años ví y presenté á la Academia el primer caso de cisticerco ocular observado en México, el vivo, y el cual me sirvió de base para escribir una monografía acompañada de ilustraciones explicativas. Referí entonces, que el Dr. Montes de Oca había encontrado antes un cisticerco del ojo, en una autopsia; y que el Dr. Ricardo Vértiz había visto otro en un ojo enucleado. En un croquis de mi monografía, se podía ver muy bien la irización circundante del cisticerco, que explicaba yo precisamente del modo que lo hace hoy el Sr. Chávez: por la descomposición de los rayos luminosos al atravesar los bordes dispuestos á manera de prisma.

Después, el Sr. Chacón presentó otro caso en el que el cisticerco estaba situado en la cámara anterior, de suerte que para vérselo bien no requería más artificio que el empleo del alumbrado oblicuo; sus movimientos de expansión eran de tal modo aparentes, que unidos á la figura piriforme del parásito le daban el aspecto de un pequeño montgolfiero: comparación exacta que no dejaron de hacer todos los Académicos que tuvieron oportunidad de verlo.

Los dos signos citados como patognómicos son, en efecto, elementos seguros de diagnóstico, cuando ellos mismos no ofrecen lugar á duda. El movimiento de expansión, por ejemplo, es claro que no puede ser producido más que por un ser vivo como el cisticerco. Pero puede haber casos en que se tenga alguna dificultad para hacer la distinción, como cuando se trate,

verbi gracia, de un leucosarcoma coroides; si bien la observación de la vascularización propia de éste es entonces un carácter diferencial de gran utilidad.

En los últimos tiempos, los casos de cisticercos ocular se han hecho tan frecuentes que ya no se les anota. Tiene, pues, razón el Sr. Chávez en hacer resaltar esa frecuencia, que se observa no sólo en México, sino en toda la República, y en atribuirle como causa la matanza clandestina: en este caso acontece lo mismo que pasa con la prostitución del mismo género, esto es, que por peligrosa que sea la vigilada por las autoridades, lo es mucho más la que se oculta de ellas para propagar á la llamada los grandes males de que es origen. El Gobierno procura reprimir con penas severas la matanza clandestina, lo que no impide que haya quienes infrinjan las disposiciones sanitarias relativas, tal vez no de mala fe, quizá sin tener noción del mal que con ello pueden causar; pero el hecho es que no deja de haber muchos que logran burlar la vigilancia de las autoridades.

Respecto al resultado de la intervención quirúrgica en los casos de cisticercos ocular, no siempre es enteramente satisfactorio. En el caso, por ejemplo, á que se ha referido el Sr. Chávez, en que se logró que la enferma conservara el ojo, se trataba de un cisticercos situado en el cuerpo vítreo y á cierta profundidad; la extracción fué laboriosa, se produjo alguna hemorragia, hasta hubo de recurrirse al empleo de la cucharilla; y aunque la cicatrización fué de primera intención, la vista con este ojo se ha perdido y es muy poco probable que llegue á recobrase. Este resultado, con todo, ha sido relativamente bueno, porque es preferible la conservación del ojo propio, aun sin vista, á llevar un ojo artificial.

No pocas veces los malos resultados dependen de que los enfermos no se someten á la operación en el tiempo más oportuno. Esta misma enferma, á haberse operado desde la primera vez que se la vió en México, habría obtenido seguramente un beneficio mayor; pero se volvió á San Luis Potosí, de donde había venido, y á su regreso, había hecho el mal bastantes progresos, como era de esperarse.

La sesión se levantó á las 8 y 20 minutos p. m. para entrar en secreta, habiendo asistido los señores Bulman, Cicero, Cosío,

Chávez, González Fabela, González Urueña, Icaza, Lavalle Carbajal, Loeza, Noriega, Núñez, Ramos, Saloma, Soriano, Troconis, Ulrich y el Secretario que subscribe.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 20 de Enero.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS ABS-
CESOS HEPÁTICOS.—LECTURA DE TURNO.—LA INTERVENCIÓN EN
LAS RETRO-DESVIACIONES UTERINAS DURANTE EL EMBARAZO.

Dr. Icaza.—Voy á ocupar la atención de los Señores Académicos, refiriendo algunas modificaciones útiles que se han introducido en el Hospital Béistegui, en el tratamiento de los abscesos del hígado. La primera consiste en puncionar con agujas capilares para asegurarse de la existencia del pus y del sitio en que se encuentra, en vez de los trócares comunes que ha sido costumbre usar. Las punciones practicadas así tienen la ventaja de poderse repetir cuantas veces se quiera, dejando menos lastimados á los enfermos, y exponiendo también menos á las infecciones.

La segunda se refiere al modo de suturar la pleura, empleando para ello un surgete, en lugar de practicar puntos separados. De esta manra se economiza tiempo y se consigue un afrontamiento perfecto de las dos hojas pleurales.

La tercera es el empleo del termocauterio para sajar el tejido hepático, cuando se trata de abscesos profundos: lo que pone á cubierto de las hemorragias que suelen sobrevenir en las incisiones practicadas de otro modo.

La cuarta, por último, consiste en hacer, con ó sin previo lavado de la cavidad del absceso, un taponamiento con gasa yodoformada ó simplemente esterilizada: esto previene las hemorragias *ex vacuo* que no era raro ver producirse cuando sólo se colocaban tubos de canalización.

Dr. Manuell.—Se ven desde luego las ventajas de las modificaciones señaladas por el Sr. Dr. Icaza; pero el empleo de las agujas capilares puede tener el inconveniente de no permitir el paso del pus por ellas, cuando sea éste muy espeso. Pienso, no obstante, que en la mayor parte de los casos se podrá extraer aunque sea una cantidad muy pequeña de pus, y así fuera ésta una sola gota, ella bastaría para el objeto de asegurarse de la existencia del absceso.

Respecto al empleo de la gasa para llenar la cavidad dejada por la evacuación del pus, ya el Sr. Dr. Vértiz trató el punto en un trabajo reciente que presentó á la Academia; y recuerdo que haciéndole notar yo que se seguía esta práctica, sin lavado previo del foco, en el Hospital Militar, desde hace mucho tiempo, reivindicaba la prioridad de ella para el Hospital Béistegui.

Dr. Valdés.—Si se exceptúa el empleo del termocauterio, los procedimientos recomendados por el Sr. Icaza son los mismos que se siguen en el Hospital Morelos, donde los aprendí de mi maestro el Sr. Dr. Macías, y donde se han comprobado plenamente las ventajas que ofrecen. Allí también, una vez evacuado el pus, se llena el foco con gasa, sin hacer ningún lavado. Para las punciones, se usan agujas semejantes á las que sirven para la punción intrarraquídea.

A propósito de las suturas, diré que hace poco ví recomendado, en un periódico americano, un procedimiento de sutura de intestino, que consiste en hacer los puntos de tal manera que la aguja vuelva á penetrar atrás del lugar por donde salió en el punto anterior, para ir á salir nuevamente á cierta distancia adelante. Este procedimiento de puntos imbricados, da mucho ma-

yores seguridades de perfecto afrontamiento, y creo que podría aplicarse á la pleura, en los casos que estamos considerando.

Dr. Lavalle Carbajal.—En mi práctica de 10 años en Campeche, donde son muy frecuentes los abscesos hepáticos, tuve oportunidad de operar varios de ellos; y después de haber visto algunos fracasos, tanto en mis manos, como en las de otros médicos, hu- be de seguir un procedimiento semejante al que ahora recomien- da el Sr. Icaza. Sucedió que habiendo puncionado abscesos con la aguja número 2 del aspirador de Potain, cuando al día si- guiente ó á los dos días se procedía á operar, no se encontraba el absceso y se tenía que hacer destrozos para dar con él. Aca- bé por preferir hacer las punciones ya al momento de ir á ope- rar, á fin de que el mismo trocar sirviera de guía. Tuve dos ca- sos, en que después de lavar y hasta frotar las paredes de la ca- vidad, como antes se aconsejaba, sobrevino una colerragia. Ha- biendo observado que bastaba el taponamiento con gasa, renun- cié en adelante á los lavados.

Dr. Icaza.—Celebro que los resultados obtenidos por el Sr. Valdés estén de conformidad con lo que he dicho. Una aguja capilar, larga, basta para asegurarse de la existencia del pus y de la profundidad á que está.

Se ve que un mismo criterio quirúrgico ha hecho á otros ci- rujanos seguir idénticos procedimientos. No dudo que haya también quien esté ya emplendo el termocauterio.

Se da en seguida la palabra al Sr. Dr. Godoy Alvarez, quien lee su trabajo reglamentario intitulado "Tratamiento de las re- tro-desviaciones uterinas."

R. E. MANUELL.

(Concluiré).

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 20 de Enero de 1909. ,

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

(Concluye).

