BIOLOGIA.

Algunas palabras acerca de la importancia de los estudios biológicos y antropométricos en nuestro país.—Memoria reglamentaria presentada ante la Academia de Medicina, por el socio titular, Doctor Daniel Vergara Lope, en la sesión ordinaria del 6 de Octubre de 1909.

En diversos estudios me he ocupado de las modificaciones anatomo-fisiológicas de que son sitio los organismos que viven en las mesetas de grande altitud. Es un hecho ya plenamente adquirido por la ciencia, que en estos lugares, entre los que se encuentra la Mesa Central de la República Mexicana, las condiciones biológicas se modifican por el enrarecimiento de la atmósfera, arrastrando como consecuencia forzosa, cambios más ó menos notables en la constitución y funcionamiento de los seres que en estas regiones viven y se desarrollan.

Los estudios llevados á cabo en el hombre, han demostrado, por ejemplo, que la relación entre la estatura y la cavidad torácica y órganos que ésta contiene, es mayor que en los habitantes de los niveles cercanos al del Océano; que la sangre es más densa y mayor el número de sus elementos figurados; mayor también la frecuencia del pulso y del número de las respiraciones, etc. Las modificaciones anatomo-biológicas del hombre de las altiplanicies, que es el que en mayor número constituye la población de nuestra República, comprende, pues, desde el elemento histológico, hasta la constitución y funciones del conjunto orgánico.

La mezcla de las distintas razas que han formado el pueblo de México (algunas de ellas no bien conocidas aún), así como las condiciones sociales propias, colaboran con las climatéricas para modificar más ó menos el organismo, y diferenciarlo del de otros pueblos y otras razas.

Se comprende, pues, la necesidad de completar el estudio de estas modificaciones. El "hombre medio" de México no es aún conocido; apenas nos hemos iniciado para saber en qué sentido deben llevarse nuestras investigaciones y la importancia de ellas. Para conocerlo y definir exactamente los promedios anatomo-fisiológicos correspondientes á todas sus variantes, sexos y edades, tenemos mucho aún por estudiar.

Los resultados de este estudio tienen una importancia inmensa. El sociólogo y el pedagogo, encargados de conducir al pueblo á su engrandecimiento, de aprovechar aptitudes y corregir defectos para llevar al máximo el desarrollo físico é intelectual, deben forzosamente conocerlos; igual utilidad tiene que sacar el médico clínico, supuesto que, la naturaleza, intensidad y marcha de los fenómenos de orden patológico, no puede estimarse debidamente sin el conocimiento exacto de las normales anatomo-fisiológicas.

Uno de los profesores de Patología Interna más conocidos entre nosotros, el Dr. D. José Terrés, en presencia de mis observaciones sobre la frecuencia de las respiraciones y el pulso, y de las del Dr. D. José León Martínez, sobre el ritmo respiratorio durante el sueño en los niños recién nacidos, llama vivamente la atención sobre el interés que tiene el estudio de estos fenómenos para la determinación exacta de los elementos que

deben servir al médico en México, para fundar el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. (Véase lo que á ésto se refiere en el libro del Dr. Terrés, titulado: "algunas consideraciones sobre la inspección del cuello y del tórax.")

La extensión que tienen estas modificaciones, así como su importancia, ha crecido notablemente en estos últimos años, en los que, conforme á las predicciones del gran Claudio Bernard, las leyes que presiden al funcionamiento orgánico, á la biología celular, van colocándose entre las físico-químicas. No son un misterio, ya muchos de los fenómenos íntimos de la nutrición celular, que hasta hace poco tiempo pasaban como fenómenos de naturaleza ignota, designados con el calificativo ampuloso, bueno sólo para ocultar nuestra ignorancia, de "fenómenos vitales." Las teorías vitalistas van cediendo palmo á palmo el terreno que la Física y la Química, las dos hermanas mayores de la Anatomía y la Fisiología, como las denominaba Claudio Bernard, van ocupando triunfalmente.

La ciencia de la vida avanza: diariamente se conocen mejor las condiciones físico-químicas inherentes á los múltiples elementos histológicos, y es la adaptación de la vida de estos elementos á las condiciones del medio exterior, la que trae como consecuencia la adaptación de los organismos.

Aunque en muchos casos no haya sido aún posible determinar las leyes que rigen los intercambios celulares, los fenómenos de asimilación y desasimilación, es indudable ya que los fenómenos osmóticos y las afinidades químicas, el "Quimiotropismo" ó "Quimiotaxis," desempeñan un papel preponderante.

Las leyes que presiden los fenómenos osmóticos estudiados hace largo tiempo por el abate Nollet, Dutrochet y Graham, han tenido aplicaciones de la mayor importancia en la fisiología celular, desde las más recientes investigaciones de Pfeiffer. Gracias al vaso semipermeable de este último investigador, preparado con el ferrocianuro de cobre, se pudieron estudiar las leyes de tales fenómenos; determinar que la presión ó tensión osmótica está en relación con la concentración molecular ó ponderal de las soluciones, no siendo esto otra cosa que la tensión expansiva de las moléculas, la misma que produce la difusión de los gases al través de las membranas y otros cuerpos porosos. Prescindiendo en estos momentos de la intervención poderosa

que en los fenómenos de nutrición tienen las afinidades químicas, entre las substancias componentes de las células, con las de la sangre, la linfa y en general el medio intra-orgánico; prescindiendo también de los fenómenos químicos que tienen lugar en el interior de este maravilloso micro-organismo llamado célula, fijémonos en que todos estos fenómenos de endósmosis y exósmosis, sufren más ó menos directamente las condiciones físicas del medio atmosférico, aun cuando aparentemente se encuentren separadas de éste en las profundidades de la economía; nuestro cuerpo, conforme lo demostré en mi trabajo sobre las variaciones de la presión sanguínea en relación con las variaciones de la presión barométrica, que tuve el honor de presentar ante esta H. Academia, bien puede asemejarse á un cuerpo poroso, á una esponja embebida en líquido, colocada en el interior de la campana neumática. Bajo los cambios de presión, la cantidad de líquido que se evapora es más ó menos grande, y la concentración de las soluciones varía en la misma relación.

Con los medios de investigación que actualmente posée la ciencia, es posible aclarar estos puntos, y medir la concentración de los líquidos orgánicos, ya sea como yo lo he hecho para la sangre, siguiendo el método de Hamerslach, ya por la crioscopía ó el método Hamburger, empleados en otros muchos casos.

La correlación entre la fisiología celular y la fisiología orgánica, no necesita demostrarse, como tampoco necesita demostración la íntima liga que existe entre los fenómenos normales y los patológicos. La barrera levantada largos años ha entre los fenómenos del organismo sano y los del organismo enfermo, ha caído para siempre con los progresos de la Anatomía y de la Fisiología; "los procesos morbosos, considerados como entidades, no son sino formas exageradas ó diversamente modificadas de los procesos normales" (Cl. Bernard). No hay una mecánica normal y otra anormal para explicar por una parte la marcha regular y por otra los desarreglos de una máquina, y las mismas leyes de pesantez y equilibrio se aplican para levantar y sostener un edificio que para derribarlo.

Los más recientes descubrimientos en las ciencias médicas, ya en la Histología, ya en la Bacteriología, etc., no han venido sino á enseñarnos más de cerca esta unidad de las fuerzas que sostienen la vida.

Sufriendo, pues, nuestra raza las influencias físicas del medio exterior, diverso del que rodea á otros pueblos, tendrían que ser en muchos casos distintos los promedios anatómicos y fisiológicos, fijados para unos y otros, y de aquí la necesidad de estudiar de la manera más completa todo lo que se refiere á nuestra constitución y á nuestras funciones, en las distintas épocas del desarrollo y en la edad madura.

Los médicos de México, aunque ya conocemos que estas diferencias existen, nos vemos atenidos por falta de datos propios á recurrir constantemente á los que nos suministran los autores de otros países. Los análisis de orina se comparan á diario con los resultados que como normales se dan para los europeos; si se necesita practicar una inyección de suero artificial, se toma como tipo la concentración que se fija por aquellos sabios, y ésto ocasiona con cierta frecuencia la inyección de un líquido hipotónico con relación á nuestra sangre; lo que puede producir serios trastornos.

Para el médico higienista, la importancia de los estudios antropométricos, es inmensa. En estos momentos en que la Higiene Escolar llama con tanta justicia la atención de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas artes, este Ministerio se ha visto precisado á establecer la antropometría de los niños en edad escolar. (1)

Sólo terminados estos estudios podrán establecerse sobre una base firme las leyes que garanticen debidamente la salud y desarrollo de los niños de México. No de otra manera se ha hecho en países más civilizados. La higiene del niño y su cultura física se encuentran indisolublemente ligadas á su capacidad mental; la atención, la percepción, la memoria, todos los fenómenos psíquicos tan importantes de conocer y medir, se encuentran sujetos á la integridad de los órganos y sus funciones; de aquí la clasificación tan importante de niños normales y niños anormales. El género de anomalías determinará la serie de atenciones especiales dirigidas á corregir los defectos. El examen psico-físico de nuestros niños, se impone, pues, para determinar

(1) Fundada en la Sección de Fisiología Experimental del Instituto Médico Nacional.

con el mayor acopio de datos los que deban considerarse como normales y para clasificar los anormales.

El higienista tiene también que conocer por medio de la antropometría el promedio de la resistencia individual, en la edad adulta, con el fin de atender y fijar la que necesita cada individuo *según la profesión ú oficio á que* se dedica. Los índices torácicos, y el que se refiere á la relación entre el peso, la estatura y la circunferencia del pecho, que constituyen elementos indispensables para la admisión de los hombres en el ejército, tienen también que determinarse con exactitud; pues los que en la actualidad sirven de base son *forzosamente* defectuosos, é incapaces para ayudarnos á elegir debidamente hombres con el vigor necesario para desempeñar cargo tan viril.

No solamente tienen importancia para el médico los estudios biológicos que se practican en el organismo humano, supuesto que la alimentación de este organismo, así como frecuentemente la patogenia y terapéutica de ciertas enfermedades se ligan con la biología de otros seres, vegetales y animales, desde los microorganismos hasta los bovídeos que abastecen nuestra alimentación. Así, pues, el higienista y el farmacólogo deben saber, que la menta, la valeriana, la belladona y otras muchas plantas contienen mayor cantidad de principios activos, aceites, esenciales, alcaloides, etc., que las plantas de la misma especie cultivadas en los niveles bajos, (1) y otro tanto sucede respecto al maíz del Valle de México, mucho más rico en principios azoados, grasas y sales minerales que el maíz cultivado en los E. U.

Ejemplos de este género podríamos citar en mayor número, si fuera necesario. Bástenos tan sólo agregar que para el éxito de muchos de estos estudios se necesita determinar varios fenómenos físicos y químicos que cambian con las condiciones especiales de nuestra atmósfera y cuyo conocimiento sirve de punto de partida para nuevas investigaciones; por ejemplo, el punto de ebullición de los diferentes disolventes orgánicos, alcohol, éter, cloroformo, benzol, etc., varía con la altura sobre el nivel del mar; las tablas de corrección calculadas para estas variantes no comprenden sino lo necesario para presiones muy superiores

(1) "La Vie sur les Hauts Plateaux." Vergara Lope y Herrera, páginas 85 á 89.

á la nuestra, de donde ha resultado que muchos de los análisis orgánicos hasta hoy practicados en México, sean falsos. El Profesor, Sr. Otto Sanders, Jefe de una de las Secciones de Química del Instituto Médico Nacional, es el primero que ha llamado la atención sobre lo indispensable que es fijar las constantes físico-químicas, en relación con las condiciones físicas de nuestro medio, y se ha dedicado á determinarlas, llevándose ya recogidos datos muy interesantes.

La mayor luminosidad de nuestra atmósfera, más transparente y rica en rayos actínicos, de tanta importancia para la vida, tiene también influencia manifiesta sobre muchos fenómenos bioquímicos y funcionales; nuestra luz es más poderosamente bactericida y la sensibilidad de nuestra retina para modificarse también en relación con sus propiedades de color é intensidad.

Si en las naciones más civilizadas del antiguo y del nuevo mundo, se ha dado á los estudios antropométricos la atención que merecen y á la biología general el sitio preponderante que les corresponde entre las ciencias, es preciso que en nuestro país les demos, además, un sitio en relación con la importancia especial que para nosotros tienen y que bien podremos calificar de "nacional."

La Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, conociendo la importancia de estas investigaciones en nuestro país, cuenta entre sus grandes proyectos la formación de un Instituto Biológico, proyecto tanto más digno de nuestro aplauso, cuanto que la profesión médica recibirá sin duda sus mejores frutos, y que la medicina científica nacional contará con poderosos elementos de que ahora carecemos.

Un gran Instituto, provisto de todos los elementos de trabajo, donde se estudien los distintos ramos de la biología, se averigüen y fijen las constantes físico-químicas, sé estudie en los reinos animal y vegetal desde su clasificación hasta sus más importantes propiedades químico-biológicas, coronando su obra con el conocimiento exacto de nuestra constitución, resistencia física, y capacidad psíquica, llenará el *desideratum* y servirá de guía ó base sólida á un gran grupo de estudios científicos.

DR. VERGARA LOPE.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 5.

Sesión del día 27 de Octubre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. TOUSSAINT.

A las 7 h. 25′ p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada.

El *Dr. Toussaint,* que estaba de turno, pidió una prórroga de 8 días, que le fué concedida.

En seguida el mismo socio hizo una comunicación oral, referente á un niño, que hace unos diez días comenzó con un padecimiento febril con inyección conjuntival y algo de coriza, y en el que al tercer día de enfermedad apareció una erupción con la apariencia del exantema del sarampión, pero con la particularidad de que no se presentó en la cara. Al mismo tiempo comenzó á aparecer una tumefacción con enrojecimiento de las amígdalas y la defervescencia de la temperatura no se produjo luego, sino que, después de haber llegado á más de 40° en el tercer día, se ha mantenido hasta la fecha con oscilaciones en que la máxima es superior á 39° y tiene la particularidad de ser matutina. El examen de la orina ha revelado la presencio de albúmina y de cilindros hialinos. La tos ha sido casi nula; á la fecha ya no existe. A pesar de haber pasado 10 días desde que comenzó la enfermedad, no hay indicios de descamación. Por razones de orden social no fué posible hacer el examen bacterioscópico. El caso es interesante por la dificultad para clasificarlo con exactitud. Se trató, en concepto del orador, de un sarampión escarlatinoso.

Dr. Mendizábal. —En la pasada epidemia de escarlatina, particularmente cuando iba declinando, vió varios casos semejantes de simbiosis del sarampión y de la escarlatina; en unos principiaban los síntomas de la escarlatina y después dominaban los del sarampión; en otros principiaban los de éste y les sucedían

los de aquélla. Ha visto también simbiosis de la escarlatina y de la gripa. Tiene la impresión de que en el invierno vamos á tener de nuevo epidemia de escarlatina, porque en estos últimos días ha visto ocho casos de esta enfermedad.

***

El *Dr. Icaza* presentó su trabajo de turno, titulado: "Un caso de epilepsia jacksoniana curado por la trepanación" y presentó al enfermo, objeto del trabajo, el cual fué examinado por una comisión compuesta de los Dres. Hurtado y Villarreal.

Dr. Hurtado—Va á permitirse exponer algunas dudas respecto al diagnóstico. Encuentra muy extraño que hayan transcurrido 10 años del traumatismo para que se presente la epilepsia jacksoniana. Hace notar que para formarse una idea precisa, no basta el interrogatorio que al examinar ahora al enfermo ha hecho; que los interrogatorios de los enfermos de los centros nerviosos y especialmente de los idiotas, nunca los hacen los neurólogos en una sola sesión, sino en varias, en las que los enfermos suelen incurrir en contradicciones, que hay que tener en cuenta para aquilatar bien los datos recogidos. Que en el enfermo en cuestión, no había habido antes ni aun los equivalentes de los ataques, sino si acaso, en el año de 1906, en que con motivo de un disgusto tuvo una sensación de opresión en el epigastrio y alteraciones motrices, de tal modo intensas, que se le cayó el dinero que traía en el bolsillo del chaleco. El Dr. Icaza señala que ha habido ausencias; pero en el interrogatorio breve que hizo, no pudo comprobarlo el Dr. Hurtado. Encontró en cambió que, desde la época del traumatismo, cuando el enfermo se peinaba, experimentaba sensación de frío en el lado correspondiente de la cabeza, en una zona mucho más extensa que el sitio del traumatismo, lo cual es propio de la histeria y no de la epilepsia, en la que no ha sido señalada esta inversión de las sensibilidades. Halla indudable que la operación fué útil al enfermo; pero le llama la atención que el sitio de la lesión, diagnosticado con tanta exactitud por el señor Icaza, que cayó con precisión en él, se hallara algunos centímetros átrás del sitio de la contusión y, que, además, haya encontrado el hueso sin engrosamiento, el díploe sano y la dura-madre sin ninguna

alteración, y como lesión única, un coágulo pequeño, negruzco, no organizado, con una cantidad de líquido muy pequeña y en suma, sin haber sufrido la transformación fibrosa como debiera haber sido en coágulo formado en la época del traumatismo. El diagnóstico es por consiguiente muy difícil, tanto más cuanto que es el paciente un hombre bien constituído, sin antecedentes alcohólicos ni taras personales ni hereditarias, y él se inclina á creer que se trate de histero-epilepsia. Refiere, para comparar, el caso de un niño que, al tomar un baño frío, sufrió una conmoción cerebral, no obstante lo cual, al día siguiente volvió á tomar otro baño, en el que desde luego se sintió tan mal, que con trabajo pudo salir del tanque, siendo víctima en seguida de una hemiplegia izquierda acompañada de afasia. Este niño fué atendido por el Dr. Guillermo Parra, quien diagnosticó en él histeria y lo curó por medio del hipnotismo y la electricidad, consiguiendo su completo alivio en mes y medio. Cree, que para llegar á un diagnóstico exacto en el enfermo del señor Icaza, hizo falta investigar las diversas modalidades de la sensibilidad y medir la fuerza con el dinamómetro.

El *Dr. Villarreal* manifiesta, que no estando de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Hurtado, preferiría antes de rendir su dictamen que el Sr. Icaza contestara al Dr. Hurtado.

Dr. Icaza.—Hace notar al Sr. Hurtado que no hay nada en el enfermo ni en su familia que justifique la idea de que pueda haberse tratado de histeria, y que precisamente la epilepsia jacksoniana no se presenta en esta neurosis. Que el Dr. Montaño cuando atendió al enfermo le instituyó el tratamiento antisifilítico, como es de regla en los enfermos de los centros nerviosos, porque constituye un medio de diagnóstico y una esperanza de curación; pero que habiendo sido defraudada ésta, no quedaba más recurso que una intervención quirúrgica que tenía el carácter de exploradora, lo que en la actualidad se puede hacer sin perjuicio para los enfermos, gracias á los adelantos de la cirugía, especialmente en los ramos de asepsia y antisepsia. Que en el caso actual se encontró en el sitio diagnosticado de la lesión algo real que la causaba, á saber: un coágulo como del tamaño de una peseta que estaba algo adherente, por lo que hubo que extraerlo con una cucharilla roma, saliendo en seguida una pequeña cantidad de líquido que no era el céfalo-raquídeo,

pues era amarillento y algo turbio; que temiendo que hubiera alguna mayor cantidad de líquido bajo las meninges, se hizo una punción, sin extraer nada; pero el cerebro recobró sus latidos normales que en el curso de la operación no se habían llegado á observar. Con lo encontrado en la operación y el éxito feliz de que se vió coronada, quedó explicada la patogenia: bajo la acción del traumatismo se produjo una hemorragia pequeña y como consecuencia un coágulo que comprimió el cerebro; pero la compresión fué soportada sin inconveniente por muchos años. Precisamente esa excitación que el señor Hurtado señala, tuvo el enfermo en 1906 con sensación de compresión en el epigastrio y que no fué sino una impresión nerviosa muy fuerte, una riña que el enfermo iba á tener y en que su cólera era tanta, que hasta iba á ir por su pistola, hecho que en cualquiera persona enteramente sana puede darse en cualquiera circunstancia de la vida, fué la que tal vez determinó que comenzara á no ser tolerada la compresión. Actualmente el enfermo no se encuentra, con respecto á su parálisis, tan completamente bien, como inmediatamente después de la operación, debido sin duda, como sucede en las operaciones de trépano, á que la cicatriz de la dura-madre ejerce una compresión ligera sobre el cerebro y quedan, por consecuencia, paresias poco acentuadas.

Dr. Villarreal.—El caso del Sr. Dr. Icaza es verdaderamente notable por la exactitud del diagnóstico y el resultado obtenido. Se trataba de un hombre en plena edad viril, que había quedado inutilizado con motivo de su enfermedad, y á quien la operación restableció en el uso de todas sus facultades como miembro útil de la sociedad. El diagnóstico etiológico es claro; el traumatismo no fué tan sencillo como indica el Dr. Hurtado, sino que el enfermo refiere que un caballo lo pateó y, por lo tanto, no fué la única la contusión de la región frontal. Confirmaba el diagnóstico de epilepsia jacksoniana, además de la parálisis del miembro superior izquierdo, la constancia del aurá antes de los ataques, la cual se manifestaba por una sensación de endurecimiento del índice de la mano izquierda, es decir, correspondía al miembro paralizado, como es regla en esta clase de epilepsia. El diagnóstico de localización de la lesión estuvo perfectamente hecho al nivel de la cisura de Rolando, y el resultado de la intervención lo justificó. Sólo deplora el exponente

que el Dr. Icaza haya empleado para determinar en su intervención la situación de la cisura el método de Lucas–Championnière, en lugar del más sencillo y exacto descrito por el propio exponente hace 12 años en su tesis de recepción, lo cual no quiere decir que el procedimiento de Lucas–Championnière sea inexacto, pues siguiéndolo exactamente se obtiene el resultado que el Dr. Icaza; pero el otro es más ventajoso.

Dr. Loaeza.—Hace unos cuantos días trató el asunto de la epilepsia en la Sociedad Médica Interna, recordando que la epilepsia ya no se considera enteramente incurable en todos los casos como antiguamente. Jackson fué precisamente quien comenzó á hacer entrar su estudio en la vía científica, describiendo la forma especial que lleva su nombre y de la que el caso del Dr. Icaza es un ejemplo típico, habiendo en él, sin embargo, las circunstancias de haberse producido el foco á distancia del traumatismo y tardado muchos años en manifestarse los síntomas, lo que puede explicarse por la tolerancia que el cerebro tiene en muchos casos para los cuerpos extraños. Hay que tener en consideración otro elemento y es la sífilis del enfermo. Sabido es que hay sifilíticos cuya única manifestación es la epilepsia, bien sola, bien acompañada de cefaleas ó de sensación de enfriamiento en el cráneo. Por esto es de regla en estos casos hacer un tratamiento anti–sifilítico enérgico como lo hizo el Dr. Montaño, pues el tratamiento conduce, además, al diagnóstico. En el caso no dió resultado y la intervención lo explicó al hallarse cuál fué la causa verdadera del mal. En cuanto á que el enfermo comienza á recaer en algunos de sus síntomas, lo explica como el Dr. Icaza por la cicatiz de la dura–madre. Cree que la línea de conducta en los casos de traumatismo del cráneo con lesión del cerebro, debe ser la intervención, y refiere el caso de un niño que fué pateado por un caballo y tuvo por tal motivo un verdadero estado de mal epiléptico, para dominar el cual iba á intervenir en unión del Dr. Tapia y Fernández, lo que desgraciadamente no pudieron hacer por haber muerto violentamente el enfermito; pero la regla de conducta era la que iban á seguir y seguirá en casos semejantes.

Dr. Hurtado.—Opina que el Dr. Icaza pudo haber seguido para la determinación de la cisura de Rolando, no sólo el procedimiento del Dr. Villareal, sino mejor el más moderno del Dr.

Poirier y mejor aún el procedimiento de las grandes ventanas de Doyen. Conviene, sin embargo, en que el de Lucas–Championnière también es bueno, y bien seguido, como en el caso actual, puede conducir á brillantes resultados.

No opina que en todos los casos de lesiones de los centros nerviosos esté indicado el tratamiento anti–sifilítico. Puede en varios casos no dar resultados, aun cuando la lesión sea realmente de naturaleza sifilítica. Encuentra preferible hacer, por una punción lumbar, el examen del líquido céfalo–raquídeo, en el que ha llegado á encontrar ya los treponemas.

Dr. Loaeza.—Precisa que no opina como parece creer el Dr. Hurtado, que para todos los casos de epilepsia se haga el tratamiento de prueba, sino para aquellos en que la etiología no es clara. El gran Fournier precisamente sólo por este medio ha podido determinar en algunos casos la naturaleza sifilítica de la epilepsia en algunos enfermos.

Dr. Toussaint.—La circunstancia que al Dr. Hurtado parece extraña de estar el foco de la epilepsia del enfermo á distancia del sitio del traumatismo, puede explicarse no refiriendo á éste la producción del coágulo encontrado en la operación, el que, de haber sido debido á él, debiera haber estado organizado, transformado en tejido fibroso. Si se tiene en cuenta la sífilis, se puede concebir que el traumatismo fué ocasión de determinar una paquimeningitis difusa y lenta, la que acompañada de fragilidad de los vasos, fué motivo de llegarse á romper con el tiempo uno de éstos y producirse la hemorragia.

Dr. Hutrado.—Encuentra muy forzada la explicación y no la halla aplicable al caso, pues haría suponer que una pequeña operación es capaz de curar la sífilis, la que por otra parte es muy dudosa en este enfermo; pues ni siquiera sabemos los detalles del tratamiento instituído por el Dr. Montaño ni el tiempo que duró. Está de acuerdo, en cambio, en que el coágulo no era reciente y recuerda que hay paquimeningitis que no son de origen sifilítico.

Dr. Icaza.—La discusión que ha motivado su trabajo, ha ilustrado lo que en él decía: que el diagnóstico patogénico era obscuro. Tampoco le satisface la explicación dada por el Dr. Toussaint. Por una parte, el enfermo estuvo sujeto al tratamiento anti–sifilítico, instituído por el Dr. Montaño, cerca de un año.

Por otra, no encontró lesiones de paquimeningitis en su intervención. Por último, la mejoría persiste desde el día de la operación, sin que se haya vuelto á hacer ningún tratamiento antisifilítico.

***

Fué propuesto para socio correspondiente en Mérida, Yucatán, el Dr. Andrés Saenz de Santa María, por los socios Dres. Licéaga, Mendizábal, Cicero, Soriano é Icaza, acompañándose á la proposición los documentos y el trabajo exigidos por el artículo de Reglamento. Pasó el trabajo á la Sección de Farmacología y Farmacia, para que rinda el dictamen respectivo; pero no estando completa esta sección, se nombró por unanimidad para que la integrara en esta labor al Dr. Cosío.

A las 9 h. 10′ p. m. se levantó la sesión.

R. E. Cicero,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 6.

Sesión del día 3 de Noviembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. VILLARREAL.

A las 7 h. 15' p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de l anterior, la que fué aprobada con una modificación solicitad por el Dr. Villarreal.

El Dr. Montaño solicitó en nombre del Dr. Icaza una licen cia para faltar durante algún tiempo á las sesiones por tener qu ausentarse por motivo de un viaje á los Estados Unidos. Le fu concedida.

El Dr. E. R. García, que estaba de turno, se excusó de asisti por ocupaciones oficiales; pero envió su trabajo titulado: *Origen y mecanismo de la menstruación,* al que dió lectura el suscrito

El Dr. Toussaint, que por la prórroga que le fué concedida en la sesión anterior, debió leer en ésta su trabajo, envió una carta excusándose de asistir y de presentar su lectura por estar enfermo.

El Dr. Ricardo Ortega, corresponsal en Monterrey, había enviado su trabajo de turno y un documento antiguo, desde la sesión anterior en que no alcanzó el tiempo de darles lectura, lo que hizo en ésta el suscrito. La memoria tiene por título: *Asepsia y antisepsia,* y el documento es relativo á unas instrucciones del Rey de España en 1802 para la práctica de la operación cesárea.

Dr. Villarreal.—El trabajo del Dr. Ortega comprende dos partes, una relativa á la pequeña cirugía y otra á la gran cirugía y á la obstetricia. No es posible estar conforme con varias de sus apreciaciones. Cierto es que debemos procurar tener opiniones personales; pero hay que tener en cuenta las opiniones y enseñanzas de los demás y no proceder por vía de simple experimentación. No porque inyecciones que se han puesto sin los menores cuidados de asepsia hayan sido inocentes en algunos

casos, debemos concluir que la asepsia para esa pequeña operación es inútil, ni menos estamos autorizados para así experimentar, poniendo las inyecciones en lugares distintos de los que la experiencia de los maestros nos ha enseñado que son más tolerantes. Tan no son inocentes las inyecciones puestas sin precauciones de asepsia, que hasta las enfermeras saben que para asegurarla hay que someter á la ebullición las agujas en solución de carbonato de sosa al 4% por un término de 15'. Y no hay que creer que los accidentes que se puedan producir sean simplemente abscesos en suma de poca importancia, sino que pueden ser gravísimos y hasta causar la muerte. Refiere á continuación dos casos, uno fatal y el otro en que el mal resultado se evitó gracias á la energía con que se intervino. El primero fué relativo á un joven de 26 años, originario de Zacatecas, vigoroso, que padeciendo de un cólico solicitó de un amigo le pusiera una inyección de morfina y no habiéndose tomado precaución aséptica de ningún género, sobrevino una septicemia gangrenosa que terminó por la muerte en 24 horas En el otro caso se trató de una mujer atacada de metro-salpingitis con pelvi-peritonitis grave que fué operada por el exponente en el Hospital González Echeverría anexo al de San Andrés. En aquella época comenzaba á hacer uso de la anestesia por la inyección intrarraquídea de cocaína. La operación, que fué una pan-histerectomía por la vía vaginal, se practicó con buen éxito; pero al final de ella sobrevino un síncope, un estado de *schock*, que no se supo si atribuir á la cocaína; pero se combatió desde luego con los medios apropiados, entre ellos una inyección de éter que un compañero que ayudaba á la operación puso en el muslo. Por la noche el estado general de la enferma era bastante bueno; pero la temperatura era de 39° á pesar de que el estado local, en el punto operado también era normal. Temió que la solución de cocaína tal vez no hubiera estado bien esterilizada y recomendó mucha vigilancia con la operada. Al día siguiente la enfermera, que ya era muy práctica, le informó que la paciente había pasado muy mala noche y se quejaba de dolores en el muslo, donde parecía tener, á su entender, una hernia. La temperatura era de 40°, pero el pulso era regular y fuerte, lo que apartaba de la idea de infección por la herida operatoria. Descubierta la enferma, se vió que, en efecto, nada anormal había por esta parte;

pero en cambio en el muslo había una tumefacción que á la percusión daba un sonido timpánico; pero por la región no podía naturalmente tratarse de hernia. Vino entonces á su imaginación la idea del enfisema sub-cutáneo, de la septicemia gangrenosa, y entonces hizo una averiguación acerca de las inyecciones de cognac, de suero artificial y de éter que habían sido puestas con motivo del *schock*, logrando saber que en ninguna había habido falta de asepsia, salvo en la de éter que se puso en el muslo, consistiendo la falta en que tomadas ya todas las precauciones rigurosas acostumbradas, cayó al suelo la aguja en el momento en que iba á ser introducida, y entonces el médico encargado la limpió simplemente con éter y la colocó. Llevando adelante la averiguación, se supo que otro compañero que en aquella época asistía también al hospital, estaba sufriendo de una infección séptica de un dedo y probablemente habiéndosele colocado en el mismo local un apósito, quedó algún germen por el suelo, que fué el que determinó la infección de la aguja y consecutivamente la de la enferma á la que desde luego se practicó un amplio desbridamiento con el termocauterio, y á pesar de ser tan reciente la infección, la cantidad de gases producida era ya tal que ardieron con flama al escapar por la herida del desbridamiento. Gracias á los cuidados asiduos consecutivos la enferma llegó á sanar, mas no sin haber perdido gran parte de los músculos del muslo que se gangrenaron y fueron eliminados por la supuración. Entre tanto la herida operatoria de la intervención ginecológica sanó con toda felicidad, de suerte que el éxito se obtuvo completo en la intervención seria y en cambio la enferma iba á perder la vida por causa de la inyección hipodérmica, resultando el hecho sumamente instructivo.

Por lo que respecta al aseo de las manos en las intervenciones quirúrgicas, su experiencia le ha demostrado que lo mejor es el lavado con agua esterilizada y hervida durante 10′ y con jabón estéril, seguido de lavado con alcohol y con solución de bicloruro de mercurio al milésimo. Es lo que más le ha probado después de haber empleado otros muchos medios.

Está de acuerdo con el Dr. Ortega en que en los partos debe serse sumamente parco en hacer el tacto, y en que los grandes lavados vaginales y uterinos son más bien perjudiciales que útiles siempre que el parto haya sido aséptico; basta entonces re-

coger en algodones los loquios. Lo que causa principalmente la infección puerperal es el estado séptico de los dedos de la persona que asiste, y por consiguiente al mínimo empleo de éstos y en condiciones de perfecta asepsia, hay que atenerse.

A las 8 h. 40′ p. m. se levantó la sesión.

R. E. CICERO,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 17 de Noviembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

A las 7 h. 25 p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobaba. La Secretaría dió cuenta con las comunicaciones y publicaciones recibidas.

*
* *

Dr. *Cicero.*—Hace una comunicación relativa á un enfermo sifilítico en el que el diagnóstico era bastante difícil por condiciones especiales y pudo hacerse gracias al examen bacteriológico. El caso fué como sigue: Un joven de unos 23 años se presentó á su consultorio á mediados de Septiembre con un padecimiento del istmo de la garganta, cuya naturaleza no era posible definir por el aspecto objetivo, porque desde que había empezado hacia algunos días, el paciente se había cauterizado enérgicamente con cuanto cáustico le era recomendado, siendo el resultado producir un estado inflamatorio intenso con exulceraciones é infarto ganglionar doloroso. Los antecedentes no ayudaban á precisar la naturaleza del mal, pues había en ellos elementos vagos y variados. En el mes de Febrero del corriente año había sufrido de una nefritis parenquimatosa aguda de la que aún no estaba completamente restablecido; pues aun cuando los edemas habían desaparecido, todavía quedaban rastros de albúmina en la orina y alguno que otro pequeño signo de Brightismo. En Mayo había tenido una á manera de escoriación en el glande que sólo había durado unos cuantos días. Por la misma época sobrevino un bubón supurado de la ingle izquierda, el cual por ese mismo motivo tenía muy pocas probabilidades de ser de naturaleza sifilítica. El médico que le atendía tuvo sin embargo la intuición de que sería de tal naturale-

za y le prescribió inyecciones de cianuro de mercurio, de las que sólo dos le fueron puestas al enfermo por haber sido muy dolorosas. No hubo después roseola ni dolores osteócopos, ni cefalea, ni síntoma alguno que denunciara la invasión del período secundario de la sífilis, sino solamente alguna molestia en la garganta que motivó que el paciente se asustara y se hiciera el tratamiento intempestivo de que se hizo mención. Consultó entonces con el Dr. Manuell, quien con su hábito clínico opinó que lo más prudente era hacer un tratamiento local anodino y no intervenir para nada con el antisifilítico; pues más se inclinaba á no creer que en el caso hubiera esa enfermedad. Consultó entonces el paciente conmigo, y mi opinión fué en un todo semejante á la del Dr. Manuell, insistiendo particularmente en que no se hiciera ningún tratamiento específico, el cual en el caso podía oscurecer en vez de ilustrar el diagnóstico, si el enfermo sanaba durante y no por su administración. Siguiendo nuestros consejos, mejoró rápidamente el enfermo; pero á mediados del mes pasado volvió á consultarnos tanto al Dr. Manuell como á mí. El primero siguió desechando de plano la idea de la sífilis, y yo estaba á punto de ser de la misma opinión; pero noté en el istmo de la garganta unas lesiones no bien caracterizadas, pero que algo se asemejaban á placas opalinas. Rodando la conservación, me dijo el paciente que alguien le había indicado que el Dr. Perrín con un examen bacteriológico podría hacerle el diagnóstico, y encontrando yo que realmente ese camino era el mejor y constándome la aptitud como bacteriólogo de ese inteligente colega español, le remití al paciente para que se sirviera hacer el examen bacterioscópico de las lesiones de la garganta de mi enfermo, siendo el resultado el informe siguiente, que á la letra dice:

"México, 20 de Octubre de 1909.—INVESTIGACIÓN DEL ESPIROCHETO PÁLIDO TREPONEMA EN LAS LESIONES AMIGDALINAS DEL ENFERMO N., REMITIDO POR EL SR. DR. CICERO.