Dr. Mejía.—No se puede menos que estar de acuerdo con las ideas expresadas por el Sr. Godoy en su interesante trabajo, en el que apunta de un modo bastante preciso las indicaciones de la intervención quirúrgica. Me permito, con todo, poner un punto de interrogación á la intervención durante el embarazo; pues es regla que las retro-desviaciones se corrijan entonces, espontáneamente, por los solos progresos del desarrollo uterino; siendo frecuente, además, que durante la subinvolución que sigue al parto recobre la matriz su posición normal. Recuerdo á este propósito, como prueba elocuente de estos hechos de observación, el caso de Scanzoni, referente á una aristocrática dama, embarazada de cuatro meses, en la que la matriz retropuesta se enderezó súbitamente, saltando el promontorio; y aunque del momento sobrevinieron trastornos serios, éstos fueron pasajeros, el embarazo llegó felizmente á término y la señora pudo tener después otros hijos.

No es común que en casos como el citado pase la matriz bruscamente á ocupar su posición normal; al contrario, el cambio de posición se hace generalmente de un modo lento; pero el hecho es que se hace, forzosamente; pues al crecer la matriz, quiera ó no, tiene que abandonar su posición viciosa, para acomodarse mejor. En consecuencia, no me parece prudente intervenir durante el embarazo, tanto por razón de las probabilidades de co-

rección espontánea de la mala posición, como por el peligro de provocar el aborto con la intervención.

Dr. Valdés.—He observado un caso semejante al citado por el Sr. Mejía. Se trataba de una mujer del pueblo, asilada en el Hospital Morelos, embarazada de cuatro meses y con matriz doblada. Varias veces se habían hecho en ella tentativas inútiles de reducción, cuando un día, al pasar la visita, se quejó de haberle aparecido bruscamente un tumor en el vientre. Era la matriz que había recobrado su posición normal.

Por lo demás, estoy en un todo de acuerdo con las opiniones expresadas por el Sr. Mejía, tratándose de matrices embarazadas. En cuanto á las matrices vacías, sí considero que deben operarse; pero para ellas no sigo el mismo procedimiento que el Sr. Godoy, sino el ideado por Montgomery, formando un pliegue extra-abdominal con la parte anterior de los ligamentos redondos; este procedimiento me parece ser el que mejor se opone á la reproducción de las retro-desviaciones y el que deja al útero en condiciones más semejantes al estado normal, supuesto que el órgano queda mantenido en la nueva posición por sus sostenes naturales, y libre, además, de adherencias con los órganos vecinos. El único inconveniente de este procedimiento es que suele quedar doloroso, por algunos meses, el sitio donde se formó el pliegue de los ligamentos.

Dr. Prieto.—Conviene recordar la conveniencia de tener en cuenta la proporcionalidad que debe haber entre las cavidades uterina y cervical, porque así se consiguen á menudo notables éxitos ginecológicos. Con ese objeto tengo costumbre de emplear las sondas de Hegar, que me han dado buenos resultados. Las operaciones que con el Dr. Hurtado intenté en el extinguido Hospital de San Andrés, nos dieron resultados variables.

He tratado este punto, porque el Sr. Godoy no lo considera en su trabajo.

Dr. Godoy Alvarez.—Me permito hacer notar á los Sres. Mejía y Valdés que no he recomendado en mi lectura ninguna operación para la matriz retropuesta durante el embarazo. En el caso particular que he relatado, intervine por haber habido diferencia de opiniones respecto al diagnóstico: pues en tanto que yo creía tratarse de una retroflexión, por otro lado se afirmaba la existencia de un hematocele; y lo notable del caso consistió

en que la operación no provocó el aborto. Pero insisto en la necesidad que hay de vigilar muy de cerca estos estados de la matriz, para rectificar óportunamente su posición por medio de un pesario que se retirará al cuarto mes del embarazo.

Dicho esto, estoy enteramente de acuerdo con las apreciaciones que se han hecho acerca de este punto.

En cuanto á lo expresado por el Sr. Prieto, parece referirse á las ventajas de combatir el catarro uterino, á fin de favorecer el embarazo que, cuando sobreviene, ejerce influencia favorable sobre las desviaciones de la matriz; en lo cual también estoy completamente de acuerdo.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del 27 de Enero de 1909.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. JOSÉ RAMOS Y J. RAMÓN ICAZA.

LECTURA REGLAMENTARIA.—FRECUENCIA DE LA SARNA EN LAS PROSTITUTAS DE LA CLASE BAJA.

El Sr. Dr. González Urueña da lectura á su trabajo de turno, intitulado "Jiricua. Prurigo. Sarna."

A propósito del asunto tratado en este trabajo, el Sr. Dr. Lavalle Carbajal hace notar que la sarna es bastante frecuente en las prostitutas de clase ínfima; al grado de que cuando se las mandaba de la Inspección de Sanidad al Hospital, llegaron á ser las remisiones tan numerosas, que se dispuso no aceptar ya sarnosas en éste, porque iban á ocupar un gran número de camas, con perjuicio de muchas otras enfermas para quienes estarían mejor empleadas. Y agrega que tales mujeres tienen que ser un gran elemento de propagación de la sarna.

El Sr. Dr. Valdés expresa su conformidad con la opinión del Sr. Lavalle; pero manifiesta que todavía abundan esa clase de enfermas en el Hospital Morelos.

A continuación, el Sr. Dr. Lavalle Carbajal da primera lectura al dictamen de la Comisión nombrada para juzgar el trabajo presentado en el concurso sobre "Accidentes causados por el uso del tabaco."

Luego se concede la palabra al Sr. Dr. Hurtado para leer el trabajo que prometió, sobre Responsabilidad Médica, y este señor manifiesta que no lo ha terminado.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 3 de Febrero de 1909.

PRESIDENCIA DEL SEÑOR DR. J. RAMÓN ICAZA.

RENUNCIA DE UN MIEMBRO DE COMISIÓN Y ELECCIÓN DEL QUE LO HA DE SUBSTITUIR.—LECTURA DE TRABAJOS DE TURNO.—EFECTOS DEL PULQUE SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO.—APROBACIÓN DE DICTAMEN SOBRE UN TRABAJO DE CONCURSO.—PRÓRROGA INDEFINIDA, CONCEDIDA Á UNA COMISIÓN, PARA PRESENTAR SU DICTAMEN.

Se abrió la sesión á las 7 y 20 minutos p. m., leyéndose y aprobándose sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió lectura á una carta dirigida á la Secretaría por el Sr. Dr. Cícero, y en la que suplica á la Academia le acepte la renuncia que, por motivos que se reserva, hace del cargo de miembro de la Comisión encargada de estudiar las “ventajas é inconvenientes de las vacunas animal y humanizada.”

Consultada la opinión de la Academia acerca de este particular, acuerda la aceptación de la renuncia hecha por el Sr. Dr. Cícero.

Los Sres. Bulman, García y Ulrich leen sucesivamente sus trabajos de turno, cuyos títulos respectivos son: “Cloruro de bario,” “Un caso de menstruación precoz” y “Algunas consideraciones respecto á la acción del pulque en la economía.”

A propósito de este último trabajo, el Sr. Dr. Saloma dice que, además de lo expresado por el Sr. Dr. Ulrich, debe tomarse nota de los efectos producidos por el pulque sobre el sistema nervioso, pues ha encontrado, principalmente en los *jicareros*, poli-neuritis mixtas, debidas á esa causa, y que tienen la particula-

ridad de ser curables, sobre todo cuando se trata de individuos de 25 á 30 años. Manifiesta que no deja de ser difícil la determinación precisa de la parte que corresponde al pulque en la producción de los trastornos nerviosos, por la frecuencia con que los mismos sujetos abusan también de otras bebidas. Agrega que está haciendo observaciones sobre los efectos del pulque en individuos no acostumbrados á tomarlo, de las que hasta hoy no tiene más que cuatro; y que en ellas ha podido anotar, consecutivamente á la ingestión, un aumento en la presión sanguínea, con disminución del número de pulsaciones, y una disminución de la fuerza muscular en ambas manos, habiendo sido constante este último fenómeno. Promete reunir bastantes observaciones para traerlas á la Academia.

A continuación, el Sr. Dr. Lavalle Carbajal, da segunda lectura al dictamen de la Comisión encargada de juzgar el trabajo presentado en el concurso sobre "Accidentes causados por el uso del tabaco," habiéndose aprobado sin discusión, primero el dictamen en general, mediante votación económica, y luego, sucesivamente, las tres proposiciones finales del mismo, en votación secreta.