"TECNICA SEGUIDA.—Limpieza escrupulosa de la lesión elegida, raspado de la misma con cucharilla de bordes obtusos. Las primeras exudaciones provocadas son desechadas, las obtenidas por raspado más profundo son extendidas sobre porta-objetos, desecadas á la temperatura ambiente y fijadas por el

paso lento sobre la llama de alcohol. La coloración de las láminas fué practicada con la mezcla siguiente: Líquido de Giemsa, X gotas; carboto potásico el 1 por 10,000, X gotas; Agua destilada, 10 centigramos. Este líquido obró tres veces en caliente hasta emisión de vapores.

"RESULTADO.—La observación microscópica á 1,350 diámetros relevó la existencia de abundantes treponemas caracterizados por su tenuidad, número de espiras, diámetro y uniformidad de éstas y tono de colorabilidad variable del rosa al morado, sin llegar al color azul. Se observan numerosos glóbulos rojos, leucocitos mono y polinucleares neutrófilos y eosinófilos, células epitélicas de tipo pavimentoso.

"CAUSAS DE ERROR.—En las investigaciones del treponema practicadas en la boca, hay dos principales causas de error: la presencia del *spirochaete bucalis* y la del *s. dentium*. Ambas podemos considerarlas descartadas en el caso presente, pues el *s. bucalis* es grueso, de ondulaciones poco marcadas y coloreable en azul por el Giemsa y el *s. dentium* de menor longitud y mayor grosor que el treponema y más cromófilo que éste.

"ESTIMACION FINAL.—En el producto estudiado encontramos abundantes espirochetos con los carácteres morfológicos y microquímicos del treponema de Schaudinn.—Dr. Perrín."

Después de este informe ya no cabía duda: el joven N. padecía de sífilis y se le instituyó en consecuencia el tratamiento específico, aleccionándolo acerca de las condiciones que requería para ser completamente eficaz. De paso diré, que después del examen bacterioscópico fué posible precisar mejor la historia clínica y se llegó á la conclusión de que la lesión que en Mayo existió en el glande por sólo unos días y no dejó huella, fué un chancro enano y que los infartos ganglionares que el enfermo presentaba, pero refería tener desde su infancia y que presentaban el aspecto clínico de los infartos estrumosos, eran al mismo tiempo infartos sifilíticos. La importancia del caso estriba en el hecho de que con sólo los datos clínicos no se pudo, contra lo habitual establecer el diagnóstico y sólo se hizo con el auxilio de la bacterioscpia. Es, además, que yo sepa, el primer caso en México, en que esta investigación se hace con este fin para esclarecer el diagnóstico de la sífilis en su período secundario. El

Dr. Perrín tuvo la amabilidad de obsequiarme una de sus preparaciones microscópicas y con su anuencia ha sido colocada en un microscopio para que pueda ser examinada por los señores Académicos, quienes podrán ahí ver con toda claridad el treponema.

Dr. *Manuell.*—No hace uso de la palabra para ocuparse del caso descrito por el Dr. Cicero con todo detalle, sino para relatar otro que tiene algunos puntos de contacto con él y que trae la misma enseñanza, á saber, la necesidad de pensar muchas veces en la sífilis aun con datos insuficientes á primera vista. En su caso se trata de una señora casada que sufre de una lesión aórtica, de la cual la atiende desde hace años. Varias veces se ha descompensado esta lesión, siendo de llamar la atención, que al contrario de lo que sucede habitualmente en las lesiones aórticas, estas descompensaciones no han revestido grande gravedad, sino que se han conducido como si se tratara de lesión mitral en vez de aórtica. En una de tantas veces que la atendía, se presentó un dolor mal localizado en una rodilla con irradiación á la cadera correspondiente. Juzgándolo de orden reumatismal, lo trató por los medios habituales, sin obtener ningún resultado. Llevaba 15 días la señora con esos dolores, cuando la exploración reveló un empastamiento en el fémur. Quiso entonces el exponente consultar la opinión de un cirujano y éste diagnosticó simplemente neuralgía del crural y recomendó una pomada que se prepara en una botica céntrica, en cuya composición entran principalmente el ungüento napolitano y el guayacol. Se aplicó la enferma la pomada con la eficacia de quien desea aliviarse, y no sólo fué cediendo rápidamente el dolor y también el empastamiento del fémur, sino que además fué desapareciendo una plaquita de aspecto psoriasiforme que tenía la paciente en un antebrazo y que había resistido á todos los tratamientos impuestos. Pensó entonces el opinante que bien pudiera tratarse de manifestaciones sifilíticas, aun cuando no había antecedentes ni estigmas de ninguna especie, y se decidió á prescribir unciones de ungüento doble y yoduro de potasio en dosis altas. El resultado sobrepasó las esperanzas; pues no sólo el dolor y la lesión cutánea acabaron de ceder completamente, sino que la enferma aumentó de peso, mejoró su estado general y la lesión cardíaca no se ha vuel-

to á descompensar en cinco meses que lleva de estar sometida al tratamiento antisifilítico y aun la lesión misma ha mejorado. Se trataba, pues, de una lesión aórtica de origen sifilítico en que el tratamiento instituído con otro motivo vino á demostrar la naturaleza de la lesión.

Dr. Cicero.—El caso referido por el Dr. Manuell es muy interesante. Se trató en él de una sífilis ignorada que el tratamiento vino á revelar. Las sífilis ignoradas se observan de preferencia, como es sabido, en las señoras casadas, y en el caso del Dr. Manuell estuvo perfectamente el determinar el diagnóstico por medio del tratamiento, pues hubo elementos que lo justificaron. Aun sin esos elementos está indicado el tratamiento de prueba en los aórticos en general y en los aneurismáticos, porque aparte de ser una esperanza de curación para los enfermos, está hoy admitido por autores eminentes, que en inmenso número de casos estas lesiones son de naturaleza sifilítica.

Dr. Gayón.—Opina que actualmente nunca se debe recurrir al tratamiento de prueba para esclarecer el diagnóstico de una sífilis dudosa. El procedimiento es anticuado y debe ahora recurrirse á la reacción de Wassermann que se ha mostrado eficaz en 75% de los casos de sífilis secundaria y en 65% de los de terciaria. Además, se puede recurrir al ultramicroscopio para la demostración de la existencia del treponema, si bien es verdad que esta investigación sólo puede hacerse cuando hay lesiones accesibles á la vista. Recuerda, además, que se ha logrado inocular con éxito el treponema en el testículo del conejo. Recuerda, asimismo, que la sífilis ha podido ser producida en los monos inoculándoles semen de sifilíticos y también con semen infectado artificialmente con el treponema.

Dr. Manuell.—Hace notar que no instituyó á su enferma el tratamiento específico para diagnosticar la sífilis sino en vista de la mejoría producida en ella por una preparación que contenía mercurio.

Dr. Cicero.—No niega la importancia de la reacción en Wassermann para el diagnóstico; pero juzga que sigue siendo muy superior el tratamiento de prueba. Desde luego, aquella se ha mostrado positiva en 80% de las sífilis secundarias manifiestas y en menor proporción en las terciarias de la misma clase, resulta que queda un 20% de las primeras y un tanto por ciento

mayor de las últimas, que siendo claras manifiestamente en clínica, no lo son ante la reacción, lo que ya la hace desmerecer. En cambio, esa misma reacción, y esto demuestra su gran valor científico, al mostrarse positiva en gran número de casos de tabes y de parálisis general, ha demostrado la naturaleza netamente sifilítica y no puramente para-sifilítica de estas enfermedades. En cuanto al tratamiento de prueba, recuerda una vez más que, como ya lo ha dicho en distintas ocasiones y muy particularmente en un trabajo que presentó á la Sociedad de Medicina Interna hace varios años, no debe hacerse sino justificadamente, y aun hay casos como el que hoy presentó y ha sido punto de partida de esta discusión, en que el hacerlo sería hasta perjudicial, y en los que hay que dar la primacía, como lo hizo, en el caso, á los procedimientos de laboratorio.

Dr. González Fabela.—Está de acuerdo con lo que acaba de exponer el Dr. Cicero. El tratamiento de prueba no tiene inconvenientes graves para que deba ser desechado. Por otra parte, en el reciente viaje que hizo á los Estados Unidos le llamó la atención que los bacteriólogos no conceden gran importancia á la reacción de Wassermann, la que para dar resultados necesita ser hecha en laboratorios perfectamente montados. Se ha tratado de simplificar la reacción para que sea más accesible al médico práctico, y en ese estudio se están ocupando dos notables bacteriólogos norteamericanos. Aún no se sabe á qué resultado puedan llegar; pero es de temer que, como ha sucedido con la reacción de Widal, los procedimientos simplificados no den el resultado apetecido y haya que acudir siempre á los laboratorios para tener resultados fidedignos.

Dr. González Urueña.—La discusión que comenzó por hechos concretos, se ha encaminado al concepto general del diagnóstico de la sífilis. Con respecto á las dificultades de éste, hay que distinguir las inherentes á los casos en sí mismos de aquellos otros bastante comunes en que la insuficiencia de conocimientos especiales es la causa de la dificultad. De esto vemos ejemplos frecuentes los que nos dedicamos á la dermatología. Cita como ejemplos dos casos: Uno era referente á un joven de Toluca, que estaba próximo á casarse, y á quien, habiendo sobrevenido un padecimiento cutáneo, los médicos de la población diagnosticaron sífilis y le prohibieron el matrimonio en consecuencia; vi-

no entonces el paciente á México y consultó con el exponente, quien desde luego vió que no se trataba de sífilis, sino de sarna, instituyó el tratamiento adecuado con el que el enfermo sanó rápidamente y pudo casarse. En el otro caso se trató, en cambio, de una niña que como médico inspector examinó en una Escuela, en la que le llamó desde luego la atención la voz gangosa, y examinándole la garganta, vió una goma ulcerada del velo del paladar enteramente característica; é informándose, supo que la lesión databa como de 2 años y que la niña había sido tratada por varios médicos que no habían dado importancia al padecimiento, sino que lo atribuían á anemia ó á alguna otra causa de poca monta y dejaron tomar creces á una lesión claramente sifilítica que hubieran curado con sólo haberla diagnosticado, lo que en realidad nada de difícil tenía. En casos como estos dos, no es por supuesto el tratamiento de prueba ni los medios de laboratorio los que han de conducir al diagnóstico, sino tan sólo los conocimientos clínicos suficientes. La verdad es que teniendo éstos el diagnóstico de la sífilis en general, es fácil y rara la indicación de acudir á otros medios. La reacción de Wassermann es ciertamente importante; pero hoy se interpreta de modo distinto que cuando se dió á conocer, y el punto científico en que se basa es incierto. Es valiosa cuando da resultado positivo; pero si éste es negativo, en ningún sentido ilustra. Podría ser de utilidad en casos de chancros anómalos, y en casos de tumores como en el que que citan los autores de un hombre que tenía un tumor en el hígado y que había padecido de sífilis 30 años antes; se vacilaba que la sífilis pudiera ser la causa de la lesión hepática y la reacción de Wassermann vino á demostrar que sí lo era. También ha sido útil en casos de parálisis general y de tabes; pero en suma, sólo habrá que acudir á este medio y á la investigación directa del espiroqueto en los casos dudosos, y aun en ellos, si el resultado de estas investigaciones es negativo, no se puede llegar á ninguna conclusión. Hace una rectificación con respecto á la inoculación de la sífilis á los monos y es que las primeras que se hicieron no datan, como habitualmente se cre, de pocos años, sino que ya á mediados del siglo pasado se habían intentado y con probable éxito, sólo que como la opinión corriente entonces de los maestros y muy principalmente de Ricord, era que la sífilis era enfermedad exclusi-

vamente humana, no se concedía importancia á esas experiencias en las que se pretendía se desarrollara el cuadro completo de la sífilis tal como se presenta en el hombre. El mismo Fournier, en la primera edición de su obra, considera la sífilis como exclusiva del hombre. La importancia de la experimentación moderna estriba en haberse fijado en los antropoides como sujetos de experimentación, y el descubrimiento del agente causal de la sífilis ha servido mucho para determinar la utilidad y realidad de esta experimentación, ya no sólo en los antropoides, sino también en otros animales. A mediados del siglo pasado se tomaban estas inoculaciones en los animales por el lado chusco, tanto que al monito inoculado entonces por algún médico que le presentó á la Academia de Medicina de París, le habían bautizado los estudiantes con el nombre de Fracastor. Para terminar, considera el exponente que sólo para los casos difíciles, tales como el liquen sifilítico y algunos de sífilis congénitas, deben intervenir los procedimientos de laboratorio.

Dr. Gayón.—Manifiesta que está conforme en que sólo para los casos de diagnóstico difícil, se debe reservar la reacción de Wassermann; pues en la mayoría de los casos la clínica basta para el diagnóstico. Pero no está de acuerdo en la asimilación que se ha hecho en la discusión de esta reacción con la de Widal. Esta última está basada en el fenó meno de la aglutinación, en tanto que aquella lo está en el de la hemolisis. Conviene igualmente en que la técnica es difícil y sólo bacteriólogos muy experimentados la pueden realizar. Confiesa también que, en efecto, no se necesita forzosamente del hígado del niño heredosifilítico, como al principio se creyó, para que resulte, sino que con hígados sanos y hasta con la lecitina de Merck se han obtenido resultados positivos. Recalca, por último, que no sólo en los antropoides se ha inoculado con resultado positivo la sífilis, sino también en monos catarrinianos y hasta en el conejo.

Dr. González Urueña.—No se ha referido para nada á semejanzas entre la reacción de Widal y la de Wassermann. Aclara que al referirse á ésta, dijo que no se la interpretaba del mismo modo ahora que antes, que el mismo Dr. Gayón acaba de señalar que con la lecitina da resultados positivos, que él puede añadir que también los da con otras substancias, tales como los glicocolatos; que en resumen, la reacción de Wassermann es de

orden cuantitativo y no cualitativo, que denota simplemente el exceso de ciertas substancias probablemente lipoides en el suero de los sifilíticos. En cuanto á la inoculación de la sífilis á los animales no ha negado que dé resultado en los monos inferiores, sino que mientras que en los antropoides las inoculaciones dan un 100% de resultados positivos, en los monos inferiores los fracasos son frecuentes. Además, la sífilis desarrollada en éstos en nada se parece á la humana; pues se reduce á chancros enanos y nunca se han llegado á producir en ellos sifílides. Se llegó á pensar que inoculándolos con productos sifilíticos de los antropoides se obtendrían mejores resultados; pero la experimentación no confirmó estas previsiones.

Dr. González Fabela.—Aclara que cuando habló de las reacciones de Widal y de Wassermann, se refirió á los medios que se han puesto en práctica para simplificarlas. Este fué el único punto de contacto que señaló en ellas, pues bien sabido es que los principios en que se basan son muy diferentes.

Dr. Manuell.—Vuelve al punto de partida de la discusión y concluye que las brillantes disertaciones que se han hecho, dejan en pie, que el tratamiento de prueba es excelente y que si la reacción de Wassermann, la investigación del espiroqueto y la inoculación á los animales cuando dan resultado positivo, ayudan al diagnóstico, en cambio, cuando lo dan negativo, en nada ilustran, en tanto que en esos mismos casos la eficacia del tratamiento decide por completo el diagnóstico.

Dr. Villarreal.—A todo lo expuesto quiere añadir únicamente que la reacción de Wassermann, ha dado resultados positivos en casos de lepra y de escarlatina; pero que con esta salvedad, en general, cuando da resultado positivo es valiosa, mientras que en caso de resultado negativo carece de significado.

***

El Dr. Cosío, en nombre de la sección de Farmacología y Farmacia, dió primera lectura al dictamen relativo al trabajo enviado por el Dr. Sáenz de Santa María, solicitando ingresar como socio correspondiente en Mérida.

A las 8 h. 40′ p. m. se levantó la sesión.

R. E. Cicero,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 24 de Noviembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

A las 7 h. 20′ p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. La Secretaría dió cuenta con una carta del Dr. Toussaint en que manifiesta su agradecimiento por la visita de pésame, por la muerte de su hermano, que los Secretarios le hicieron en nombre de la Academia.

El Dr. Licéaga leyó su trabajo de turno en que se ocupó de datos estadísticos relativos á la tuberculosis, acompañándolo de unos trazos, y terminando con la proposición de que la Academia tomara en cuenta para uno de sus premios anuales la formación de una cartilla de "Instrucciones para las personas que padecen del pecho y para las que las rodean."

El suscrito Secretario hizo suya esta proposición y propuso que desde luego se discutiera si era ó no de aceptarse.

Dr. Loaeza.—Encuentra muy importante el trabajo y recuerda que en ocasión de otro sobre el mismo tema, del propio Dr. Licéaga, apoyó las ideas vertidas por él; pero que como en el año académico anterior el Dr. Mejía presentó un trabajo que contradice en parte estas opiniones y motivó discusión en el seno de la Academia, cree fuera oportuno se reanudara esta discusión. Está de acuerdo con la proposición final y juzga debe aceptarse.

Dr. Hurtado.—No le parece oportuno discutir la proposición final, que deberá serlo, ya que el Secretario la hizo suya, en la penúltima sesión de Junio conforme á reglamento. Tampoco halla oportuno que se reanude la discusión á que se refirió el Dr. Loaeza. Encuentra en el trabajo del Dr. Licéaga una idea directriz: la acción, y la encuentra muy loable. Es partidario, como

él, de las ideas de Knopff, considerando la tuberculosis como enfermedad social y opina también que las conferencias deben darse en locales amplios, bien ventilados y, mejor aún, por completo al aire libre Hay que tener muy en cuenta la psicología del tuberculoso, como lo hace el Dr. Licéaga en su trabajo y ser compasivo con él. Hay que tener en cuenta los adelantos de la bacteriología; pues hoy está averiguado que los esputos desecados no encierran tanto peligro como hace algunos años se creyó. Por último, cree que es de moralidad médica que los médicos especialistas en enfermedades de las vías respiratorias, tomen precauciones para evitar la posibilidad de contagio en las salas de espera de sus consultorios.

Dr. Loaeza.—Insiste en que se debe reanudar la discusión á que antes se refirió; pues en el curso de ella se dijo que la lucha antituberculosa podía traer la disolución social, rompiéndose por su causa hasta los lazos de la familia, y opina que se deben discutir bien todos estos puntos antes de reanudar las conferencias.

Dr. Hurtado.—Reitera sus opiniones de que esa discusión no debe reanudarse, y dice que lo que se debe estudiar es la tecnología de las conferencias.

***

El Dr. Cosío, relator de la sección de Farmacología y Farmacia, da lectura al dictamen relativo al trabajo presentado por el Dr. Andrés Sáenz de Santa María, optando para ser nombrado miembro correspondiente en Mérida, Yuc.

Puestas á discusión las conclusiones no hubo quien hiciera uso de la palabra y sometidas á votación conforme á reglamento, fueron aprobadas por unanimidad, quedando en consecuencia admitido el solicitante.

A las 8 h 20′ p. m. se levantó la sesión.

R. E. Cicero,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 1º de Diciembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. VILLARREAL.

A las 7 h 30' p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. La Secretaría dió cuenta con las comunicaciones recibidas.

El Dr. Calderón, que estaba de turno, solicitó por carta una prórroga de 15 días, que le fué concedida.

El Dr. Díaz Lombardo dió lectura á su trabajo de turno titulado: *Apuntes sobre la impotencia.*

Dr. Hurtado.—No opina que las lesiones prostáticas produzcan la impotencia, sino la esterilidad, y cree que este punto fué el que debió haber tratado el Dr. Díaz Lombardo; pues los enfermos de la próstata suelen tener hasta mayor cantidad de líquido en sus eyaculaciones; pero en ese líquido no hay zoospermas; son aptos para efectuar el coito, pero no para engendrar. Recuerda que últimamente se ha averiguado que las vesículas seminales no son simples receptáculos como antes se creía, sino que en ellas, como en el testículo, se forman espermatozoides y que el líquido prostático si bien no los forma, favorece en gran manera su vitalidad, de tal suerte que sus alteraciones la comprometen y de ahí la esterilidad de los prostáticos. Las inflamaciones de la uretra profunda son la causa de la prostatitis crónica, que preocupa mucho á los enfermos, que se creen atacados de espermatorrea. La esterilidad, por otra parte, no le parece que deba ser siempre considerada como un mal y opina que hay condiciones en que está indicado provocarla artificialmente como lo ha hecho un médico de Los Angeles, California, en experimentos en animales, determinando la esterilidad de las hembras por la ligadura de la trompa en su parte media, y la de los machos por la ligadura de la arteria deferencial. Cree que en una cliente suya que ha tenido 21 embarazos y solamente cinco partos á término á costa de reposos y grandes cuidados durante sus embarazos, estaría indicada una operación de esta naturaleza. En cuanto al tratamiento de la esterilidad, le parece indicada la opoterapia y los tónicos del sistema nervioso de que tanto sufren estos enfermos.

Dr. Díaz Lombardo.—No ha cometido el error que cree el Dr. Hurtado. Se propuso tratar realmente de la impotencia, no de la esterilidad. La primera es mucho más frecuente, como se lo ha demostrado su práctica; muchos enfermos de impotencia ha tenido ocasión de tratar y poquísimos de esterilidad. La impotencia puede reconocer varias causas; pero él sólo se quiso ocupar en su trabajo de las que reconocen por origen lesiones de los órganos genitales que son los más comunes, siendo lo más frecuente

que radiquen en la próstata en forma de inflamación crónica. Su origen casi constante, salvo raras excepciones, es la blenorragia, de la que no es complicación prematura, sino muy tardía: en uno de sus casos la impotencia se presentó después de transcurridos 10 años de la blenorragia. Por otra parte, no se presenta brusca, sino nisidiosamente, principiando por ciertas aberraciones en el acto del coito, tales como la eyaculación prematura, las erecciones incompletas, etc. Su efecto depresivo sobre el sistema nervioso es inmenso y ha sido causa en muchos casos de labrar la desgracia de los matrimonios. La creencia general de que la impotencia es fenómeno más bien de orden nervioso que genital es causa de fracaso en el tratamiento. El exponente comulgaba con estas ideas hasta hace 2 años y muy raro era el éxito que obtenía el tratamiento de la impotencia; habiéndose mejorado inmensamente su estadística desde que ha buscado y tratado las causas locales en los órganos genitales, como lo demuestra en su trabajo. Se propone seguir estudiando el asunto y tratarlo con mayor amplitud más adelante.

Dr. Manuell.—Considera, como el Dr. Díaz Lombardo, que la impotencia tiene mayor importancia práctica que la esterilidad. Esta última viene generalmente por obstrucción de los canales vectores de la esperma consecutivamente á complicaciones de la blenorragia y es generalmente incurable; pues la obstrucción de los canales es seguida de atrofia de la glándula por falta de funcionamiento conforme á la regla de que la función hace al órgano. La impotencia, en cambio, es curable en muchos casos, como lo demuestra el Dr. Díaz Lombardo en su trabajo. Le ha llamado la atención que el Dr. Hurtado diga haber observado filamentos fibrinosos en la orina de los blenorrágicos crónicos, lo que no tiene la menor razón de ser; puesto que la inflamación de la uretra no puede dar más que exudados mucosos ó muco-purulentos; pero no serosos, que son los únicos que contienen fibrina. Cree que se trataría de un lapsus.

Dr. Hurtado.—Queda convencido por lo dicho por el Sr. Díaz Lombardo, que éste deseó ocuparse y se ocupó en efecto, de la impotencia y no de la esterilidad. Los blenorrágicos llegan en general á la cronicidad por apatía y por no ponerse desde luego en manos de especialistas; conformándose por lo común con ver pasar los síntomas agudos y cesar el escurrimiento abun-

dante y se dan por curados, no sabiendo nada positivo de las complicaciones que por este abandono les suelen venir más tarde. Insiste en que las prostatitis crónicas pueden ser causa no sólo de impotencia, sino también de esterilidad. El papel de la próstata es tan importante en la función genésica que se ha visto que las prostatectomías son seguidas de impotencia y de esterilidad. Conviene con el Dr. Manuell en que no puede haber en los exudados de la blenorragia crónica exudados fibrinosos; él se refirió á la apariencia de éstos y no á su naturaleza.

Dr. Cicero.—El asunto es muy importante, tanto en lo que se refiere á la esterilidad como en lo tocante á la impotencia. Con respecto á la primera hay que hacer algunas consideraciones complementarias. En la esterilidad hay que distinguir dos casos diferentes: los de aspermia y los de azoospermia. En los primeros, que son los menos frecuentes, hay ausencia absoluta de la secreción espermática. En los últimos, ésta existe, pero incompleta, pues faltan en ella los espermatozoides. Este es el caso particularmente de la esterilidad causada por las epididimitis blenorrágicas, consecutivamente á las cuales los conductos vectores de la esperma en este órgano se obstruyen é impiden el paso de los espermatozoides formados en el testículo, variando la importancia de la obstrucción según que esté situada en la cabeza ó en la cola del epidídimo, obstruyendo sólo algunos tubos vectores en el primer caso y todos en el segundo, siendo en estos casos segura la azoospermia. Como en muchos casos la epididimitis es unilateral, los espermatozoides del lado sano pueden proveer á la función procreadora; pero si los dos epidídimos han sido interesados, la esterilidad es forzosa. No hay que creer, sin embargo, que consecutivamente venga por fuerza en todos los casos la atrofia del testículo y la falta de formación en ellos de espermatozoides; pues en varias ocasiones la punción del testículo con una jeringa de Pravaz ha demostrado la persistencia de ellos. Basado en esto, un cirujano americano, el Dr. Martin, ha podido practicar con éxito brillante una operación: la anastomosis epidídimo-deferencial entre el canal deferente y la cabeza del epidídimo. En el caso en que la practicó, el éxito fué demostrado por el nacimiento de un niño 10 meses después de la operación, siendo que en varios años que tenía de casado no había podido hacer embarazada antes á su mujer.

Dr. Díaz Lombardo.—Insiste nuevamente en que la esterilidad y la impotencia son dos fenómenos completamente distintos é independientes. En otro tiempo creía que los impotentes eran por fuerza estériles; pero se ha convencido de lo contrario por los numerosos análisis de esperma que ha mandado hacer de individuos impotentes en los que se han encontrado espermatozoides. Está completamente de acuerdo con el Dr. Hurtado, y así lo indicó en su trabajo, en que el médico debe insistir mucho con los blenorrágicos para hacerles comprender la necesidad de un tratamiento completo y por todo el tiempo necesario para evitar complicaciones importantes tardías.

Dr. Manuell.—Aclara que no quiso decir que la única causa de esterilidad fuera la blenorragia; sino que ésta es solamente la causa por obstrucción de los conductos vectores de la esperma. Está de acuerdo, por lo demás, con lo expuesto por los Dres. Hurtado y Cicero.

La Secretaría da en seguida cuenta de que habiendo expirado el plazo de la convocatoria para proveer las plazas vacantes en las secciones de Medicina General, Medicina Legal, Obstetricia, Oftalmología y Química Médica, se habían presentado para obtenerlas, llenando todos los requisitos exigidos por el reglamento, los Dres. Samuel García para la de Medicina Legal, Everardo Landa para la de Obstetricia, Rafael Silva para la de Oftalmología y Emilio del Raso para la de Química Médica, no habiéndose presentado candidato á la de Medicina General.

Se procedió en seguida á la votación de los socios que habrán de integrar las secciones en que no está completo el número de tres para rendir dictamen sobre las memorias presentadas por los solicitantes, y resultaron electos: El Dr. Loaeza para integrar la de Medicina Legal, el Dr. López Hermosa para la de Obstetricia y los Dres. Mendizábal, Búlman y Ulrich para la de Química Médica.

A las 8 h. 40′ p. m. se levantó la sesión.

R. E. Cicero,
Secretario.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 11.

Sesión del día 15 de Diciembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. SORIANO.

A las 7 h. 15′ p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. La Secretaría dió cuenta con las comunicaciones y publicaciones recibidas.

El Dr. Monjarás envió una carta pidiendo se le dispensara de asistir á la Academia mientras dura su ausencia por la representación que lleva del país á la Convención Sanitaria Internacional, que va á reunirse en Costa Rica á fines del corriente mes. Le es concedido lo solicitado.

El suscrito informa que ha recibido carta del Dr. Macouzet encargándole dé las gracias á la Academia por haberle dispensado sus faltas de asistencia en el año anterior y solicite un permiso para seguir faltando mientras dure su ausencia, que aún ha de ser larga por estar escribiendo en Marsella un tratado de Enfermedades de los niños. Se le concede la licencia que solicita.

El presidente da cuenta oficial de la sentida muerte del socio Dr. Peón del Valle, y después de nombrar á los Dres. Calderón y Terrés para que den el pésame á la familia, en nombre de la Academia, se levanta la sesión en señal de duelo.

Asistieron los socios Dres. Bulman, Calderón, Carrillo, Cosío, González Urueña, Loaeza, Manuell, Prieto, Saloma, Soriano, Terrés, Troconis Alcalá, Mendizábal y el Secretario primero que suscribe.

R. E. Cicero.

Tomo V. Tercera Serie. Número 4. Abril de 1910.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 11.

Sesión del día 22 de Diciembre de 1909.

PRESIDENCIA DE LOS SRES. DRES. SORIANO Y VILLARREAL.

El Sr. Dr. Calderón leyó su trabajo de turno, titulado "Algunas aclaraciones médico-legales á los artículos 520, 544, 545 y 546 de nuestro código penal."

Se puso á discusión, y como la memoria termina con una proposición en que la Academia debe emitir su parecer y su voto, esta Secretaría da lectura á dicha proposición para saber si se toma en consideración, y habiendo contestado la Academia por la afirmativa, fué puesta al debate.

Dr. Troconis.—Entiendo que el interesante asunto tratado por el Sr. Dr. Calderón, es añejo en esta Academia. Entiendo igualmente que ha sido tema de estudios especiales verificados en su seno y aún creo que existe una comisión nombrada anteriormente para ocuparse de estos asuntos. Tengo el recuerdo de que tales estudios nacieron con motivo de los concursos de todas las sociedades científicas unidas, y aun creo que el Sr. Dr. Parra recibió algún encargo acerca de estos asuntos, de parte de la Academia, por lo cual hoy que revive la cuestión, creo deben revivirse igualmente los antecedentes que existen respecto de ello. Disiento del Sr. Dr. Calderón cuando desea que la Academia tome participio activo en que la reforma se lleve á la práctica; para mí el estudio debe hacerse en el terreno verdaderamente científico, esto es, abstracto, y creo que bajo otro

punto de vista que no sea el neutral en estos asuntos, la Academia sale de su objeto.

Dr. Calderón.—Yo no tenía conocimiento de que estos asuntos se hayan tratado en la Academia, lo cual no obsta para mi objeto, que es únicamente alcanzar resultados prácticos en esta cuestión, por las razones que campean en mi memoria.

Dr. Villarreal.—La proposición del Sr. Dr. Calderón, que se discute en estos momentos, entraña en realidad dos partes: la primera, desea claramente que una comisión nombrada por la Academia, haga los estudios técnicos referentes á la cuestión propuesta; hasta aquí es del todo factible su idea, y creo recibirá el apoyo de la Academia; en la segunda parte de su proposición desea que la misma Academia haga una excitativa á quien corresponda para que se modifiquen los artículos del Código Penal, objeto de su memoria. En este punto sí parece que toma parte la corporación en un asunto que puede ser ajeno á sus fines, por lo cual yo ruego á los señores académicos mediten su resolución.

Dr. García.—El importante estudio del Sr. Dr. Calderón señala todo un asunto que él ha encontrado deficiente en la práctica civil, el cual yo he encontrado igualmente malo en los tribunales militares, por lo cual, y abundando en las ideas y deseos del Sr. Dr. Calderón, creo debe ocuparse la Academia de estos asuntos. Es cierto, como manifiesta el Sr. Dr. Troconis, que hay una comisión nombrada hace tiempo para hacer estudios relativos á estos temas y está integrada por los Sres. Dres. Parra, Ramírez de Arellano y el que habla, comisión que nació á causa de una memoria mía, en que propuse fuera revisada la clasificación médico-legal de las heridas. No creo que sea importuno de parte de la Academia hacer estos estudios y dar á conocer sus conclusiones á la Superioridad, tanto más cuanto que en estos momentos una respetable comisión está encargada de revisar los Códigos, á ella podía dársele el conocimiento del resultado de nuestros estudios, lo cual redundará, estoy cierto, en beneficio de la administración de justicia.

Dr. González Fabela.—Yo estoy de acuerdo con todo el contenido de la proposición del Sr. Dr. Calderón; únicamente suplico que el autor de la memoria se agregue á los miembros ya existentes de la comisión.

Dr. Calderón.—Manifiesto honradamente que no conocía los antecedentes acerca de este asunto; pero creo debemos llevar nuestros conocimientos médico-legales á la comisión de que habla el Sr. Dr. García ó á quien corresponda.

Dr. Troconis.—Una vez más me complazco en manifestar la importancia del asunto; mas deseo se tome en cuenta mi modo de ver.

Preguntado el Sr. Calderón si está dispuesto á dividir su proposición, contesta por la afirmativa, y habiendo dado lectura esta Secretaría á la primera parte en que manifiesta sea nombrada una comisión de 5 miembros para que haga los estudios del caso, se preguntó á la Academia si se consideraba suficientemente discutida, contestó por la afirmativa y puesta á votación fué aprobada por unanimidad; por lo cual se le suplicó al Sr. Dr. Calderón redactara la segunda parte, lo cual efectuó manifestando en ella que, la comisión nombrada gestionará por los medios que crea oportunos la realización de las conclusiones á que llegue.—Se puso á discusión.

Dr. Icaza.—Yo creo que es á la Academia á quien toca procurar que se lleven á la práctica las resoluciones á que llegue, porque no veo de qué medios podría valerse la comisión.

Dr. Villarreal.—Se ha indicado justamente que no fuera la Academia quien hiciese estas gestiones, por salir de su objeto, mientras que la comisión de un modo particular puede hacerlo sin estorbo.

Dr. Icaza.—Creo que la Academia es la que debe hacer estas gestiones porque son asuntos que estudia una comisión de su seno y nombrada por ella. Además, las conclusiones á que se llegue serán, previa discusión, en la misma Academia, y sin asegurar cuáles sean los medios de que se valga, puede expresarse en la proposición que por los medios que juzgue oportunos.

Dr. Troconis.—Son convincentes las razones del Sr. Dr. Icaza, por lo cual por mi parte las acepto.

Se pregunta al Sr. Dr. Calderón si da una nueva forma á la proposición, lo cual hace gustoso, toda vez que lo propuesto por el Sr. Icaza es lo contenido en su proposición primitiva y realiza su modo de ver. Redactada que fué la proposición se pu-

so á discusión, y como nadie usara de la palabra, se sometió á votación y fué aprobada por unanimidad.

Preguntada la Academia si aceptaba los nombramientos hechos anteriormente, más el del Sr. Dr. Calderón, contestó por la afirmativa, por lo cual se procedió á elegir un quinto miembro, resultando con mayoría el Sr. Dr. Lavalle Carvajal, con lo cual el Sr. Dr. Villarreal que preside la sesión declaró formada la comisión por los Sres. Dres. Parra, Ramírez de Arellano, García Calderón y Lavalle Carvajal, lo cual se les comunicará por la Secretaría.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Vergara Lope para una lectura extraordinaria, la cual tituló "Una nueva é importante aplicación de la Orto-radiografía."—Se puso á discusión.