En seguida se da la palabra á la Comisión encargada de estudiar las "ventajas é inconvenientes de las vacunas animal y humanizada." El Sr. Dr. Licéaga, Presidente de la expresada Comisión, hace saber que no ha terminado ésta su estudio, porque habiéndose propuesto seguir en todas sus partes el programa que formó desde el principio y del que forma parte la experimentación con la vacuna animal, la que no ha sido posible obtener, el tiempo de que se ha dispuesto no ha sido suficiente. Manifiesta que se han practicado 4,214 revacunaciones; y que para averiguar la existencia del treponema de Schaudin en la linfa humanizada, se está aprovechando la feliz casualidad de haber venido á México un discípulo de Ramón y Cajal, el Sr. Perrín, quien está practicando estas investigaciones, que son ya más de cien, y entre las que se cuenta una inoculación—que hizo este señor en sí mismo—con linfa vacunal tomada de un heredo-sifilítico, sin manifestaciones actuales. Agrega que el resultado de estas investigaciones ha sido hasta hoy negativo. Termina el Sr. Presidente de la Comisión dando lectura á un escrito firmado por él y por los Sres. Dres. Ramos y González

Urueña, y que á la letra dice: "Los que subscriben, nombrados por la Academia Nacional de Medicina para hacer el estudio de la vacuna y presentar el correspondiente dictamen, tienen el honor de exponer lo que sigue, ante esta H. Corporación:

"Habiendo sido imposible, por falta absoluta de elementos, en lo que se relaciona con la vacuna animal, terminar los estudios encomendados á la Comisión, ésta pide un año de prórroga para terminar sus trabajos. Ese año se contará á partir del día en que se disponga de un establecimiento adecuado para hacer los estudios prácticos indispensables, lo que probablemente se conseguirá en un plazo no lejano."

La Academia, en votación económica, concede por mayoría de votos la prórroga pedida en el documento transcrito.

Se procede después á la elección de la persona que debe ocupar el lugar que por renuncia acaba de dejar el Sr. Dr. Cicero y, hecha la votación correspondiente, queda nombrado el Sr. Dr. Terrés.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 17 de Febrero de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN IGAZA.

RENUNCIA Y NUEVA ELECCIÓN DE DOS MIEMBROS DE UNA COMISIÓN.
—CUERPOS EXTRAÑOS DEL TUBO DIGESTIVO.—PROPOSICIÓN NO
TOMADA EN CONSIDERACIÓN.—OPINIÓN DEL DR. RAMOS SOBRE
LA VACUNA

Se abrió la sesión á las 7 y 30 p. m., leyéndose y aprobándose sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta de haberse recibido lo siguiente: la hoja del *Tiempo Probable* para el mes de Marzo y un ejemplar de la *Cirugía Ortopédica* de Ling Taylor, que pasan á la Biblioteca; una comunicación de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, referente á un nuevo procedimiento para el tratamiento de los tumores cancerosos y tuberculosos, quedando la expresada comunicación en la Secretaría á disposición de los Sres. Académicos; y, por último, dos oficios de los Sres. Dres. Terrés y González Urueña, respectivamente, en que hacen renuncia del

cargo de miembros de la Comisión encargada de estudiar la vacuna, habiendo sido aceptada por la Academia dicha renuncia.

A continuación, el Sr. Dr. Icaza relata un caso de cuerpo extraño de la bóveda palatina, que considera interesante por su rareza. Se trataba de un niño de dos años, que, estando jugando con un palo, cayó sobre éste, hiriéndose la región expresada y quedándole en ella un fragmento de la madera. Explorando por la boca, no se veía el cuerpo extraño; pero por la nariz, y con un buen alumbrado, sí podía vérselo, situado profundamente. Los intentos de extracción, hechos con pinzas, por la vía bucal, no dieron ningún resultado; lo mismo que los que se efectuaron para desalojarlo, tratando de empujarle por la nariz hacia la boca. En vista de esto, dispuso el orador que fuera llevado el niño al Hospital Béistegui, en donde previa cloroformización y colocación del pequeño paciente en la posición de Rose, hizo nuevos intentos de extracción, también infructuosos; hasta que discurrió carcomer el hueso, con la gubia, alrededor del fragmento de madera, que estaba hinchado y fuertemente incrustado, y así fué como se pudo al fin extraer éste. Medía una longitud como de cinco centímetros. El orador agrega que el estado del enfermito es hasta hoy satisfactorio, habiendo lugar á esperar que la reparación completa de la lesión palatina no haga necesaria una autoplastia.

Dr. Valdés.—Refiere, á propósito de cuerpos extraños, cinco casos de monedas de un centavo,—de las que tres eran de las grandes y dos de las del nuevo cuño—detenidas en el esófago; y un caso más de una astilla de hueso. Advierte que estos casos pertenecen á la práctica del Sr. Dr. Macías, quien siguió, para operar la extracción, un procedimiento especial, consistente en suspender al paciente por los pies, después de cloroformizado, y en introducir una sonda de Guyon, pasando la oliva, metálica, hasta más allá del cuerpo extraño; después de lo cual se tira varias veces de la sonda, para producir con el talón de la oliva una especie de martilleo contra el cuerpo extraño; lo que tiene por efecto desencajarlo del sitio donde está detenido y, por su propio peso, hacer que salga por la boca. Este procedimiento no ha fallado en ninguno de los seis casos mencionados. En el primero en el que el Sr. Dr. Valdés lo vió emplear,

dice que se trataba de un niño de cuatro años, al que después de haber tragado la moneda, le sobrevinieron fenómenos asfíxicos y grandes dificultades de deglución. Los intentos de extracción hechos entonces por un cirujano hicieron desaparecer estos síntomas, probablemente por haber cambiado la posición del centavo, que quizá estaba de plano en un principio y pasó á ocupar la posición de canto, según podía verse en la radiografía, donde aparecía la circunferencia de la moneda tangente á la horquilla esternal. La mejoría determinada por esos intentos de extracción permitió que el niño pudiera tomar alimentos líquidos, durando en este estado cinco meses, hasta que fué puesto en manos del Dr. Macías, quien practicó la extracción en la forma descrita.

Agrega el orador que en los otros casos los resultados fueron igualmente felices, por más que en uno de ellos hubo alguna dificultad en dar al paciente la posición requerida, por haberse tratado de un adulto; y cree que el procedimiento del Dr. Macías es original, pues no lo ha visto descrito en ninguna parte.

Dr. Peón del Valle.—Considera una idea feliz la de la posición ideada por el Sr. Dr. Macías. El tiene á menudo oportunidad de ver en los enajenados, casos de cuerpos extraños del esófago, y la posición que ha preferido para practicar la extracción, es la misma que se usa para la esofagoscopia, con la cabeza muy echada hacia atrás, á fin de poner la boca y el esófago en la misma línea. Nomás que la introducción de las pinzas comunes, para ir á coger el cuerpo extraño, tiene entonces el inconveniente de la curvatura de éstas; por lo que él tiene unas, rectas, que son las que emplea en esos casos.

Refiere también, que hoy es la segunda vez que ha tenido oportunidad de recoger tres centavos expulsados por un niño, después de varios días de introducidos al estómago. En los dos casos las monedas fueron arrojadas con su peso disminuido; y esto, sin traer ningún trastorno imputable á la absorción del cobre; lo que viene en apoyo de la opinión de la inocuidad relativa de las sales de este metal. Dice que la pérdida de peso de los centavos fué, en el primer caso, de 20 centigramos; que la del caso actual tiene que ser mayor, á juzgar por lo borrado que está el cuño, como pueden verlo los Sres. Académicos, á quienes les pasa los centavos para que se sirvan examinarlos

Dr. Núñez.—Cree conveniente, además de lo que se ha dicho sobre los cuerpos extraños del esófago, considerar los peligros de las tentativas de extracción, que pueden llegar á ser causa de funestas consecuencias. En apoyo de esto, cita el caso de una señora que habiendo tragado una espina de pescado, y habiéndose ésta detenido en el esófago, requirió maniobras variadas y laboriosas para haber sido extraída. Los resultados inmediatos de la intervención fueron buenos; pero luego comenzó á desarrollarse un flemón del cuello, que aunque combatido precozmente por medio de amplias incisiones, no por eso se pudo evitar que el pus se infiltrara al mediastino, se desarrollara luego una pleuresía purulenta y, por fin, sucumbiera la enferma. Atribuye estos resultados, más que á la espina misma, á las lesiones ocasionadas por las maniobras de extracción, y considera preferible, cuando es posible, impulsar los cuerpos extraños del esófago hacia el estómago, mejor que tratar de extraerlos; sobre todo en el caso en que haya probabilidades de ocasionar, con las tentativas de extracción, lesiones de la mucosa esofágica.

Dr. Icaza.—Dice que debemos felicitarnos de que el Sr. Dr. Valdés nos haya dado á conocer el procedimiento del Sr. Dr. Macías. Y en cuanto á la acción de las sales de cobre, no está de acuerdo con la inocuidad que les concede el Sr. Dr. Peón, porque ha visto un caso en el que habiendo un niño tragado un centavo, no cesó de tener vómitos y se demacró extraordinariamente, hasta no haberse conseguido la expulsión del centavo por medio de un purgante.