Dr. González Urueña.—Encuentro que son muy loables los esfuerzos del Sr. Dr. Vergara Lope al darnos cuenta de los estudios á que se dedica con tanto éxito, únicamente que la lectura de su memoria me sugiere algunas observaciones á ella, que voy á permitirme hacerle. Para esto me permito decirle que hay dos procedimientos fundamentales para estudiar al niño en la edad escolar y por lo que á higiene escolar toca, uno enteramente exacto, ha menester un gran instrumental y la especialización del personal que lo maneje; el segundo se vale de medios menos complicados, los estudios que ejecuta son menos profundos; mas no por eso carece de bastante exactitud, sobre todo, da conocimientos de real utilidad, para lo que se refiere al crecimiento llamado fisiológico en los niños, el cual, cuando no se verifica en normales condiciones, hace presumir una dolencia que más tarde se desarrollará. Y así, la talla de los niños es asunto perfectamente estudiado y los procedimientos que usamos los médicos higienistas en las escuelas, dan resultados bastante aproximados, que son de gran utilidad. Igual cosa digo refiriéndome al peso.

Sabido es que en los países muy cultos conocen perfectamente la relación que entre talla y peso debe haber para que un niño sea fisiológico y hasta se conoce que durante el invierno aumenta más el peso de un niño que su talla, en tanto que en verano es la talla la que guarda el primer lugar. La alteración de esta fórmula llamada de disociación hace prever la enfermedad, y todos estos datos tan ventajosos se han obtenido sin necesidad

de ocurrir á los complicados aparatos á que se contrae la memoria del Sr. Dr. Vergara Lope. Son tan importantes los sencillos medios de que hablo y tan útiles sus resultados, que se han construido tablas en que se hallan consignadas las medidas en cuanto al aumento de talla y peso en los niños, estas tablas se colocan en cuadros en las escuelas para que sean tenidas en cuenta por los profesores, quienes deben vigilar el crecimiento de sus discípulos, dando cuenta, á quien corresponda, de las diferencias advertidas en relación con las medidas citadas. Estos resultados son de aplicación y conocimiento inmediato, cosa que no sucede con el proceder de gabinete relatado por el Sr. Dr. Vergara Lope.

El otro inconveniente que encuentro al procedimiento del Sr. Dr. Vergara Lope estriba en que sólo permite conocer al niño en una sola posición y esto es defectuoso para los usos escolares, porque es preciso conocer las dimensiones del niño entre otras posiciones en la de sentado, y esto para apropiar la mesa-banco á cada talla. No es indistinto sentar á niños de todas edades en la primera mesa-banco que nos viene á mano, como se hace entre nosotros. En el extranjero se mide á los niños estando sentados, para conocer la longitud del fémur, lo cual se utiliza para decretar la llamada profundidad de la mesa-banco, cuya profundidad quiere la ciencia de higiene escolar que sea de las dos terceras partes que posee el muslo en las dimensiones que indiqué. Igualmente es preciso conocer la llamada distancia epigástrica, á saber: la que existe entre el epigastrio del niño y el suelo, la cual sirve para fijar la altura de la mesa. Y todos estos hechos perfectamente precisados se obtienen por procedimientos muy prácticos, y usados con cuidado dan la exactitud necesaria.

Hago estas ampliaciones para hacer ver cuán importantes son los estudios de higiene escolar á que se dedica el Sr. Dr. Vergara Lope en el gabinete de Antropometría que dirige.

Dr. Vergara Lope.—Hace pocos días tuve el honor de presentar á esta Academia una memoria en que, al dar cuenta de los trabajos antropométricos que se han emprendido en nuestro país en el gabinete que dirijo, encarecía la importancia de ellos aludiendo justamente á las importantes razones que acaba de exponer el Sr. Dr. González Urueña. Respecto á los resultados

que yo obtengo, ya he dicho que son casi matemáticos, y por lo mismo muy superiores á los aproximados á que él se refiere, tomados además en las escuelas en condiciones poco favorables y con precipitación, los cuales nunca pueden consignarse como de exactitud científica. No por esto desconozco el interés de las menos exactas á que se refiere el Sr. Dr. González Urueña.

Con respecto á mis medidas sólo se toman en una actitud; así es realmente, pero como se conocen todas las distintas partes del esqueleto, pueden utilizarse sumando las que sean necesarias en las demás posiciones del niño. Justamente he puesto en manos del Sr. Dr. Uribe y Troncoso, Jefe del servicio higiénico escolar, para que lo eleve á conocimiento de la Secretaría de Instrucción pública y Bellas Artes, el resultado de mis estudios, fijando la dimensión media del niño en los seis y los siete años, para que teniéndolas en cuenta se fijen las distancias de los muebles escolares.

Dr. Troconis.—He escuchado con gran interés el trabajo del Sr. Dr. Vergara Lope, y esto tanto más cuanto que especialmente en lo que toca á la parte final de su memoria, se refiere este señor á un asunto acerca del cual debe emitir dictamen muy en breve la Sección de obstetricia de esta Academia, de la cual me honro en formar parte, siéndome interesantísimo conocer algunos puntos que él ha tocado. Voy á formular unas preguntas precisas al Sr. Dr. Vergara, y suplico se haga constar todo eso en el acta porque así conviene para fundar el dictamen en conocimientos exactos.

Sea la primera el aparato de que se trata; ¿se llama ortodiógrafo ú ortodiagrafo? como lo indican las radicales griegas?

2ª pregunta.—Las medidas calibradoras empleadas para hacer las mediciones, ¿son lo mismo que los compases con que se hacen dichas medidas?

3ª pregunta.—¿El ortodiagrafo empleado de que se habla es el de Dorn, según yo creo, por más que se haya modificado en detalles?

4ª pregunta; y es la más importante.—¿El compas con que hizo las medidas el Sr. Dr. Landa es ideado por este señor ó por el Sr. Dr. Vergara Lope?

Dr. Vergara Lope.—El aparato debe realmente designarse como yo le llamo en mi memoria, ortodiagrafo y no ortodiógrafo

como se le llama al decir del Sr. Dr. Troconis Alcalá, en alguna otra memoria; el primero es el nombre que trae en la placa alemana donde fué construido el aparato presentado por mí. Su autor primitivo es Lévy Dorn, y lo modificó después Groedel, por mi parte lo ví cuando fuí en unión de mi maestro el Sr. Dr. Licéaga al último Congreso de la Tuberculosis; entonces llevaba yo la idea de aplicar la ortodiagrafía al estudio del cuerpo humano, y me encontré el problema enteramente resuelto, así es que yo sólo modifiqué la mesa en que se toman las proyecciones, mandando hacer una grande en que se toma todo el cuerpo, mandé, además, modificar los soportes de la mesa poniéndoles abajo unas ruedas para que deslicen en rieles, en lugar de ser fijos, así es que el aparato corresponde á los autores extranjeros y no á mí.

Con respecto á las reglas calibradoras, son, como su nombre lo indica, una varilla longitudinal con un extremo fijo, y en toda su longitud corre una porción movible para adaptarse á las medidas que se trata de tomar, no siendo por lo mismo un compás.

En lo que toca al aparato empleado por el Sr. Dr. Landa, diré: que me consultó acerca de la manera como podría emplearse el ortodiagrafo y las reglas calibradoras usadas por mí. Entonces le dí la idea de que aumentara la longitud de una de las ramas para hacerlo adaptable al desarrollado abdomen de las embarazadas, le dibujé el aparato ya modificado, y le indiqué se dirigiera á un entendido mecánico á quien tengo instruido en la construcción de estos aparatos, aconsejándole por último que pusiera en el aparato un nivel para poder buscar la horizontalidad con la exactitud que la ciencia requiere en estas investigaciones. Este nivel no llegó á ponerse en el aparato.

Dr. Troconis.—Me basta con lo expuesto por el Sr. Dr. Vergara Lope; agradezco sobremanera su deferencia en haber obsequiado mis preguntas contestando tan categóricamente, y pido se haga constar en el acta que el Sr. Dr. Vergara Lope dió la idea de la medida calibradora usada por el Sr. Dr. Landa; dió también el primero de estos señores el dibujo, y el hábil mecánico hizo una ventajosa modificación al aparato.

Ahora yo pregunto, ¿qué toca en la invención de esta medida al Sr. Dr. Landa? Por otra parte, el Sr. Dr. Vergara hace con-

sistir la utilidad de sus aparatos y de sus trabajos en la exactitud científica que poseen, casi matemática, según lo indicado. Ahora bien, si cuando el Sr. Dr. Landa usó estos aparatos los usó sin nivel, privó los resultados de la exactitud científica, único mérito que podían tener, puesto que las privó del aparato que que debió darle la horizontalidad científicamente hablando. Como las otras respuestas del Sr. Dr. Vergara Lope son tan evidentes, únicamente repito mi deseo de que sean consignadas con toda exactitud en el acta.

DR. LOAEZA,
SECRETARIO 2°.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 29 de Diciembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

El *Dr. Chacón* leyó su trabajo de turno, titulado: "Nota sobre los cristales amarillos."

El suscrito dió lectura al trabajo enviado por el *Dr. Otero*, socio correspondiente en San Luis Potosí, titulado: "Breves apuntes acerca del suero-diagnóstico de la sífilis."

El *Dr. Manuell* hizo una comunicación relativa á un enfermo, que presentó, el que le fué enviado hace algunos meses por el Dr. Valdés. Por el conmemorativo no halló antecedentes de importancia. La sintomatología consiste principalmente en un crecimiento considerable de las manos que se ha ido efectuando en tiempo relativamente corto, en un principio de fenómeno semejante en los pies; taquicardia persistente, pues siempre que le ha tomado el pulso ha encontrado que éste late de 130 á 140 veces por minuto; sudores abundantes é infartos ganglionares, de los que algunos, del cuello, simulan de pronto un crecimiento del cuerpo tiroides, que una vez explorado resulta normal. Tratado por preparaciones de cuerpo tiroides mejoró mucho; pero después suspendió la medicación y la enfermedad volvió á avanzar. El diagnóstico que ha formulado es, Acromegalia incompletamente desarrollada; pues entre otros elementos falta el gigantismo, no obstante que el paciente sólo cuenta 17 años de edad. Se propone seguirlo tratando con cuerpo tiroides ó mejor con cuerpo hipofisiario, que según parece da mejores resultados.

Fueron nombrados los Dres. Terrés y Cosío para examinar al enfermo; pero á propuesta del Dr. Orvañanos se pospuso el examen para cuando pudieran hacerlo en lo particular y con toda calma, de tal suerte que en la siguiente sesión rendirán su dictamen.

El *Dr. Montaño*, relator de la Sección de Oftalmología, dió lectura al dictamen relativo al trabajo del Dr. Silva, optando para la plaza vacante en esa sección. Quedó de primera lectura.

R. E. CICERO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 14.

Sesión del día 5 de Enero de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

El *Dr. Villarreal* presentó una enferma á la que operó, dos años ha, de un epitelioma uterino por la vía vaginal, haciendo el vaciamiento por el procedimiento que ya en otras ocasiones ha descrito á la Academia, practicando la histerectomía total y vaciamiento del tejido celular pélvico, haciendo la operación con raquianestesia. La cicatriz operatoria es perfecta y así se conserva hasta la fecha, blanda y sin haber aparecido en ella ningún endurecimiento que pudiera hacer pensar en la reproducción del tumor. El caso es muy instructivo porque aún hay muchos médicos que tienen al cáncer en general, y muy especialmente al de la matriz, por incurable y creen que la operación es seguida fatalmente de reproducción. El caso que acaba de presentar contribuye á demostrar, con otros muchos, que esa opinión es errónea. A la Academia presentó, en otra ocasión, otro caso en que después de nueve años de la intervención, no se había reproducido el tumor. Lo que importa en la práctica es operar pronto y completamente. Por esto sería conveniente que hasta las parteras y los estudiantes de Medicina supieran diagnosticar, prematuramente, el cáncer de la matriz, para que las enfermas fueran enviadas, desde luego, á operadores hábiles y prácticos en la materia. Los únicos cánceres de la matriz inoperables son aquellos en que ya han sido invadidos los ganglios y el tejido celular pélvico.

Fueron nombrados los Dres. García, Malda y Velázquez Uriarte para examinar á la enferma.

El *Dr. Malda* principia por felicitar al Dr. Virrareal. Por los antecedentes que recogió, halla que el diagnóstico es completamente exacto. El examen reveló la existencia en el fondo de la vagina de una cicatriz blanda, sin complicación de ningún género. No hay dolor espontáneo ni á la presión. Estos datos recogidos son muy importantes, pues en los casos de reproducción de cánceres que él ha visto, aquélla ha comenzado siempre por la cicatriz y en el caso no hay el menor asomo de reproducción, ni en ella ni en ningún otro punto.

El *Dr. Velázquez Uriarte* informa que la curación de la enferma es perfecta hasta la fecha. La cicatriz se encuentra á muy corta distancia de la vulva y esto tiene grandísima importancia, porque indica que se sacrificaron las paredes de la vagina hasta llegar á lugares completamente sanos, lo que es un valiosísimo elemento de éxito. La cicatriz es blanda; no presenta el más mínimo endurecimiento. Llama la atención acerca de que habitualmente no se sigue en estas intervenciones la vía vaginal, que es la más natural, y (aunque á primera vista no lo parezca) en realidad la más amplia y por la que se maltratan menos los órganos circunvecinos. Si siempre se siguiera esta vía, es seguro que se salvaría el 90% de las operadas. En varios casos acontece que el canal vaginal es estrecho y no deja vía amplia para la intervención. En estos casos se puede ampliar la vía por medio de incisiones para-vaginales, como lo vió hacer hace varios años al Dr. Villarreal y después á varios cirujanos en Viena. En vista de las buenas condiciones en que se encuentra la enferma presentada, juzga que la reproducción tardará mucho tiempo en presentarse.

El *Dr. Villarreal* da las gracias á los Señores preopinantes y dice que es cierto que usaba las incisiones para-vaginales, abriendo el perineo, bien en medio, á la derecha ó á la izquierda, según los casos; pero nunca lo hizo sistemáticamente. Actualmente casi nunca las emplea, sino tan sólo cuando se encuentra con perineos muy fuertes y altos, ó vaginas excesivamente estrechas. Cuando las histerectomías las practica en enfermas de cáncer de la matriz, se abstiene mucho más de esas incisiones, porque como comienza sus operaciones seccionando la vagina en la

unión de su tercio inferior con el medio, esto le da un vasto campo operatorio en el que maniobra con libertad, y solamente en casos en que se desprenden las ligaduras colocadas en vasos profundos ó en aquellos en que es preciso intervenir en los uréteres, recurre á la debridación del perineo para ampliar su campo operatorio. En cambio, cuando el cáncer está bien limitado al cuello, la operación es mucho más sencilla y el resultado siempre satisfactorio.

El *Dr. Montaño*, relator de la sección de Oftalmología, dió lectura al dictamen relativo al trabajo presentado por el Dr. Rafael Silva, optando á la plaza vacante en esa sección.

Puesto á discución el dictamen, el *Dr. Gayón* hizo uso de la palabra para manifestar que le complacía haber podido comprobar la pericia del Dr. Silva en bacteriología, cosa que él ignoraba, y elogia á dicho señor, porque no obstante su competencia, acude á los bacteriólogos de profesión cuando necesita algún examen de esta naturaleza en sus enfermos

Sometidos á votación las proposiciones finales del dictamen, en que se admite como socio para ocupar la plaza vacante en la sección de Oftalmología al *Dr. Rafael Silva* y se propone sea publicado su trabajo, seguido del dictamen, ambas fueron aprobadas, quedando nombrado, por lo tanto, Académico, el Dr. Rafael Silva para ocupar la citada plaza.

El *Dr. Ulrich*, relator de la Comisión nombrada para juzgar si es de admitirse al *Dr. Emilio del Raso*, aspirante á la plaza vacante en la sección de Química Médica, da primera lectura al dictamen respectivo.

R. E. Cicero,
Secretario 1o.

BIBLIOGRAFIA.

El Dr. D. Alejandro Uribe.

Grande motivo de satisfacción es para mí, y de honra, el presentarme ante vosotros en esta aula insigne.

La benevolencia de Uds., más que mis propios merecimientos, ha hecho que pueda yo contarme en el número de los escogidos que sois vosotros, tal vez porque estais convencidos, como es cierto, de que vengo aquí poseído de los mejores deseos de trabajar con ahinco, y así procurar hacerme digno de la distinción que he recibido.

Deseo que mis primeras palabras sean para expresar mi pro-

fundo reconocimiento á Uds. y especialmente á la amable Comisión Dictaminadora y á los Sres. Académicos concurrentes á la última sesión, quienes me favorecieron con su unánime aceptación.

La fracción 4ª del artículo 7º del reglamento, me impone el deber, que en el caso es grato, de hacer la biografía y el elogio de mi antecesor el Sr. Dr. D. Alejandro Uribe.

Nació en Texcoco el año de 1856 y fué hijo del Sr. Dr. D. Fortino Uribe y de la Sra. Dª Isabel Escalante. En su lugar natal hizo sus primeros estudios con lucimiento y beneplácito de sus preceptores, y á esto se debió que le fuera destinada una beca vacante en la capital del Estado de México, para continuar sus estudios en el Instituto Literario de Toluca, en donde conquistó las mejores notas durante sus cursos preparatorios. El Estado, como nueva recompensa á sus esfuerzos, le concedió una pensión para que pudiera seguir su carrera profesional en la Capital de la República. Durante el tiempo que permaneció en la Escuela N. de Medicina, no desmereció de sus antecedentes, antes bien, los confirmó conquistando el nombre de excepcional estudiante, y, en varios años, premios en los cursos que siguió. Dos raras cualidades demostró desde entonces poseer: Una gran memoria y un decidido é innato amor al estudio de las Ciencias, especialmente las de observación. Ya se comprende el caudal de conocimientos que acaparó y que no hizo mas que enriquecer en el curso, no muy largo, de su vida.