Dr. Mendizábal.—Afirma que ha visto muchos casos de permanencia de centavos en el tubo digestivo; y cree que los accidentes sobrevenidos deben depender en gran parte del estado de las vías digestivas. Además, ha observado que con los centavos antiguos se presentaban accidentes, como vómitos, cólicos y diarrea; cosa que no pasa con los nuevos, debido probablemente á que los primeros son de cobre puro y los segundos de bronce.

Dr. Cicero.—A su modo de ver, la contradicción que existe entre los preopinantes, acerca de los efectos de las sales de cobre, es sólo aparente, pues recuerda que en el tratado de Terapéutica de Nothnagel y Rossbach se establece la inocuidad de las sales solubles, en pequeñas dosis, en tanto que las dosis

mayores obran como vomitivos; recuerda también que en la misma obra, aun se señalan al sulfato de cobre, como vomitivo, algunas ventajas sobre la ipeca y el emético.

En seguida, el que suscribe da lectura á un escrito, que á la letra dice:

“Señores Académicos:

“Son ya tres las personas que han renunciado el cargo de miembros de la Comisión encargada de estudiar las *“ventajas é inconvenientes de las vacunas animal y humanizada.”*

“El hecho, en mi concepto, no puede ser más significativo, sobre todo si se consideran los antecedentes y la naturaleza del asunto de la vacuna, tal como ha sido tratado éste en el seno de nuestra Academia.

“Tengo para mí que la dichosa Comisión está ya convertida en una tela de Penélope: se nombra un miembro en una sesión, para que presente su renuncia en la siguiente; y, de seguir así las cosas, no es difícil prever lo que con ello sufrirá la respetabilidad de la Corporación.

“*Valc más prevenir que curar*, decimos á cada paso como médicos; y yo creo que hoy debemos decir lo mismo como académicos.

“Porque es realmente una cosa muy curiosa lo que está pasando entre nosotros. El punto objetivo final del estudio que sobre la vacuna tiene en carpeta la Academia es resolver, en principio, si debe ó no cambiarse nuestro actual sistema de vacunación. Ahora bien, lo que todos los sabios del mundo han considerado como razón sobrada para declarar preferible la vacuna animal, es el peligro que hay de transmitir la sífilis con la vacuna de brazo á brazo. En cambio, aquí hemos tenido la humorada académica de discurrir de este modo: es así que no hay tampoco entre nosotros quien niegue la existencia de semejante peligro, en consecuencia, se nombra una Comisión que estudie este delicadísimo asunto, y se le conceden años y felices días para resolverlo.

“De suerte que tratándose de una Comisión por cuya causa se ha infringido inútilmente y ya por dos veces nuestro Reglamento, y que está encargada de estudiar una cuestión enteramente vulgar, pero á propósito de la cual ha formado un

“programa de trabajos que parece haber sido confeccionado pa-
“ra retardar indefinidamente la confesión de la superioridad de
“la vacuna animal; tengo por más probable la completa desin-
“tegración de la Comisión—no se olvide que á raíz de nombra-
“da hizo intento de renuncia en masa,—que el poder reinte-
“grarla á fuerza de elecciones; pues creo que sería verdadera-
“mente difícil atinar á elegir otras personas bastante amables
“para aceptar un cargo, á mi modo de ver, muy poco grato. Es
“necesario, por consiguiente, poner desde luego un remedio á
“este estado de cosas.

“Si por otro lado se toma en consideración que, según han
“han dicho aquí quienes deben saberlo, no estamos todavía
“preparados para cambiar nuestra peligrosa vacuna por la otra,
“debe considerarse preferible, por hoy, aplazar francamente la
“resolución de la cuestión, para mejor oportunidad; tanto más,
“cuanto que ésta se puede presentar cualquier día: cuando, por
“ejemplo, sepamos de algún niño contaminado de sífilis por la
“vacuna.

“Por lo expuesto, someto á la aprobación de esta H. Acade-
“mia la siguiente proposición:

“Dígase á la Comisión encargada de estudiar las ventajas é
“inconvenientes de las vacunas humanizada y animal, que la
“Academia la exonera del encargo, por haberse resuelto aplazar
“ese estudio para mejor oportunidad.”

“Una palabra más. Si, en concepto de la Academia, su propia
“respetabilidad le impone la obligación de anteponer á conside-
“raciones de cualquier otro género la independencia absoluta
“de sus opiniones científicas, retiro desde luego la proposición
“que he formulado; y me limito entonces, únicamente, á some-
“ter á la consideración de los Señores Académicos el ridículo
“papel que estamos haciendo ante el mundo civilizado, y aun
“ante nosotros mismos, por estarnos resistiendo colectivamente
“á declarar cierta una verdad de la que, ¡extraña contradicción!
“casi todos nosotros—creo estar seguro de ello—estamos con-
“vencidos individualmente.

“He creído observar que la causa á que obedece hasta hoy el
“escrúpulo que se tiene para confesar la superioridad de la va-
“cuna animal, consiste en creer que tal declaración envuelve
“una censura á las autoridades sanitarias; lo cual, considerado

“en sí mismo, no sólo carece absolutamente de fundamento, sino que expone más bien á que el día menos pensado nos volvierañ ellas la oración por pasiva, diciendo que si se había estado dando la preferencia á la vacuna humanizada, en los servicios públicos, era debido á que esta Academia, que es la primera corporación médica del país, conservaba aún en pie las conclusiones á que sobre este punto llegó hace 40 años. No sería entonces poco vergonzoso para nosotros el que un cuerpo administrativo, el Consejo Superior de Salubridad, ponga por caso, se nos adelantara aceptando una verdad á la que nuestra Academia, cuerpo científico, no había podido darle entrada todavía.

“México, Febrero 17 de 1909.—Firmado.—*R. E. Manuell.*”

El Sr. Presidente expresa su parecer de que la proposición contenida en el escrito que antecede debe retirarse, en atención á que no hace más que dos semanas que se concedió á la Comisión el nuevo plazo que solicitó para presentar su dictamen.

El suscrito manifiesta su deseo de que sea la Academia la que resuelva sobre el particular.

Consultado el parecer de la Academia, acuerda que la proposición contenida en el escrito de referencia no sea tomada en consideración.

Después de este trámite, el Sr. Dr. Ramos dice lo siguiente: Considero de mi deber, de mi obligación, por ser el único miembro presente de los tres que quedamos en la Comisión, contestar á algunas de las apreciaciones que el Sr. Manuell ha hecho en su escrito, y de las que se desprende que la Comisión no ha trabajado y se abstiene de ello, por *partí pris*; ó que por falta de valor civil, por ligas ó compromisos, se aplaza este estudio. Por mi parte, puedo decir que no tengo ninguna liga. Una cosa es el compromiso y otra la independencia científica. Yo le he dicho ya al Sr. Presidente de la Comisión que mi ~~opinión~~ opinión está también del lado de la superioridad de la vacuna animal. Y esta opinión la tengo desde hace mucho tiempo: hace 27 años que la sostuve en un congreso Nacional; y hace 21 años que, en mi clase de patología, vengo diciendo que se puede transmitir la sífilis con la vacuna de brazo. Estas opiniones las seguiré sosteniendo, mientras no esté demostrado lo contrario. El mismo Sr. Licéaga ha dicho: “si en el curso de las

experiencias encontramos que las ventajas están de parte de la vacuna animal, así lo aceptaremos, porque no debemos perseguir más que la verdad científica.”

Existe, pues, independencia absoluta de juicio en el seno de la Comisión. Si esto no fuere así, yo daría entonces, llegado el caso, mi voto particular.

Pero no se ha querido traer á la Academia únicamente opiniones de autores, sino un estudio digno de ella, en el que se vea el resultado leal y sincero de la experimentación, para la que se requiere un establecimiento de vacuna á propósito. Mientras no se cuente con un establecimiento de este género, es imposible hacer este estudio; pero es probable que muy pronto tengamos un Instituto de vacuna, y ya entonces podremos llegar á conclusiones que todavía hoy no es posible establecer.

Se procedió luego á elegir en votación secreta á las personas que deberían substituir á los Sres. González Urueña y Terrés, como miembros de la Comisión de estudio de la vacuna, quedando nombrados los Sres. Orvañanos y Ramírez de Arellano, por haber obtenido mayoría de votos.

R. E. MANUELL.

Sesión del día 10 de Marzo de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

LECTURA DE TRABAJOS DE TURNO.—CONSIDERACIONES SOBRE LA EPIDEMIA ACTUAL DE ESCARLATINA.—NOMBRAMIENTO DE UN MIEMBRO PARA INTEGRAR LA COMISIÓN ENCARGADA DE ESTUDIAR LA VACUNA.

El Sr. Dr. Mejía leyó su trabajo de turno, intitulado: “Algunas notas acerca de la tuberculosis.—Breves apuntes sobre su historia, su frecuencia y su contagiosidad.”

No habiendo quien hiciera uso de la palabra á propósito del asunto de este trabajo, el Sr. Presidente dispuso que en atención á los interesantes puntos de vista desde los cuales el Sr. Dr. Mejía ha juzgado la materia de que trata, es digno de ser tomado en gran consideración, y debe quedar en carpeta para las sesiones próximas á fin de que los que las hayan estudiado á fondo den sobre él su opinión. Con este objeto quedará el expresado trabajo en la Secretaría á disposición de los Sres. Académicos.

Tocó, en seguida, al Sr. Dr. Orvañanos dar lectura á su trabajo de turno, que titula: “Algunas consideraciones acerca de la epidemia actual de escarlatina.”

Con motivo de este trabajo, se expresaron los siguientes conceptos:

Dr. Mejía.—El poco cuidado de parte de las familias es realmente una de las causas de propagación de la escarlatina: un niño refería en su casa cómo en un jardín público había visto despellejarse á otro niño á quien habían mandado de paseo; y á los dos días, el primero de dichos niños caía en cama atacado de la enfermedad. También en la rotonda de Cuauhtemoc se ven niños convalecientes enviados igualmente por padres ignorantes.

Dr. Cicero.— Como médico del Consultorio Central, me ha sido dado apreciar las grandes dificultades que hay para obtener el aislamiento de los enfermos entre la gente de la clase pobre. En la consulta se me han presentado varios niños y aun una mujer adulta, con pretendidas enfermedades de la piel que no eran más que la descamación escarlatínica. Hay también enfermos que se presentan á consultar en las boticas, donde la consulta que se les da es tan á la ligera, que no se les reconoce, ni menos se les aconseja el aislamiento; de suerte que son llevados á la misma ó á otras boticas, varias veces, con peligro para los demás. Por eso fracasa el Consejo, no obstante sus buenas intenciones.

Para conseguir un buen aislamiento, en tiempo de una epidemia como la presente, se necesitaría aislar á todos los enfermos pobres; pero para esto no bastarían nuestros hospitales, ni por su cantidad, ni por su calidad.

Por otra parte, es indudable que el estado climatérico actual ha favorecido el desarrollo de la epidemia; y sería interesante averiguar si en las epidemias anteriores se han encontrado condiciones climatéricas semejantes.

Dr. Saloma.— Me ha llamado la atención la frecuencia con que he observado casos de faringitis en familias donde al mismo tiempo, ó poco después, aparecían casos de escarlatina. Tal vez el polvo y el aire seco, irritando la faringe, favorezcan la penetración, por ellas, del germen escarlatínico.

Con las epidemias de tifo acontece que empiezan por el bajo pueblo, y sólo cuando ya en éste ha hecho bastantes víctimas, es cuando la enfermedad comienza á presentarse en las familias acomodadas. No estaría por demás investigar si ha acontecido lo propio con la escarlatina.

Dr. Orvañanos.— Creo que además del peligro de contagio en los consultorios y en los jardines públicos, de que ya se ha hablado, existe otro, tal vez mayor, en la concurrencia á los cinematógrafos, por razón de la aglomeración de personas en espacios cerrados y estrechos, y más aún, del rozamiento de unas personas con otras, sobre todo á la salida.

Las dificultades para dominar las epidemias de escarlatina son muy grandes, no sólo en México, donde somos todavía bisoños en esta clase de trabajos, sino también en ciudades como

Londres, debido á muchas circunstancias; entre otras, á que la gente cree que cuando cesa la descamación en la cara se puede suprimir el aislamiénto, ó tambien á que basta con una desinfección en cualquier tiempo, para hacer desaparecer todo peligro. Las desinfecciones prematuras no son eficaces, porque después puede seguir todavía la descamación.

El Consejo ideó poner unos papeles rojos para señalar las casas donde hubiera algún atacado de escarlatina; y dispuso no quitar estos papeles, sino hasta no haberse hecho á su debido tiempo la desinfección de la casa. Un buen medio que convendría aconsejar á las personas que estén en posibilidad de ponerlo en práctica, sería el de que se llevaran á sus niños fuera de la ciudad.

En esta epidemia no se ha observado lo que dice el Sr. Saloma respecto del tifo, pues ha atacado también intensamente á las clases acomodadas, habiéndose observado numerosos casos en las colonias Juárez y Roma.

Dr. Cicero.—Llamo la atención de la Academia y creo que sería conveniente llamar también la del Consejo de Salubridad, sobre el peligro de que se abran las clases en las escuelas públicas, el mes próximo, pues de aquí puede resultar una exacerbación de la epidemia.

Dr. Manuell.—Considero inexacto el exagerado tanto por ciento de mortalidad señalado en el trabajo del Sr. Dr. Orvafianos; pues si bien la cifra de las defunciones se ha podido formar con datos precisos, la que se refiere al número de atacados no es la verdadera, porque no se han tomado en cuenta más que los casos de que ha tenido conocimiento el Consejo, que por fuerza representan un número muy inferior al verdadero. Ha habido muchos otros enfermos de que el Consejo no ha podido tener noticia, por varias razones: entre otras, porque muchas veces no cumplen los médicos con la obligación de dar al Consejo el aviso respectivo; porque hay enfermos que no son atendidos por ningún médico; y porque no siempre se diagnostica la enfermedad, á causa, por ejemplo, de falta de examen, como en las consultas de botica á que ha hecho referencia el Sr. Cicero, ó á la ligereza del padecimiento, como cuando se trata de esas formas desarrolladas en terrenos un tanto refractarios á la invasión del germen, en las que el cuadro sintomático apenas si

se tosqueja: cosa que muy bien puede haber pasado en las faringitis de que ha hablado el Sr. Saloma; las cuales, por el sólo hecho de presentarse en personas de una misma familia en la que hay, ó aparecen poco después, casos de escarlatina, son, cuando menos, sospechosos de ser también debidos á la infección escarlatinosa.

Respecto á la indicación del Sr. Cicero, relativa á la conveniencia de retardar la apertura de las clases en las escuelas, merece seguramente ser debidamente atendida; pues de otro modo estamos expuestos á que la epidemia no se extinga sino cuando ya no encuentre la enfermedad á quien atacar.

Dr. Icaza.—Este asunto se presta todavía á consideraciones del mayor interés. Conviene, en consecuencia, no dar por terminada la discusión, y continuarla en la sesión próxima. La escarlatina es endémica en México y ataca menos á los niños de un año que á los de dos, y en menor número también á éstos que á los de tres ó más; pero de tiempo en tiempo se presenta en forma epidémica; y es interesante determinar la relación que las epidemias tengan con el estado del tiempo, la acumulación, etc.; lo es también establecer cuáles pueden ser los medios más prácticos para evitar el contagio, y aun considerar la parte referente al tratamiento. Son, pues, bastantes los puntos de que se puede tratar en la sesión próxima.

Siendo ya avanzada la hora, con el nombramiento que de miembro de la Comisión de vacuna recayó, por mayoría de votos, en el Sr. Dr. Monjarás, para substituir al Sr. Dr. Ramos, se dió por terminada la sesión.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 17 de Marzo de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

LAS EXAGERACIONES DE LA CAMPAÑA ANTITUBERCULOSA.

El Sr. Presidente invita á los Señores Académicos á expresar sus opiniones acerca del contenido de la memoria leída en la sesión anterior por el Sr. Dr. Mejía.

Dr. Mendizábal.—Debe considerarse asunto por todos conceptos interesante, el que ha venido á tratar el Sr. Dr. Mejía, quien quiso demostrarnos, que no es conveniente exagerar el temor al germen; en lo que no se puede menos que concederle la razón.

Sobre este punto, con los ingleses los que mejor han sabido llevar á la práctica, sin las exageraciones de otros países, la defensa racional contra la tuberculosis, concediendo al terreno donde cae el bacilo toda la importancia que merece y sintetizando la cuestión, de tal manera, que para ellos la defensa de la tuberculosis está en el bíftec y el *tennis*. Esto quiere decir que lo mejor que se puede hacer en este sentido, es nutrir al pueblo. Los ingleses han comprendido que en los sanatorios los enfermos resultan muy caros; no han establecido más que dispensarios; y, sin embargo, han conseguido disminuir la mortalidad por tuberculosis en un 50⁰/₀, cifra á la que no han podido llegar los franceses.

Tiene razón el Sr. Mejía: entre el vulgo se está desarrollando un miedo exagerado contra el microbio, hasta el punto de hacerse la vida imposible: miedo al agua, á la leche, al polvo, á las legumbres si no están hervidas, que no todas pueden serlo. Lo que no impide que no se tenga el menor escrúpulo en asistir á los teatros y otros lugares donde se va á respirar aire pre-respirado.