El talento, lumbre divina que, irradiando de los privilegiados cerebros, ilumina á su al derredor con esplendorosos rayos, que alumbra en las tinieblas y ensancha los horizontes, es un don celestial que no siempre está exento de peligros. Quien lo posee podrá llegar á ser un genio, pero á veces, confiando demasiado en sí mismo, abandonará el estudio por el cual podrá, quien quiera que no tenga una superior inteligencia, llegar á adquirir la experiencia de los antepasados, que es, en suma, gran parte del saber.

Y no sólo. La función hace al órgano. Ejercitando las facul-

tades mentales, se perfeccionarán éstas, del propio modo que los ejercicios físicos aumentan la fuerza muscular, á la manera que la corriente logra formar, á la larga, el cauce.

Y era de ver cómo, en el Dr. Uribe, mediante el arduo estudio y la constante gimnástica de sus naturales facultades, se perfeccionaron sus dotes de observación; cómo se robusteció su criterio; cómo adquirió el pronto y fiel conocimiento de las cosas y de los hechos.

Su título profesional de Químico-Farmacéutico lo recibió el año de 1877, y el de Médico-Cirujano en 1882. Una vez obtenidos estos títulos profesionales, se dedicó con más ahinco aún al estudio de las Ciencias Físico-Químicas y Naturales, por las que siempre tuvo predilección

Modesto por naturaleza, y pensando como el antiguo filósofo, "ego unum scio ut nihil scire," se afanó por asimilarse las sabias enseñanzas de los Maestros; en verificar por sí mismo lo que ya era sabido, para procurarse así cierta experiencia propia. Creía no ser de la talla de los genios que descubren, y era de opinión que la vida es corta y el arte largo, como dice Hipócrates, para aprender. Este conocimiento de sí mismo y de los límites de su propio valer, que en su modestia restringía, fué una de sus cualidades características.

Yo sé, Señores, que entre vosotros puede haber quienes hayan realizado lo que no á muchos está concedido, el ser descubridores; pero también conozco que en los actuales tiempos la soberbia humana está en apogeo.

Cualquiera incipiente operador posee sus pinzas H ó su procedimiento R, y no faltan estudiosos jóvenes que con la mayor facilidad, y hasta buena fe, creen haber descubierto una nueva entidad morbosa, ó haber visto algún desconocido micro-organismo, hasta entonces oculto á la escrutadora mirada de los sabios.

¡Qué buen ejemplo de prudente modestia nos ofrece el Sr. Dr. Uribe, y qué digno de ser imitado!

Entre otros importantes trabajos realizados por él, recuerdo que en unión de un sabio químico que es sin duda de Udes. conocido, el Sr. Prof. Víctor Lucio, discurrió y propuso un procedimiento para la valoración del ázoe total, que más tarde

habría de venir bautizado de Europa con el nombre de dos químicos franceses.

Con la colaboración del mismo señor, implantó en el Consejo de Salubridad numerosos procedimientos rápidos y fieles para el descubrimiento de los fraudes en las substancias alimenticias.

Al Instituto Patológico Nacional dedicó un método por él discurrido, para la rápida valoración del ácido úrico, y numerosos estudios que, en su conjunto, constituyen un verdadero curso de análisis de química biológica.

Contribuyó con múltiples é interesantes artículos para la formación de la Farmacopea Mexicana, y fué autor de varias memorias, entre ellas una acerca de la glucosa, y otra relativa á la formación y origen de las grasas del organismo.

Muchos é importantes puestos ocupó: Preparador de Farmacia é Historia de las Drogas y de Análisis Química; Profesor adjunto de la cátedra de Farmacia; Profesor por oposición de la clase de Química Biológica, en donde se conquistó el respeto y el cariño de los alumnos, pues supo demostrar con su trato afable y los buenos resultados de su enseñanza, que el Profesor puede ser el amigo del alumno á quien cariñosamente guíe por el escabroso camino que él mismo ya pasó con tropiezos.

Su sistema de enseñanza encontró algunas críticas injustificadas.

Convencido como estaba de que lo que con dificultad se adquiere, se conserva mejor, dejaba al discípulo que hiciera esfuerzos para aprender, y que por sí mismo viera y se convenciera del por qué de un fracaso experimental. Yo recuerdo haber, durante mis primeros tiempos de preparador de su cátedra, luchado más de un mes queriendo demostrar las reacciones de la urobilina en las orinas normales, pues algunos autores aseguran que allí se encuentra, hasta que me convencí de que dicho cuerpo es un producto patológico, y que en consecuencia no es fácil hallarlo en las orinas normales.

Para demostrar á los alumnos que el indigógeno se desarrolla en las perturbaciones de las funciones intestinales, los estimulaba á verificar por sí mismos la experimentación, ofreciendo quitar una ó dos faltas de asistencia, pecado venial contra el reglamento de la Escuela, á quien se ocasionara una ligera

indigestión con guisos ad hoc. Otras veces prometía buena calificación al que se resignase á ingerir la desagradable comida de prueba y consintiese en sufrir la introducción de la bomba estomacal.

Recientemente la Sociedad de alumnos de la Escuela de Medicina, como justo homenaje de gratitud á su maestro, colocó su retrato en el local de la cátedra que fundó.

Por muchos años fué químico del Consejo de Salubridad, en donde se conquistó el afecto y le estimación de sus jefes, compañeros y subordinados, así como la mala voluntad de los adulteradores.

Como perito químico–legista, tuvo ocasión de manifestar en más de una vez sus grandes dotes de químico y de sagaz observador, descubriendo algunos envenenamientos criminales hechos de mano maestra, como el no muy remoto y sí memorable *perpetrado en Torreón, por medio de la aconitina*, veneno que, como se sabe, es muy difícil de descubrir.

Su amor al estudio fué la causa que determinó su enfermedad, una oscura lesión pulmonar crónica, y su obstinación en seguir en el trabajo hasta lo último, respirando doce horas por día una atmósfera viciada por los irritantes gases del laboratorio, fué el motivo por lo que su salud fué lenta, pero seguramente minándose, hasta el desenlace fatal: su muerte, ocurrida en Septiembre de 1907, á la edad de 51 años, y muy poco tiempo después de haber ingresado como miembro titular á esta Honorable Academia de Medicina, en donde dejó un vacío no fácil de llenar.

Ya que su nombre quedará inscrito en los archivos de esta Corporación, os pido, por ser de justicia, que su recuerdo quede también grabado en la memoria de Udes., señores Académicos.

México, Enero de 1910.

EMILIO DEL RASO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 18.

Sesión del día 9 de Febrero de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

El socio *Dr. Rafael Silva* dió lectura al elogio del Dr. Ramos, su predecesor inmediato en el sillón que ocupa en la Academia.

El *Dr. Godoy Alvarez* da lectura á su trabajo reglamentario, titulado: "Vía de elección para el ataque de los neoplasmas de la región renal."

El *Dr. Calderón* dió segunda lectura al dictamen de la sección de Medicina Legal, relativo á la opción del Dr. Samuel García para ocupar la plaza vacante en dicha sección. Termina el dictamen proponiendo sea aceptado el candidato y publicado su trabajo junto con el dictamen. Ambas proposiciones fueron aprobadas, completando por consiguiente el Dr. Samuel García la sección de Medicina legal.

El *Dr. Ruiz* comunica que para el 4º Congreso Médico Nacional, que se reunirá en Septiembre del corriente año, había propuesto un tema relativo á vacuna, que á pesar de su importancia no fué aceptado por el Comité organizador; pero convencido como está de lo necesario que es tratar dicho asunto en el Congreso, aprovechó, como Regidor, la ocasión de proponer al Ayuntamiento, que éste, con motivo del Centenario de la Independencia Nacional, y teniendo en cuenta lo importante que es prevenir las enfermedades y muy especialmente la viruela, que tanta mortalidad causa, sobre todo en los Estados, y que se previene por completo por medio de la vacuna, se dirija al Congreso Médico pidiéndole discuta la conveniencia de establecer centros de vacunación diseminados en toda la República. A propósito de lo que era la viruela antes y lo que es ahora en las naciones más civilizadas, recuerda que cuando la guerra franco-prusiana perecieron más víctimas por dicha enfermedad que por las balas, y que justamente preocupada desde

entonces la Alemania, se ocupó de organizar convenientemente y generalizar la práctica de la vacuna, llegando al resultado brillante de que actualmente sea desconocida la viruela en ese país.

Dr. Manuell.—Desea formule el Dr. Ruiz su proposición en términos precisos.

Dr. Ruiz.—La proposición se refiere esencialmente á que todas las entidades de la Federación contribuyan para crear en todas ellas centros de vacunación numerosos, con radios de acción relativamente cortos para cada uno de ellos, con el fin de que puedan atender bien sus necesidades y que el fijar los centros quede á cargo del cuerpo médico, así como todos los detalles de orden técnico. En la proposición se hace punto omiso de si deberá ser la vacuna humanizada la que se deba emplear ó la animal.

Dr. Manuell.—La idea del Dr. Ruiz es muy levantada. Urge desde hace mucho restringir la elevada mortalidad por la viruela en toda la República, y aun en la misma capital, donde vemos casi diariamente figurar entre las causas de las defunciones 1 ó 2 casos de viruela. En Alemania, como ha dicho muy bien el Dr. Ruiz, se ha llegado á extinguirla por completo, al grado de que los médicos alemanes tienen que trasladarse á Francia para conocer la viruela, lo que es una vergüenza para esta última nación y mucho mayor es para la nuestra, que se encuentra á un nivel muy inferior al de Francia. Y sin embargo, venciendo nuestra tradicional desidia, se pueden obtener resultados enormes, como los que él personalmente obtuvo hace algunos años, en que, viniendo con las fuerzas que traían una partida de yaquis en el camino de Manzanillo á Guadalajara, supo que en los pueblos del trayecto había una epidemia seria de viruelas. Procedió á vacunar á todos los yaquis y ninguno de ellos fué víctima de la viruela, en tanto que la partida anterior, que vino á cargo de otro médico, pagó un fuerte contingente de mortalidad. Si la proposición del Dr. Ruiz llega á tener éxito, se habrá dado un gran paso; pero es menester, para que sea verdaderamente fructuoso, persistir en él con ahinco. Aprueba la salvedad hecha con respecto á la clase de vacuna, porque, en las condiciones en que estamos actualmente, sucede muy á menudo que se pidan tubos de vacuna para lugares en que es

necesaria, y aquéllos escasean tanto que no es posible obtenerlos. Es, pues, preciso poder colectar la linfa en gran abundancia para tener éxito en la empresa.

R. E. CICERO,
Seeretario 1°.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 19.

Sesión del día 16 de Febrero de 1910.

PRESIDENCIA DE LOS DOCTORES GUTIÉRREZ Y VILLARREAL

El Dr. Loaeza da lectura á su trabajo de turno, titulado: "Dos casos de afasia pitiática que llegaron á la curación completa."

El Dr. Troconis Alcalá, relator de la sección de Obstetricia, da primera lectura al dictamen que la referida Sección presenta, relativo al Dr. Everardo Landa, aspirante á integrarla.

R. E. CICERO.

PSIQUIATRIA Y SISTEMA NERVIOSO.

Dos afásicos pitiáticos que llegaron á la curación completa.

No he olvidado mi compromiso con esta Academia, de traerle el resultado de mi observación con respecto á la afasia, acompañada de autopsia, y si hoy me es más difícil, porque ya no se admiten con la anterior frecuencia en el Hospital General, enfermos de esta clase, por ser incurables, sí estaré pendiente de los raros individuos que ahí se presenten, para continuar adelante este tema.

Es actualmente tan grande cada capítulo de la patología ó de la clínica médicas, que no alcanzan los límites de una memoria con la cual se viene cada año á ocupar la ilustrada atención de esta Academia, en una lectura de turno, para desarrollarlo por completo y con la amplitud apetecida, toda vez

que con una extensión exagerada, se agotaría la paciencia de los señores Académicos que deben dedicar su atención á los variados asuntos que aquí se les exponen. Por lo cual, si de uña parte, las memorias deben ser extensas, de la otra, resalta la importancia de las lecturas circunscritas, hechas ante esta Academia, porque en ellas se exhibe más ó menos extractado, lo que cada especialista tiene sabido de su ramo en nuestro actual momento científico.

De ahí, para mí, la urgente necesidad de concretar, hasta donde sea posible, el límite de nuestros conocimientos, es decir, lo necesario que es la especialización en nuestra ciencia médica, tanto que yo me atrevo á pensar que de hoy en adelante, para sobresalir en esta profesión, no se logrará sin especializarse.

Pensando así, he procurado tener para esta I. Academia, bajo mi estudio, temas enteramente circunscritos, y una prueba de ello es que, la afasia histérica (pitiática), como hoy debe decirse, será el objeto de esta memoria, prosiguiendo de este modo mis estudios de la afasia. De paso diré algo de la histeria (pitiatismo), porque es ésta una enfermedad muy traída y llevada en nuestros días, siendo justo, justísimo, que sepamos á qué atenernos respecto de ella, y por eso la presentaré, aunque sea en sus grandes lineamientos, tanto más cuanto que, en los últimos años, ha sufrido una transformación casi completa, según los estudios llevados á cabo por un eminente neurólogo francés, el Dr. Babinski, cuyas sabias enseñanzas tuve el honor de seguir en París y prosigo en esta capital, gracias á la bondad suya que se digna mandarme con toda regularidad sus importantes estudios, y como estoy seguro de que la mayoría de estos estudios, no son tan conocidos como merecen, trataré de poner de manifiesto lo que hoy está aceptado, para que se vea en sus principales relieves, la distinguida personalidad del Profesor Babinski, á propósito del pitiatismo (histeria).

Veamos cómo y por qué, se verificaron los hechos de mis afásicos, los cuales relataré sin nimio detalle, para no hacerme demasiado fatigoso.

Se trata de una familia sumamente apreciable, de esta capital, que por azares de la fortuna, guarda una humilde situación, muy distinta de la de todos sus íntimos parientes. Los padres han tenido en su vida todo género de penas morales y de disgus-

tos, que acarrea consigo el cambio de fortuna ya referido. Son dos seres demacrados, pálidos y enfermizos. El señor, padece constantemente de trastornos digestivos, y la señora, desde niña, ha sufrido ataques convulsivos que, por la descripción que de ellos hace, creo son epilépticos. Procreó cuatro hijos, hubo además cuatro abortos. De los hijos, el primero era vigoroso, enérgico é inteligente, bien apersonado. Viene después una señorita, siempre delicada de sus vías digestivas y enfermiza á propósito de todo. En su niñez ella sufrió de las enfermedades propias á la infancia; sufrió también un reumatismo poliarticular á los 15 años. Posee desde niña una imaginación vivísima. Habla de todos los asuntos sociales con gran calor y pinta sus penas con vivos colores. Tiene relaciones amorosas con un joven de la buena sociedad. Los otros dos hijos son personas de estatura baja, enjutos de carnes, pálidos, en suma, de aspecto enclenque y poco enérgicos, y también han sufrido de afecciones de la niñez y de las vías digestivas. Así conocí yo á esta familia hace veinte años.

En cuanto á su educación, se hizo tal cual, es decir, mala. Los más niños asistían, según su antojo, á escuelas católicas gratuitamente, recomendados ahí por un pariente acomodado, y viendo siempre niños de mejor posición social. De análogo modo, se habían educado los dos hijos más grandes de esta familia, que entonces tenía mejores recursos. El joven en la casa del Sr. Baz; la señorita en el "Sagrado Corazón," viendo siempre la grandeza de sus condiscípulos y la de sus familias, con muchas de las cuales se trataban íntimamente. Estos dos jóvenes, los mayores, se dieron cuenta exacta de su cambio de fortuna y sufrieron, según dicen, el menosprecio del medio rico en que habían vivido.

El mayor de la familia, el que fuera apuesto y vigoroso, estaba empleado hace cerca de 20 años en una casa de comercio y era la esperanza de su hogar; pero dada su mala educación, hacía de noche la vida de nuestra juventud dorada, frecuentaba las cantinas y casas públicas y esto constituía su asunto en las noches, habiendo trabajado durante el día. En cierta ocasión, por aquellos años, contrajo una sífilis evidente, que no se trató como era debido, hasta que una de tantas noches, después de la orgía, le sobrevino, durante el sueño, un ataque apoplético,

que le dejó el resto de su vida con una hemiplegia izquierda del todo evidente, con la parálisis facial respectiva, y le produjo también en los primeros días una afasia perfectamente marcada, según me lo relataban el interesado y su familia, afasia cuyos restos yo presencié, porque este señor vacilaba para hablar algunas palabras y no pronunciaba bien la R.

Este es un momento especial para la familia y muy interesante para mi objeto, por lo cual me detengo en él brevemente.

Es indescriptible la impresión que estas personas tan claramente nerviosas resintieron, al notar ya entrado el día, la triste situación de aquel sér, del hemiplégico á que me refiero. Son de oírse todavía las descripciones de las voces, los lamentos, las conversaciones de los vecinos, parientes y amigos que fueron llenas de dolor. Toda la familia y aun los vecinos, algunos de ellos, hoy clientes míos, recuerdan con pavor aquel individuo que no podía hablar, que tenía la boca desviada, dejando escurrir la saliva, y también deja escurrir por ahí los alimentos, y además, que no podía mover su cuerpo. Aquel joven antes apuesto y para ellos enérgico, orgullo de la familia y que ayudaba á sustentarla, yacía convertido en un inútil fardo. Repito que causó inmensa impresión tan cruel escena en todas estas gentes, y que hoy todavía, cuando se les habla de este asunto, se excitan grandemente y lo pintan con tétricos colores.

Así continuó la vida de estas personas, entre zozobras pecuniarias y aspiraciones nunca satisfechas, teniendo una pésima habitación, malos alimentos, etc., etc.

El hemiplégico recobró el uso de la palabra y pudo mal moverse con su brazo y pierna izquierdas, siempre torpes.

Más tarde, la señora madre de estas personas, la epiléptica, murió de una neumonía clásica, esto ya en mis manos, siendo médico de la familia.