La enfermedad resulta del desarrollo del germen en un terreno que sea apropiado; y el que lo es más es el debilitado de los organismos pobres. De aquí se infiere la necesidad de fortificarlos para ponerles á cubierto del ataque; de hacer consistir la campaña en mejorar la constitución de la gente del pueblo, haciéndola fuerte, vigorosa y sana. Pero es la iniciativa particular la que debe tomar á su cargo esta empresa y no el Gobierno. Por supuesto que se debe también ejercer acción contra el esputo; pero como opina muy bien el Sr. Mejía, sin llegar al extremo de señalar con las campanillas de Lázaro á los tuberculosos.

Chopin andaba errante de una á otra parte, porque no era admitido en ninguna; en cambio, Jorge Sand, en España, paseaba libremente y se alojaba en los mejores hoteles. Yo he visto, en una república del continente, negarle á una señorita la entrada en un carro *pullman*. Es necesario ver con compasión

á los enfermos tuberculosos. Por fortuna no se ha llegado entre nosotros á ese grado de intolerancia, que equivale para los pobres enfermos á una especie de muerte civil. Sin embargo, el alcalde de un pueblo del Estado de Veracruz le prohibió al cura que estaba tuberculoso, decir misa; á una señorita profesora, que no era tuberculosa, pues sólo estaba afectada de una enteritis mucoso-membranosa, le quitaron el empleo; y á un señor, por cierto bastante gordo, por haber tenido una hematemesis, lo declararon tuberculoso.

Lo que pasa en Francia es peor, pues allí se huye de los tuberculosos, sobre todo cuando han estado en un sanatorio; son menos mal vistos los que sólo asisten á los dispensarios, porque no se tiene en éstos una seguridad tan grande, como en los primeros, de la existencia de su mal.

Por otra parte, no se sabe bien todavía por dónde se verifica la infección: se estableció primero que por el pulmón, no obstante que en realidad no es fácil esta infección de las vías aéreas con el polvo; luego, se ha dicho que la infección se hace desde la niñez, por el tubo digestivo. El hecho es que en los dos tercios de las necropsias se encuentran lesiones tuberculosas curadas.

Dr. Saloma.—Si no he comprendido mal, lo que se ha dicho respecto de la tuberculosis se puede condensar en estas dos proposiciones: Primera. La enfermedad es adquirida con más facilidad por los organismos más mal nutridos. Segunda. El que se encuentra bien nutrido resiste á la invasión del bacilo tuberculoso, porque no ofrece terreno á propósito para el desarrollo de éste. Y bien, es claro que tanto el germen como el terreno más ó menos apropiado, son factores del desarrollo de la enfermedad; el primero es condición indispensable para producirla; pero por lo que se refiere al segundo, la importancia que tiene no resulta de la mayor ó menor facilidad para permitir la entrada del germen—pues todos, fuertes ó débiles, se dejan penetrar, llegado al caso, —sino de la evolución posterior de la dolencia, una vez adquirida ésta.

Una persona debilitada por el alcoholismo, por ejemplo, ofrecerá un terreno en el que, además de ser fácil el contagio, por poco que se exponga á él; no contará con fuerzas de defensa suficientes para oponerse á la pululación bacilar; y el resultado será que tenga que sucumbir á ella. Cuando se trata, por el con-

trario, de organismos vigorosos, se podrá necesitar una exposición más prolongada ó más frecuente á las causas de contagio, pero aquí también se producirá éste; nomás que entonces entran en juego elementos de defensa orgánica suficientemente poderosos para salir vencedores en la lucha; y el resultado será la curación de la enfermedad.

Si en los hospitales no se ven casos frecuentes de contagio de los médicos ni del resto del personal, no es esto debido á una resistencia particular del terreno, sino á las precauciones que se toman para destruir los gérmenes; si no se procediera así, la repetición de la exposición al contagio tendría que acabar por producirlo al cabo del tiempo.

Respecto á la cuestión de si se debe someter á los tuberculosos á un aislamiento equivalente á una muerte civil, para resolverla se deberá tomar en consideración el provecho que con ello haya de obtener la sociedad. Pero es un hecho que el contagio ni es una cosa tan fácil como generalmente se cree, ni cuesta mucho trabajo evitarlo cuando se toman las debidas precauciones; de donde resulta que, bien acatadas éstas, ningún inconveniente hay para que los tuberculosos hagan vida común con los sanos.

En último resultado, lo que importa verdaderamente, es vulgarizar los conocimientos necesarios para evitar el contagio de la enfermedad.

Dr. Núñez.—No estoy de acuerdo en que baste la exposición al contagio por la vida en común, para hacerse tuberculoso. En el hoy demolido Hospital de San Andrés se vió muchas veces á enfermos, aún agotados por supuraciones crónicas, que permanecieron, por años, encamados entre individuos tuberculosos, sin contraer la enfermedad. Es que se necesita de terreno pre-dispuesto para adquirirla. Desde que á consecuencia del descubrimiento del bacilo por Koch, se estableció la noción del contagio de la tuberculosis, sabemos que todos estamos expuestos á absorber el germen, porque existe, anda en el aire; pero sólo se desarrolla en quienes no le oponen resistencia. Hay terrenos naturalmente inmunes; y yo me encuentro en este caso, no sólo para la tuberculosis, sino también para el tifo y la viruela.

Cuando aparece la tuberculosis en los médicos, deben buscarse con cuidado los antecedentes de familia, que dan fácilmente

la clave de la predisposición. Otro tanto debe hacerse cuando se está en presencia de tuberculosis infantiles, como en el caso de las meningitis; se trata entonces de la antigua diátesis ó idiosincrasia, es decir, de terreno propicio al desarrollo del tubérculo, aun sin que los atacados parezcan haberse expuesto á una causa ostensible de contagio.

Pero no es en esto donde se encuentra la parte más importante de la cuestión; ésta está en lo relativo al tratamiento; y de éste, tampoco es lo más importante tratar de curar á los atacados por medio de una estancia más ó menos prolongada en los sanatorios, que cuestan un dineral, sin que los resultados correspondan á los sacrificios que implican. El verdadero remedio está en el tratamiento profiláctico, impidiendo el matrimonio de los tuberculosos.

Dr. Monjarás.—Yo quisiera que se tratara el asunto en una forma concreta, pues no se está haciendo más que expresar ideas abstractas que no se pueden aceptar porque están en oposición con lo que la ciencia ha demostrado. No se puede admitir, por ejemplo, que un individuo tenga la boca llena de los gérmenes de la fiebre tifoidea, sin contagiarse. Considero peligroso que se haga saber al público que se puede estar rodeado de gérmenes sin ningún inconveniente, porque éstos no prenden más que en los terrenos que no son resistentes, cuando no se puede decir de nadie que estará á cubierto de adquirir la fiebre tifoidea. Y un solo caso de fiebre tifoidea puede ser el punto de partida de una epidemia.

Un autor eminente ha llamado sociales á algunas de las enfermedades transmisibles; sobre éstas no puede ejercer acción el Estado, como la ejerce sobre las que no son sociales. Para la fiebre tifoidea, se puede intervenir y evitar que se difunda la enfermedad. Lo mismo se puede hacer contra la viruela. Pero el Estado no tiene medios para oponerse á que un individuo se exponga á contraer la sífilis. Y en este mismo caso se encuentra la tuberculosis.

En consecuencia, no se puede sacar la conclusión, como quieren los señores Mendizábal y Mejía de que no se deba aislar á los tuberculosos. Si las exageraciones son malas en un sentido, también lo son en el otro. Las ideas de Bouchard no deben generalizarse tanto, pues lo que pueda ser cierto para la escarlati-

na, puede no ser aplicable á la tuberculosis. Así, de un niño, por muy robusto que esté, no se puede decir que no tenga peligro de adquirir la escarlatina. De manera que no nomás es cuestión de terreno, sino también de gérmenes; pero es necesario no hablar de gérmenes en general, y decir, por ejemplo: "en terreno sano no entran los gérmenes," sino concretar la cuestión. Yo quisiera que la discusión se circunscribiera únicamente á la tuberculosis.

Dr. Icaza.—Diré al Sr. Monjarás que precisamente eso es lo que se está haciendo: tratar del asunto de la contagiosidad de la tuberculosis; y que si en la discusión tienen los Señores Académicos algunas digresiones, son como las que él mismo acaba de tener.

Dr. Mejía.—El objeto de mi pequeña memoria ha sido tratar de combatir las exageraciones de que se hace víctimas á los pobres tuberculosos. Es claro que siempre es mala la exageración, y más aún cuando se trata de los enfermos; y así lo expresé en unas cuantas palabras, antes de comenzar mi lectura; pero lo más sensible es que muchas veces contribuimos á ello los mismos médicos. En mi trabajo he referido, en concreto, dos casos en que el exagerado temor al contagio de la tuberculosis, ha originado determinaciones que confinan con la inmoralidad. Malo será seguramente, creerse dispensado de toda clase de precauciones contra un contagio posible; pero no lo es menos decir: "huye del contacto del tuberculoso."