Pasando el tiempo, el hemiplégico tuvo sifilomas del pene muy rebeldes al tratamiento, de los cuales le asistí con feliz éxito, y años después murió también en mis manos, de otra neumonía evidentísima. Por esos días, la señorita sufrió una de tantas bronquitis como padece. Ella cree fué pulmonía, sin que yo pueda convencerla de lo contrario, y asegura que la familia es propensa á sufrir de una misma enfermedad. Con motivo de la muerte de estos dos seres queridos, la señorita y los dos jó-

venes varones de la familia, tuvieron crisis convulsivas, caracterizando muy bien, sobre todo las de la señorita, los clásicos ataques de la gran histeria y en tiempos posteriores, por una causa ó por otra, se verifican en ella las mismas crisis que de años atrás se venían presentando. Ulteriormente el niño de hace 15 años, es ya un hombre que desgraciadamente contrajo allá hace unos 10 años la sífilis, le traté en ese tiempo sus accidentes. Debo advertir que este joven supo perfectamente, como lo supo toda la familia, que el hermano mayor debió sus males á la sífilis. Cierto ó no, así lo hicieron conocer numerosas veces famosos médicos de aquellos años á la familia que me ocupa, y ahora se verá el resultado de la conducta de esos médicos, que por lucir erudición y hacerse simpáticos á la clientela ó quizá por adaptarse á la periciosa costumbre, se ponen á expresar á los cuatro vientos, las opiniones que se forman de los padecimientos de sus enfermos, costumbre malísima, porque en parte, cuando menos, se puede atribuir á sus discursos lo que vais á oir.

Decía yo, que desde el momento en que por las necesidades del tratamiento antisifilítico, se apercibió el joven de la naturaleza de sus padecimientos, no cesaba de pensar en su hermano, muerto ya, y equiparar lo que él sufría ahora con lo que se relataba sufriera el primero años atrás. Mejoró no obstante de su sífilis y abandonó, después de un año, su método curativo. Siguió entonces, aunque no con exceso, por la falta de fondos, las costumbres licenciosas de su hermano, que relaté. Sufría el que ahora me ocupa, de cuando en cuando, perturbaciones digestivas, que yo le trataba, aprovechándome para urgirle en la prosecución de su método antisifilítico, sin que él lo formalizara grandemente; pero sí me hablaba de lo acontecido á su hermano. Así pasó el tiempo, hasta que un buen día, hace como dos años, fuí llamado para tratarle, al decir de la familia, de un serio ataque apoplético que le había privado del habla y de los movimientos en el lado izquierdo. Debo señalar el hecho de que, por esos días, trataba yo un personaje que sufrió en esta capital un ataque apoplético verdadero, y cuyo padecimiento conocía esta familia con detalle, por tratar al personaje muy de cerca una tía de ellos.

Como en esta última parte de su vida patológica son casi iguales, el señor y la señorita, víctimas de la afasia pitiática, permí-

taseme señalar otros antecedentes de estos enfermos, para describir después, en ambos, el ataque de afasia.

He dicho que la joven había sido reumática y que había padecido ataques convulsivos, clásicos, de gran histeria. Diré también que es cardíaca, tiene una insuficiencia mitral compensada, perfectamente característica. Padece frecuentemente de perturbaciones digestivas, ya de diarrea, ó de constipación, y de bronquitis. Por estas enfermedades la visito con frecuencia, sabiendo, además, las penurias de dinero con que van viviendo, las cesantías del papá ó de los hermanos, etc. Sé también que en el joven y la señorita, influyeron seriamente, para determinar sus afasias, los disgustos, la seria depresión que traen consigo las relaciones amorosas desgraciadas por no haber llegado hasta el matrimonio, y además el temor constante á padecer de los ataques. En mis dos sujetos puede encontrarse claramente, como una de las causas determinantes, la terminación de dichas relaciones. Hubo también en los dos otra causa, señalada por ellos con igual claridad, el exceso en los alimentos y la exposición repentina á corrientes de aire, tras las abundantes comidas mencionadas, para determinar el ataque en ambos, con dos años de diferencia. Hace efectivamente dos años lo sufrió el varón, y hace veinte días lo sufrió la señorita, estando aún ella convaleciente de su enfermedad en los momentos en que esto escribo.

Estas dos personas se han conducido como sigue: detalle más, detalle menos, al sufrir la corriente de aire á que me referí, y temiendo padecer un ataque, advirtieron una sensación vertiginosa, esto es, notaron que se les obscurecía la vista, les daban vueltas los objetos y después cayeron exánimes, sin sentido, en el pavimento. Al joven le sucedió esto saliendo de una casa particular á donde fué á cobrar con motivo de su empleo, y á la señorita le aconteció al salir, una de estas tardes, de una casa de comercio de la capital.

Cuando recobraron el sentido uno y otro, notaban no poder hablar, mal pronunciaban ruidos ininteligibles y no podían mover el brazo y la pierna izquierdos. Los dos advertían la comisura labial derecha desviada fuertemente de este mismo lado, y ambos fueron transportados, en tan doloroso estado, á su habitación.

En tales condiciones, he sido llamado para ver á estos pacien-

tes. A los dos los encontré, cuando estuve en su dormitorio, habiendo oído el emocionante relato de sus ataques hecho por sus deudos y el de la llegada á la casa, en medio de la consternación general; les encontré, decía, semi-incorporados en los almohadones, pálidos, con la vista anhelante, ansiosa, y aun cuando tenían la comisura labial derecha, desviada hacia ese lado y la lengua lo estaba fuertemente hacia la izquierda, no me hacían la clara impresión de los apopléticos clásicos, á quienes estoy impuesto á ver en grado de estupor, á veces tan marcado, que es el verdadero coma. Mis trabajos fueron más grandes en el primer caso, en el joven, para llegar al diagnóstico. He aquí los medios que me sirvieron, á más del aspecto general ya descrito. Desde luego, en este sujeto no se advertía el abatimiento de la sobreceja, ni la desaparición de los pliegues de la frente, como se verifica en las parálisis faciales, de origen central, signo que señala con justicia Babinski, para orientarse en las parálisis faciales histéricas.

Por parte del lenguaje, debo decir que en el joven era enteramente imposible el uso de la palabra; ni en voz alta, ni en voz baja, le era dable emitir un solo sonido. Todos los movimientos propios á la lengua y á la boca, para hablar, eran posibles, y aunque su inteligencia era bastante buena, porque respondía á señas á todas las preguntas que yo le hacía, no logró emitir, repito, ni el más ligero sonido hablado, había, en suma, el más completo *mutismo* que pueda imaginarse.

Respecto á la hemiplegia, nada especial pude advertir, digno de mencionarse, en los primeros momentos.

Confieso que estuve perplejo en presencia de esos hechos, y que aun cuando mi espíritu se inclinaba, según lo dicho, á la afasia pitiática (histérica), me limité por el momento á instituir un tratamiento relacionado con la situación que tenía en mi presencia.

Examinando ulteriormente este enfermo, pude notar que la afasia, tan completa, que llevo descrita, era totalmente de la voz, porque este individuo escribía perfectamente cuanto le había sucedido y cuanto necesitaba; además, leía con perfección lo que yo le presentaba y me contestaba en perfecta consonancia con mis preguntas; por último, oía admirablemente cuanto yo le hablaba, y así me lo decían sus contestaciones escritas. No había,

pues, ni agrafia, ni sordera verbal, ni ceguera verbal, únicamente la imposibilidad completa de emitir ni el más ligero sonido vocal. Esta separación tan completa de la afasia de las otras formas del lenguaje, me hizo confirmar la idea de que no fuese afasia por lesión de la tercera circunvolución cerebral por lo que aquel individuo no hablaba; además, la insistencia de él en señalar como causa de su enfermedad la terminación de sus relaciones amorosas, el temor de quedar como su hermano, etc., me hacía concebir esperanzas en la salvación de mi caso.

Por último, al notar que, mediante los amasamientos que había yo ordenado hacer en la cara y en el cuerpo del lado paralizado, mejoraban estos accidentes, y advirtiendo también un buen día, que ya no existía parálisis facial, me hicieron afirmar, de un modo absoluto, en la idea de la afasia histérica ó sea pitiática, como hoy debe llamarse.

Recordé entonces la enseñanza tan firme de Babinski, que hace presente *la desaparición de estos accidentes histéricos, por la persuasión*, y emprendí este camino, aprovechándome, para hacerle un intenso tratamiento antisifilítico y asegurando de un modo absoluto el brillante éxito que yo esperaba de él. Así procedí por cerca de dos meses; al cabo de este tiempo supe, con todo gusto, la grata noticia, de que el enfermo había logrado emitir trabajosamente algunas palabras. Invitado por mí á decir su nombre ese mismo día, lo hizo con ciertas vacilaciones, y lo mismo ejecutó con otras palabras que le obligué á emitir. Entonces las pronunciaba, cómo pensándolas mucho y cómo si hiciera grandes esfuerzos, para los movimientos de adaptación de la boca y de la lengua, propios al lenguaje. Excusado me parece decir á mis sabios oyentes, que entonces afirmé de un modo más completo, si era dable, el pronto y seguro éxito del tratamiento que tenía en acción. Próximamente dos meses más, me bastaron para ver á mi enfermo enteramente sano, y hoy se ocupa en los mismos quehaceres de su oficio de cobrador, corriendo en bicicleta por las calles de esta metrópoli y hablando como es natural.

No me he ocupado de los caracteres de la hemiplegia de este enfermo, por la razón expuesta al principio de este escrito, esto es: la de circunscribir el tema.

Hay un detalle en este paciente, que no quiero dejar pasar

desapercibido, porque completa perfectamente uno de los términos que requieren los fenómenos histéricos, primitivos; para considerarse como tales, según Babinski, es, en efecto, la producción de ellos por sugestión. Es el caso que, cada vez que venía la tía, de que he hablado, á la casa de este joven y relataba las penas y sufrimientos del señor hemiplégico verdadero y semi-afásico, porque tenía lesión cerebral derecha, encontraba al joven torpe en sus movimientos y especialmente en el lenguaje. Tornaba yo á asegurarle su curación, le evidenciaba su alivio y nuevamente tomaba el buen camino. Se ve en esto, perfectamente, el doble carácter con el cual Babinski define los fenómenos histéricos primitivos *son siempre capaces de presentarse por la sugestión y de desaparecer por la persuasión.*

Séame permitido, antes de pasar adelante, dejar definido lo que en neuropatología quiere hoy significarse con estos vocablos: *sugestión y persuasión.* Por lo primero, se entiende la acción por medio de la cual hacemos que una persona ejecute un hecho no ajustado al que corresponde á la sana razón; ejemplo: indicar á mi afásico, las dificultades que para hablar tiene otro afásico y obligarlo á hablar mal. Por lo segundo, esto es, por persuasión, se entiende obligar á una persona á que ejecute un hecho perfectamente arreglado á la buena razón; ejemplo: obligar á mi afásico á hablar correctamente, asegurándole, por cuantos medios tengamos á la mano, su curabilidad. Por esto, es peregrino escuchar en boca del público, que el médico fulano cura á sus enfermos por sugestión, á no ser que estos mismos médicos no tengan presente el significado de la palabra y propalen el error.

Pasemos al estudio de la señorita, cuyo ataque de afasia describiré en compendio, porque al hacer lo contrario, sería repetir mucho de lo ya dicho. Está aún en estos momentos con las últimas vacilaciones para hablar.

Ella, teniendo como causa sus penas morales y sus decepciones amorosas, más la comida abundante y la corriente de aire, fué conducida á su casa hace unos días, después de su ataque, verificado, como ya he dicho, al salir de una tienda. Yo la encontré presa de un grande terror, con sus ojos desmesuradamente abiertos; se indicaba á señas con su mano derecha el que no podía mover la pierna y el brazo izquierdos, y también que no

podía hablar. Tenía desviada la comisura labial derecha de ese mismo lado y la lengua hacia el izquierdo.

Invitándola á hablar, logré que ejecutara, primero, los movimientos propios á expresarse y con ellos desaparecía la desviación de la boca, y después logré, que pronunciara los monosílabos *sí* y *nó*, cosa que ninguno había logrado antes de mi llegada. Por el momento, prescribí tal ó cual método, haciendo saber desde luego el alivio que yo tenía por seguro, á la paciente y á la familia. En los días subsecuentes, pude cerciorarme de que iba recuperando lentamente la palabra. Su inteligencia permanecía clara y perfectamente equilibrada; además, le era posible escribir con perfección, leía igualmente mis preguntas manuscritas y las contestaba con todo acierto. Cosa especial, la letra de imprenta no podía comprenderla, según aseguraba en sus contestaciones. Con este conjunto de datos y con la experiencia del caso del hermano, aseguraba yo constantemente la curación de la señorita. Cierto que no tenía en esta vez, el expediente del tratamiento antisifilítico, que tan brillante éxito me dió en el caso del hermano; pero me quedaba el de mi autoridad médica con esta enfermita, y especialmente el de la religión, por ser ella muy creyente. Le dije entonces, que unas modernísimas medicinas, especiales para esa enfermedad, iban á lograr con gran rapidez su curación, máxime si ella lo pedía con todo fervor á Dios, procurando leer un Padre Nuestro, que le llevé escrito de mi puño y letra

El resultado no se hizo esperar; ya á los tres días me leyó, aunque con torpeza, la oración, dudando para emitir algunas voces y hablando á veces como cuando se dice que se enreda la lengua. Así insistiendo por ese camino, hoy sostiene una conversación con su médico bastante bien, vacilando únicamente para decir algunas palabras. No me doy yo por entendido de estas pequeñas imperfecciones, asegurando á la enferma que ya está muy bien en su lenguaje y que llegará, con mis medicinas, á no tener el menor obstáculo en el uso de la palabra.

Como se ve, en estos dos enfermos pitiáticos (histéricos), se ha presentado la afasia con caracteres que deseo reseñar para que se vea cómo pueden utilizarse en el diagnóstico. Primero, los antecedentes hereditarios y personales, así como el bizarro modo de aparición del padecimiento. Los dos enfermos, con perfecta

inteligencia, en uno se observó el mutismo completo, en otra se observa el mutismo para todos, menos para su médico, quien obliga á la señorita á decir *sí* y *nó*. Segundo, existiendo una separación absoluta entre la alexia, la agrafia, y la sordera verbal, puede este hecho utilizarse también para hacer el diagnóstico, porque yo nunca he visto una separación tan completa como la que ahora describí. Tercero, la acción de la voluntad del médico que, por persuasión, logra hacer hablar al enfermo, repitiendo palabras, con menor dificultad que la que se experimenta cuando se enseña á hablar al afásico, por lesión cerebral, porque en éste, apenas si se obtiene con trabajo una palabra cada día, en tanto que en la afasia histérica (pitiática) se obtuvieron varias palabras en una misma sesión, y se obtuvieron también, rápidamente, haciendo leer, estudiar, por decirlo así, una pequeña lección escrita, el Padre Nuestro. Estos datos, unidos á los demás signos que presentan las hemiplegias histéricas, especialmente la parálisis facial, á propósito de las cuales no quiero insistir al intento, harán formular el diagnóstico, difícil siempre en los primeros momentos, sobre todo si se trata de un sifilítico, como en mi primer caso, ó de una cardíaca, como en el segundo de mis hechos; porque ambos antecedentes producen, en otras personas, la hemorragia cerebral el uno, la embolia cerebral el otro, lesiones que sí originan las verdaderas afasias motrices, por lesión cerebral.

Antes de terminar, séame permitido transmitir la definición de histeria dada por Babinski, la cual tiene el inmenso mérito de convenir á todos los fenómenos histéricos, y exclusivamente á ellos; dice así: *La histeria es un estado psíquico que hace al sujeto que la posee, capaz de autosugestionarse. Se manifiesta, las más veces, por alteraciones primitivas, y rara vez por alteraciones secundarias;* y agrega: *Lo que caracteriza las manifestaciones primitivas, es que siempre pueden reproducirse, por sugestión, con rigurosa exactitud, y se hacen desaparecer por persuasión. Las alteraciones secundarias se caracterizan por estar subordinadas á las primitivas.* Sociedad de Neurología, 7 de Noviembre de 1901. París.

Además de definir la histeria, cosa que nadie había logrado hacer con perfección antes de este eminente neurólogo, Babinski ha reducido el campo de ella, separando de ese capítulo muchos hechos que ahí se acumulaban, por verdadera ignorancia de los

neurólogos, sirviendo la histeria en asuntos nerviosos, como sirvió entre nosotros, antes de Terrés, el paludismo, para ocultar los diagnósticos no hechos. Arrojó también por tierra, Babinski, los clásicos signos de la histeria, demostrando que casi todos son originados por los mismos médicos, cuando exploran defectuosamente, y suministró los medios para caracterizar los signos que realmente tocan á la histeria, según su definición. Deslinda así el padecimiento como una enfermedad psíquica, que hasta entonces se llamó histeria, para reproducir únicamente el error antiguo de que el útero era responsable de esos accidentes, y propone el término de pitiatismo, que yo acepto, con numerosos neurólogos, para designarla.

Sus radicales πειω (persuasión) y ιφος (curable) curable por la persuasión, dan idea exacta de su interpretación. Así comprendido el pitiatismo, entra con franqueza en el camino científico.

Séame permitido presentar, en un solo haz, el lado práctico de esta lectura. Desde luego reconózcase la posibilidad de que la afasia, esto es, la pérdida del lenguaje hablado, sea pitiática (histérica), y por lo mismo curable. Además, en este supuesto, la afasia es un fenómeno de auto-sugestión primitivo, por tanto, *capaz de reproducirse por sugestión y de desaparecer por persuasión;* y por último, el estado de espíritu especial de mis afásicos, si por una parte, fué heredado de la madre epiléptica y del padre enclenque y de apocado espíritu, de la otra no se modificó ese psiquismo especial, por medio de la educación física y moral, sino bien al contrario, dando rienda suelta á los malos hábitos, en el hogar y en la calle, favoreciendo en estas personas cuanto exalta el espíritu, se hizo que estos pobres seres degeneraran su intelecto, hasta el grado de ser grandes histéricos, y como semejantes vicios de educación son frecuentes en nuestro medio social, no me parece ocioso insistir en este particular, para dar un alerta entre las familias y entre los educadores nuestros, laicos y clericales, buscando la posible salvación de tantos seres que deliran con ambiciones nunca justificadas, con deseos de grandeza nunca satisfechos, y con la idea errónea de pertenecer á una cuna que les veda el trabajo, el trabajo enérgico y hónrado, que es uno de los principales medios profilácticos para evitar la histeria. En cuanto al remedio del mal, ya lo he indicado: fortalecer el cuerpo desde la niñez, el ejercicio, el sol, los baños, y sobre todo, fortalecer el espíritu por la educación moral é intelectual.