No se debe olvidar la enorme frecuencia de la tuberculosis: como dato propio, del que tengo comprobantes, puedo decir que de 300 autopsias hechas al acaso, es decir, sin selección ninguna, he encontrado la tuberculosis en 90% de los casos.

No puede haber analogía entre la tuberculosis y la escarlatina, desde el punto de vista que estamos considerando la cuestión. Se podría encontrar, en cambio, con la sífilis, si se considera que tanto una enfermedad como la otra pueden permanecer largo tiempo en estado latente y hacerse luego manifiestas bajo la influencia principalmente de causas debilitantes. He visto en un médico un caso de sífilis incompletamente tratada en un principio, permanecer latente durante 20 años, y después de una erisipela seguida de púrpura hemorrágica, manifestarse en forma de laringitis grave con necrosis cartilaginosa. Con la

tuberculosis puede acontecer lo mismo. Las pruebas dadas por Maragliano enseñan que casi todos somos tuberculosos sin saberlo; pero la enfermedad no llega á hacerse claramente ostensible sino en las personas cuyo debilitamiento orgánico las ponga en condiciones de inferioridad para la defensa natural. Sobre esto puedo dar la prueba siguiente que he recogido en las frecuentes excursiones que he hecho al Popocatepetl, y que me merecieron del Sr. Dr. Ramos el calificativo de *volcanófilo*. Pues bien, á pesar de la influencia favorable que todos le reconocemos á la altitud para oponerse al desarrollo de la tuberculosis, he visto morir de esta enfermedad á un buen número de los trabajadores empleados en la extracción de azufre del cráter del volcán. Pero es que estos pobres hombres se pasan la vida desplegando durante dos semanas un trabajo agobiante, mal alimentados y en una atmósfera escasamente oxigenada é impregnada de gases sulfurosos, y pasando un período de tiempo igual en un descanso que no basta á reparar sus fuerzas.

Para terminar, diré que si muchos llevamos la tuberculosis sin saberlo, ya es bastante desgracia la de los que sí lo saben, para aumentársela con las exageraciones que tienden á convertirlos en un objeto de horror para los demás.

Dr. Monjarás.—La cuestión se puede resolver fácilmente aplicando los principios de la ciencia. La ciencia ha establecido que la tuberculosis es contagiosa. ¿Cómo se puede adquirir el contagio? Se sabe muy bien que es en primer lugar por el esputo. Calmette ha demostrado que también se puede adquirir por el tubo digestivo, y que comiendo carne tuberculosa se desarrolla la tuberculosis en el intestino. En consecuencia, al individuo sano se le debe decir:—No te pongas en contacto con los que arrojan esputos. Al público se le deben decir los peligros que hay, porque nadie sabe si está predispuesto ó no. En una sociedad científica no se debe hablar en abstracto; es mejor decir la verdad científica exacta. La tuberculosis se adquiere estando predispuesto, y recibiendo el esputo proyectado ó ingiriendo cuerpos tuberculosos. Por eso hay que aconsejar á los sanos que no se pongan en contacto con los tuberculosos. En cambio, si á los tuberculosos se les dan reglas, ellos mismos las ponen en práctica.

Yo, desde 1894, en un congreso, dije: “es un atentado aislar

á los enfermos cuando se conoce el agente patógeno; lo que se debe aislar es el agente patógeno y no el enfermo." Y eso que yo dije desde entonces y que causó gran escándalo, es lo que ahora se está haciendo; por ejemplo: con la fiebre amarilla no se aísla al enfermo más que de los mosquitos, pero se le deja en comunicación con las demás personas. Ya lo hicieron también con el cólera: aislar el agente patógeno. Un repórter extranjero no tuvo escrúpulo en acostarse con un atacado de cólera; pero es que sabía muy bien que aislando al agente patógeno no había ningún peligro.

En la tuberculosis, el aislamiento es relativo al esputo. Al público se le debe decir:—Tú, tuberculoso, aísla tus esputos, tus manos, etc., para que las gentes no huyan de tí; porque si no lo haces, pones en peligro la vida ajena. Al Estado le corresponde destruir focos, abrir avenidas, etc.; pero no puede hacer que los individuos sean sanos. A nadie puede obligar á que coma bien, duerma bien, y á que sea limpio; tiene mucho qué hacer, pero ésta no puede ser obligación del Estado.

Lo importante es aislar el esputo, aconsejar las escupideras portátiles, las escupideras en las casas, y así se evitará la propagación. Es necesario aconsejar que se tomen precauciones. El público no se asustará; pero aunque se asuste, se deben aconsejar, porque esa es la manera de defender á los sanos.

Dr. Icaza —Todo lo que se ha dicho es muy importante. El punto es bastante extenso. El Sr. Monjarás ha hablado de los peligros del esputo y de la acción del Estado, que pueden seguirse tratando en otra sesión.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.
Sesión del día 24 de Marzo de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

LECTURA DE TRABAJO EN TURNO. — LA HEREDO-SIFILIS.

El Sr. Dr. Carrillo leyó su trabajo reglamentario intitulado:
“Apuntes sobre la heredo-sífilis.”

Dr. Cicero.—Estoy, en general, de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Carrillo en su trabajo, en el cual presenta con claridad los últimos adelantos de la ciencia en materia de sífilis, basado principalmente en los trabajos de Levaditi. Un punto en que no estoy conforme es en el de dar la preferencia, para comenzar la investigación de la heredo-sífilis, á los antecedentes de los padres, pues en buena clínica hay que comenzar por el examen objetivo del niño ó del producto, y este examen es el que nos obliga á buscar aquellos antecedentes.

El tipo del niño heredo-sifilítico, descrito por Parrot, el del *viejecito*, es en efecto el más común; pero también, como el Sr. Carrillo lo indica en su trabajo, hay niños de apariencia y constitución vigorosa que son heredo-sifilíticos. De ambos tipos he tenido ocasión de ver ejemplares numerosos, tanto en la Casa de Expósitos, como en el Consultorio Central.

Me llama la atención que el Sr. Carrillo no conceda particular importancia á las sífilides exulcerosas del rededor de los orificios naturales, perianales y peribucales particularmente, que según he podido observar, son las manifestaciones más frecuentes de la heredo-sífilis.

En cuanto al diagnóstico diferencial, de que nos habla, entre la sífilides seborreica generalizada y la seborrea fetal, por el color cobrizo de las escamas de la primera, me permito dudar de este signo como valor diagnóstico, pues el color cobrizo que algunas sífilides presentan, depende de la acumulación del pigmento en los sitios en que normalmente existe, á saber: en la capa generatriz y el cuerpo mucoso de Malpigio en sus primeras capas; pero nunca en la capa córnea, cuya exfoliación produce las escamas en los estados patológicos. Por otra parte, el color de las escamas, habitualmente gris, blanco ó amarillento, puede oscurecerse y variar mucho de tinte, uniéndosele el desaseo, y en la misma seborrea fetal, habiendo mugre, puede en ciertos casos verse una coloración que pudiera tomarse por cobriza.

Por lo que respecta á la reacción de Wassermann, no es un medio de diagnóstico comparable á la suero-reacción de Widal en la fiebre tifoidea. Esta última es sencilla y decisiva en la mayoría de los casos; aquélla, en cambio, es muy complicada y no ha correspondido á las esperanzas que se cifraron en ella á su

aparición; pues ha fallado en casos de manifestaciones claramente ostensibles de sífilis. Y en los casos en que no las había, siendo ó habiendo sido el individuo sifilítico, y tratándose de saber si la enfermedad estaba en estado latente, los resultados han sido incostantes; pero lo más grave es que se ha mostrado positiva la reacción en individuos que nunca habían padecido sífilis. En suma, está aún por perfeccionar este medio auxiliar del diagnóstico de la sífilis; y la base principal de éste es y será siempre la clínica.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 14 de Abril de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

VENTAJAS DE LA COCAÍNA-ADRENALINA EN LA OPERACIÓN DE LA TRAQUEOTOMÍA.

Dr. Icaza.—Relata el caso de un enfermo de cáncer laríngeo á quien por causa de accidentes de asfixia inminente, hubo de practicarle la traqueotomía, llevándole para el objeto al Hospital Béistegui. Efectuó la operación mediante el empleo de una inyección de cocaína y adrenalina, utilizando las pastillas que fabrica la casa de Parke Davis y en cuya composición entran las dos substancias expresadas. Por efecto de la inyección, la operación se pudo efectuar sin haber producido ni dolor ni hemorragia. El enfermo permaneció en el Hospital el tiempo necesario para acostumbrarse á llevar la cánula, y salió contando con el beneficio de la nueva vía de penetración de aire para respirar, que la operación le había proporcionado. Pero poco tiempo después, continúa el orador, se volvieron á presentar los accidentes de la asfixia, que un momento atribuidos á la obstrucción de la cánula, por mucosidades, se tuvo que desechár esta suposición, tanto por la ausencia de ellas, como porque un

examen cuidadoso del estado local reveló que la verdadera causa de los accidentes residía en la existencia de yemas carnosas, en forma de membranas; que funcionando á la manera de las válvulas del corazón, permitían la penetración del aire y se oponían á su expulsión expiratoria. El orador dice que intentó extraer las membranas por medio de pinzas, pero inútilmente; pues la fragilidad de aquéllas hacía que la parte cogida por las ramas de éstas se desmenuzara entre ellas. Entonces discurreó hacer una raspa y cauterización, previa anestesia cocaínica, y esta intervención fué seguida del mejor resultado, puesto que volvió el paciente á respirar libremente por su cánula.

Hace consistir el interés del caso en las ventajas de la inyección de cocaína-adrenalina y en lo raro de la causa de obstrucción, pues en su ya larga práctica no había visto, dice, un caso semejante.

Dr. Parra.—Considera el caso referido como muy interesante, por haberse tratado de una complicación que no era de esperarse que se presentara; por la naturaleza del obstáculo que se oponía á la libre circulación del aire en la cánula y que consistía seguramente en fungosidades cancerosas; y por la feliz aplicación de la inyección destinada á prevenir el dolor y la hemorragia, que suprimidos, permiten mayor seguridad de mano en operaciones de esta clase. Termina diciendo que cualquiera modificación que logre facilitar la práctica de las operaciones de urgencia, debe considerarse como valiosa.

Dr. Manuel.—Cree que aparte del interés relativo á la naturaleza de la causa de la obstrucción, lo tiene también la aplicación de la inyección empleada, si bien considera que de las sustancias componentes de ésta, la cocaína es la menos importante en general, cuando se trata de traqueotomías, pues lo común es que esta operación se practique en pacientes en quienes el estado asfíxico ha embotado ya la sensibilidad; y sólo puede tener aplicación ventajosa en los casos en que se hace necesario traqueotomizar en prevención de la presentación de accesos asfíxicos peligrosos ó como operación previa para facilitar la ejecución de otra. En cambio, á la adrenalina le encuentra la incomparable ventaja de hacer hemostática una operación en la que precisamente lo que más impresiona es el peligro de la hemorragia.

Dr. Núñez.—Hace consideraciones acerca de los progresos realizados últimamente en la práctica de la anestesia local, comparándolos con la época en que sólo se contaba con la aplicación de refrigerantes, y señalando las ventajas que con aquéllos ha obtenido la cirugía, en muchos casos en que por una ú otra causa no se puede recurrir á la anestesia general. Dice también que en los asfíxicos la sensibilidad se embotaba proporcionalmente al grado de asfixia y que entonces no es necesaria la aplicación de la cocaína para practicar la traqueotomía; pero que sí se necesita cuando esta operación tiene el carácter de preparatoria de alguna otra que se tenga que hacer en las regiones de las vías aéreas superiores, en cuyo caso se hace el taponamiento de la faringe, y se cloroformiza al paciente por la cánula traqueal. Para terminar, refiere haber operado en esta forma, un caso de osteo-sarcoma del maxilar.

Dr. Bulman —Llama la atención sobre el empleo de la novococaína que reúne las ventajas de la cocaína y la adrenalina, teniendo, además, la de poseer propiedades tonicardíacas. Dice que Bier la ha empleado con buen resultado aun en amputaciones de muslo, aplicándola á dosis de 50 centigramos, en inyección intravenosa, y teniendo cuidado de hacer una compresión de las venas en la raíz del miembro. Añade que esta substancia ha sido empleada también en inyecciones intrarraquídeas, á la dosis de 15 centígramos, y á la de dos á tres, en inyección local, para operaciones como la de la traqueotomía.

Dr. Icaza.—Cree que merecen tomarse en consideración las propiedades que se le señalen á la novococaína; pero considera prudente esperar á que esté bien estudiada. Insiste en la utilidad de la asociación cocaína-adrenalina, en la forma cómoda de pastillas perfectamente dosificadas, de que ya ha hablado; y juzga que las ventajas de estas pastillas son tales, que deberían tenerlas siempre los cirujanos en la cartera. Expone también que, en tratándose de traqueotomías, es claro que hay á veces casos de tal manera urgentes, que no permiten ni siquiera la corta pérdida de tiempo requerida para hacer la inyección, como le pasó en el caso de un enfermo, para el que fué solicitado por el Sr. Dr. Orvañanos y en el que empleó un instrumento de fabricación americana, que promete traer á la Academia, y que reúne las ventajas de hacer la incisión, penetrar hasta la

tráquea y abrir casi al mismo tiempo la herida de ésta para permitir desde luego la penetración del aire. Pero establece que fuera de estos casos, la conducta racional es proceder con calma, operar con alumbrado suficiente y no abrir la tráquea sino cuando está enteramente á la vista y previa hemostasis.

Dr. Velázquez Uriarte.—Hace la rectificación de que la novocaína, que realmente tiene ventajas sobre la cocaína, entre otras la de no producir vértigos, no se emplea sola, sino asociada á la adrenalina. Trata de las dosis y del modo de aplicación, diciendo lo mismo que había expresado ya el Sr. Dr. Bulman; y, por último, se refiere á lo dicho por el Sr. Dr. Núñez, haciendo notar que en la actualidad se prefiere la entubación de la laringe á la traqueotomía, en los casos en que se empleaba ésta como operación previa.

Dr. Iza.—Concede importancia á lo que se acaba de decir respecto de la entubación, y agrega que bastando en algunos casos colocar á los pacientes en la posición de Rose, para evitar el inconveniente de que la sangre penetre en las vías aéreas, no debe olvidarse este medio, que además de ser sencillo, está enteramente exento de peligro.

R. E. MANUELL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA

Sesión del 21 de Abril de 1909.

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

UN NUEVO APARATO PARA LAS FRACTURAS DEL FÉMUR.

Dr. Godoy Alvarez.—Considera que son exageradas las dificultades que se trata de vencer con el aparato presentado, y que hay otros más sencillos, con los que se pueden obtener resultados iguales; porque la dificultad principal estriba en efectuar la tracción exactamente en la dirección del eje del miembro, cosa que no cree que haya resuelto el Sr. Dr. Malda con su aparato. Esta dificultad es tan grande, á veces, que se tiene que recurrir á la aplicación de dos clavos en los cóndilos, para hacer la tracción; y esto, sin contar con los casos en que se hace necesario poner á descubierto la parte fracturada del hueso, para ir á hacer directamente una buena coaptación. Esto no quiere decir, añade, que con el aparato del Sr. Malda no se consiga la consolidación; pero se obtiene al igual que con cualquiera de los demás aparatos destinados al mismo objeto.

Dr. Núñez.—Afirma que en las fracturas del cuello del fémur es en donde se necesita la aplicación de un aparato que verdaderamente realice la tracción continua. Dice que cualquiera puede ver que en los hospitales, los aparatos destinados á mantener la buena posición de los fragmentos del fémur, cuando se

trata de fracturas del cuerpo de este hueso, tienen una acción ilusoria, pues á diario se ve obligado el médico á arreglarlos á la hora de la visita, porque á poco de practicada ésta, los vuelve á desarreglar el mismo enfermo. Encuentra á estos aparatos la ventaja de dejar á descubierto el miembro enfermo, lo que permite apreciar fácilmente las deformaciones sobrevenidas en la región, á causa de esos desarreglos. Recuerda la tendencia que tiene el miembro fracturado de ponerse en abducción, y la manera corriente de remediar ésta por medio de una almohada que, si consigue el objeto, es también una nueva causa de resistencia á la acción de la tracción. Luego hace consideraciones acerca de la ausencia de la fiebre en las fracturas no expuestas, y también sobre las deformidades ocasionadas por las consolidaciones viciosas, especialmente en las fracturas de la clavícula, y los inconvenientes que de tales deformidades se derivan.

Dr. Malda.—Contesta á las apreciaciones del Sr. Dr. Godoy Alvarez, diciendo que el objeto que se propone su aparato no es ejecutar la tracción exactamente en la dirección del eje del miembro, problema cuya difícil solución, por medio de aparatos, él es el primero en reconocer, sino fijar sólidamente la polea á fin de evitar que se desaloje, como es de regla que acontezca con otros aparatos.

Dr. Godoy Alvarez.—Expresa que si fué eso únicamente lo que se propuso el Sr. Dr. Malda, no se puede negar que lo ha conseguido verdaderamente; pero agrega que en el Hospital General se usan aparatos más sencillos, con los que también se obtiene el mismo resultado.

R. E. MANUELL.