Mexico, Febrero 16 de 1910.

DR. LOAEZA.

Tomo V. Tercera Serie. Número 7. Julio de 1910.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 20.

Sesión del día 23 de Febrero de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. M. GUTIÉRREZ.

El Dr. Troconis Alcalá, relator de la Sección de Obstetricia, dió segunda lectura al dictamen relativo á la opción del Doctor Everardo Landa para ingresar á la Academia y ocupar la plaza vacante en esa sección. No habiendo dado lugar á discusión el dictamen, se sometieron á votación sus conclusiones, por lo que, habiendo sido aprobadas, fué nombrado el Dr. Landa socio titular en la Sección de Obstetricia; habiéndose acordado que se publicaran en la *Gaceta Médica* tanto su trabajo inaugural como el dictamen relativo.

R. E. Cicero.

OBSTETRICIA.

La altura del fondo del útero en las diversas épocas del embarazo.—Medidas tomadas en mujeres mexicanas.

Aunque, en apariencia, no es de grande interés el asunto de que se ocupa esta memoria, la escasez de datos escritos acerca de él entre nosotros, fué motivo para elegirlo.

¿Quién no sabe, se dirá, por antiguas enseñanzas de tratadistas bien conocidos, cuál es la altura del fondo del útero en las diversas épocas del embarazo? Asunto vulgar..... Sin embargo, podemos recoger aún datos de valor.

En el interesante artículo sobre bibliografía obstétrica mexicana, recientemente publicado por el Dr. D. Nicolás León, (1) un solo trabajo encontramos relativo á este punto; (2) y fuera de los datos consignados en la "Guía Clínica del Arte de los Partos," del erudito tocólogo D. Juan María Rodríguez, nada conocemos escrito que pueda resolver dudas que muy á menudo se presentan en la práctica.

Las ideas y observaciones de algunos parteros mexicanos no se han generalizado, por desgracia; de modo que suele ser muy frecuente apoyar nuestros estudios en lo que dicen autores extranjeros más ó menos reputados.

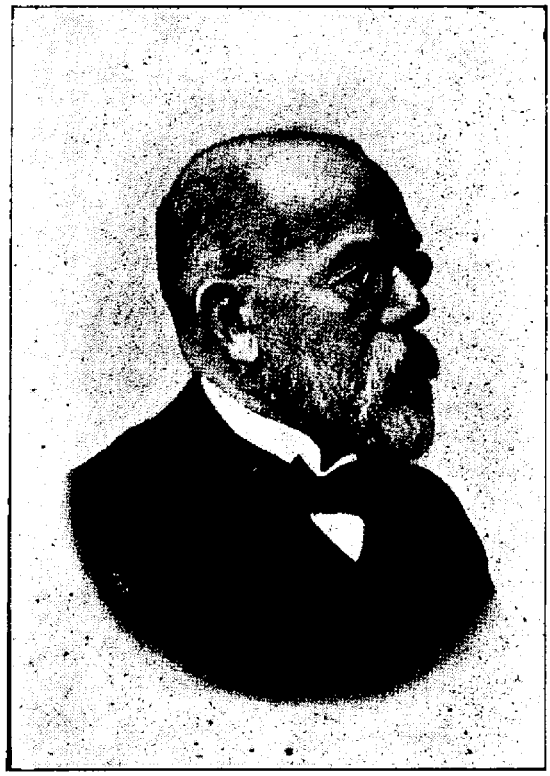
Hemos vacilado muchas veces al examinar á una mujer embarazada, porque si hay quien afirme, por ejemplo, que el útero se encuentra á un dedo abajo del ombligo, en el quinto mes del embarazo, otros, con Pinard, aseguran *no haber encontrado nunca una matriz cuyo fondo no pase del ombligo al quinto mes.* Y si la mujer dice, porque sus recuerdos no la engañan, que los períodos menstruales dejaron de aparecer hace cuatro meses, pero al examinarla se encuentra que el fondo del útero llega á la cicatriz umbilical, muchos habrá que se resistan á creer en un embarazo en el cuarto mes; y si otra asegura no menstruar desde hace siete meses, no será fácil admitir que el embarazo lleva ese tiempo, cuando la matriz se encuentra apenas á dos dedos arriba del ombligo. A pesar de todo, en ambos casos pueden ser exactas las afirmaciones.

De tres medios principales se vale el partero, como es sabido, para averiguar la edad del embarazo, con más ó menos aproximación: *la fecha del último menstruo; la fecha en que aparecieron los movimientos activos del feto; la altura del fondo del útero.*

---

(1) "La Obstetricia en México.—Notas bibliográficas por el Dr. NICOLÁS LEÓN," publicadas en la *Crónica Médica Mexicana*, Tomo XII, año de 1909.

(2) "¿Cuál es en México la altura real del fondo de la matriz en las diversas épocas del embarazo?" Tesis que para el examen general de Medicina, Cirugía y Obstetricia, presenta al jurado calificador, JUAN CARMONA AGUILAR. 1899.



Dr. Roberto Koch.

† el 27 de Mayo de 1910.

¿Qué valor tiene aisladamente cada uno de estos signos? Absoluto, ninguno.

Hay autores, sin embargo, que dan importancia á la situación del útero, considerando que es el signo más valioso; mas para otros el punto es discutible, porque el órgano puede crecer á expensas de los diámetros transversos muy especialmente. "La última aparición de las reglas, es la que sirve, ante todo, para saber el fin del embarazo," dicen Ribemont-Dessaignes y Lepage. (1)

Como sucede á menudo, que las mujeres olvidan la fecha exacta del último período menstrual, y el signo de los movimientos activos no tiene verdadero valor sino en casos muy aislados, sólo por la altura del fondo uterino se podrá fijar, con más ó menos probabilidades, la fecha del parto. Es muy frecuente también que las mujeres digan haber sentido los primeros movimientos á los cuatro meses y medio; pero si el partero procura investigar desde cuándo comenzaron á computar el tiempo, nada pueden contestar: porque no ignoran que los movimientos del feto se perciben ya á los cuatro meses y medio generalmente. Por otra parte, respecto de la menstruación, debe tenerse presente un hecho que puede ser de importancia. Aunque la concepción es más fácil en los primeros días que siguen á un período menstrual (de aquí la regla de agregar de *cinco* á *diez* días á la fecha del último menstruo para hacer el cómputo), no es imposible más tarde; de tal modo que puede verificarse, ó poco tiempo después de la última menstruación, ó algunos días antes de la primera que falta. No son muy frecuentes estos casos tal vez, y dicen los autores que cuando la fecundación tiene lugar en estas circunstancias, puede aparecer el período, aunque sus caracteres varían en duración y cantidad. (2)

Por consiguiente, si los signos de la amenorrea y de los movimientos activos del producto carecen de verdadero valor, sólo podrá resolverse el problema averiguando á qué altura se en-

---

(1) *Précis d' Obstétrique par M. M.* A. RIBEMONT-DESSAIGNES *et* G. LEPAGE. 1893.

(2) *The Practic of Obstetric by* J. CLIFTON EDGAR.

cuentra el fondo de la matriz. De aquí la importancia del asunto.

Este medio, sin embargo, "es poco preciso y solamente permite hacer el cálculo con unos quince días más ó menos de aproximación." (Charles). Lo cual depende de que el volumen de la matriz está en relación con el del feto, con la cantidad de líquido amniótico ó con el número de engendros. La altura del órgano, además, se modifica con la forma, la inclinación más ó menos pronunciada hacia adelante, la oblicuidad del mismo, la tensión de las paredes abdominales, la conformación de la pelvis, la capacidad del vientre, la presentación (caso 10 del CUADRO núm. 8). En una cifótica que se encuentra actualmente en el Pabellón de Maternidad del Hospital General, el útero, casi á los seis meses de la gestación, alcanza el apéndice xifoide; pero de éste á la sínfisis del pubis no hay más de *veinte centímetros*.

Para llegar á promedios exactos, hasta donde es posible hablar así en esta cuestión, sería preciso medir á muchas mujeres embarazadas. Procuraría el investigador colocarse en las mejores circunstancias; seguir pacientemente el curso de un embarazo, midiendo la altura del fondo uterino con intervalos de tiempo determinados; esperar la fecha del parto; saber si el feto alcanzó su completo desarrollo; medirlo, con el fin de buscar las relaciones entre su tamaño y el volumen del útero, á término ó en las diversas épocas del embarazo, si observara algunos abortos y partos prematuros; elegir á las mujeres que se encontraran en condiciones verdaderamente fisiológicas; evitar, en fin hasta donde fuere posible, todas las causas de error que la experiencia ha enseñado. Después de medir á muchas mujeres, de conocer el desarrollo progresivo del útero y de recoger no sólo las mediciones relativas al vientre, sino toda clase de datos antropométricos, se llegará al promedio, de poco valor, es cierto, pero útil para juicios posteriores. Así deberíamos proceder en México, máxime cuando sabemos de nuestro tipo femenino, desde el punto de vista de la Antropometría, nada ó casi nada.

Algunos autores extranjeros, muy especialmente Charles, (1) han medido con todo empeño y cuidado la altura del fondo del

(1) *Cours d'Accouchements donné a la Maternité de Liége.*

útero en todo el curso del embarazo. Charles es uno de los parteros que mejor presentan la cuestión, pues en otros libros la estudian muy á la ligera, y sólo, por lo general, citan opiniones de más ó menos importancia.

Para la exactitud de los promedios pueden ser escasas nuestras observaciones; pero no creemos estar muy lejos de la realidad, porque hemos observado á varias mujeres hasta el día del parto, y si nos sirvieron de criterio, en las otras, los signos de la amenorrea y los movimientos activos del feto, fué porque teníamos bastante confianza en ellos; también, por otra parte, debemos considerar en su justo valor el principio de Antropometría establecido por Quetelet, á saber: "*Las proporciones del hombre son tan fijas en cualquiera edad que se les tome, que basta haber observado á un reducido número de individuos bien conformados, para que el promedio de ellos dé el tipo.*" (1)

No consideramos, empero, como definitivos nuestros resultados, aunque en mucho se parezcan á los de Charles, que son, en nuestro concepto, por las circunstancias antes dichas, de los más exactos.

La cuestión es muy interesante, porque una vez resuelta, puede tener en la práctica útiles aplicaciones. Llamamos, pues, la atención hacia ella y deseamos con vehemencia que nuestra modesta labor sea útil.

***

Se ha tenido la costumbre de medir la altura del fondo uterino sirviéndose de los dedos, y relacionar las medidas con el sitio que ocupa la cicatriz umbilical. Es preferible, como se comprende, calcular en centímetros, tanto porque varía considerablemente el lugar del ombligo, como porque la anchura de los dedos no es uniforme; pero no se debe recurrir á la cinta métrica. "Yo, para todas mis mediciones (dice el Dr. Juan Carmona), he usado de la cinta métrica. . . ." (2) Con la cinta, en efecto, sólo se puede medir acomodándose á la curvatura del vientre. De

(1) *Physique Sociale ou Essai sur le développemént de l'homme par* AD. QUETELET.

(2) *Loc. cit.*

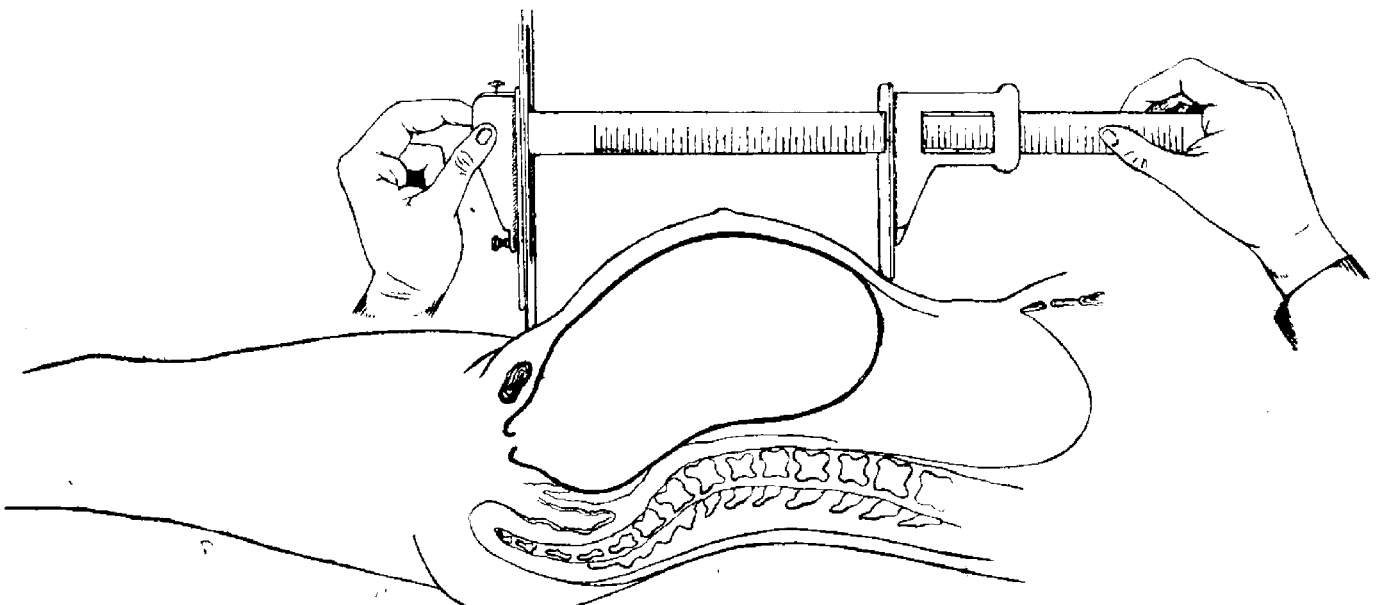
esta manera, además de obtenerse promedios muy altos, los resultados son muy variables, supuesto que la curvatura del vientre cambia mucho más entre dos ó tres mujeres que la altura real del fondo uterino con relación á la sínfisis del pubis.

Por haber empleado la cinta como dice, obtuvo el Dr. Carmona promedios tan altos. No se explicaría de otro modo cómo una matriz en el *cuarto mes* del embarazo pudiera estar á *20 centímetros* del pubis; es decir, á más de la mitad de la distancia que hay generalmente entre las sínfisis y la inserción del apéndice xifoide (35 cent., por término medio).

En suma, debe medirse la cuerda y no el arco.

Así es que en estas investigaciones es punto de importancia el *modus faciendi*, pues al medir siempre en línea recta, los resultados serán más constantes. Con tal fin empleamos una de las llamadas *medidas de calibrar* que se usan en los trabajos antropométricos; pero fué necesario mandar construirla especialmente con una pequeña modificación. El objeto que nos propusimos fué proyectar, digámoslo así, sobre un plano horizontal la porción de la línea media que va de la sínfisis al fondo del útero. (De otro modo, según se verá, lo conseguimos también). Pero como, en decúbito supino el cuerpo, el pubis está más abajo que cualquiera de los otros lugares del vientre, sobre todo cuando la prominencia del útero grávido es considerable, era preciso que uno de los pies del compás fuera más largo, y para que el instrumento se aplicara en todos los casos y pudiera mantenerse horizontal la varilla graduada, el pie que se coloca sobre el pubis puede moverse verticalmente. Es la varilla señalada con P en la figura.

Acostada la mujer sobre un plano horizontal, con los miembros inferiores bien extendidos, los superiores á lo largo del cuerpo, la cabeza baja, se busca el borde superior de la sínfisis, que se señala con lápiz-tinta; se procura, por otra parte, fijar con todo cuidado por la palpación y la percusión, el fondo del útero en su punto más culminante, cuando no haya contracciones; se coloca el pie más largo del compás sobre el pubis, y el más corto sobre el fondo uterino, señalado también con el lápiz, procurando que la varilla graduada se mantenga horizontal; lo que se consigue por medio del pie móvil, que sube ó baja, según el caso.



E. L.

Así medimos á la mayoría de las mujeres; pero también aprovechamos otro procedimiento muy exacto, cuya descripción es como sigue:

Para las observaciones antropométricas que se llevan á cabo en el Departamento de Antropometría del Servicio Higiénico Escolar, que atienden el Sr. Dr. D. Daniel Vergara Lope y el subscripto, se usa el ortodiágrafo de Levy Dorn. Este ingenioso aparato fué construido especialmente para examinar el corazón con los rayos X, y cuando el Dr. Vergara Lope asistió como Delegado de México al último Congreso Internacional de la Tuberculosis, reunido en Washington, lo conoció y procuró desde luego aprovecharlo para nuestros trabajos. Se había tenido la idea de examinar el esqueleto por medio de los rayos X. para evitar que las niñas se desnudaran. Fué preciso ordenar una importante modificación al ortodiágrafo.

Consta el aparato de un perfecto sistema de palancas, un pequeño restirador para el dibujo y los implementos necesarios para los rayos X. La modificación ideada por el Dr. Vergara Lope consiste en el cambio de la pequeña tabla ó restirador, por una mesa de grandes dimensiones en la cual se coloca, acostado, al individuo que se examina; dicha mesa corre sobre unos rieles, que facilitan considerablemente su manejo. El sistema de palancas, muy bien combinado, tiene por objeto pasear por todo el cuerpo una pequeña pantalla fluoroscópica. Colocada la persona sobre la mesa, queda entre el tubo de Crookes y la referida pantalla. En el extremo de otra palanca hay un pequeño estilete ó lápiz que se humedece automáticamente sobre un rodillo impregnado con tinta de anilina. La palanca que sostiene este lápiz es paralela á la de la pantalla fluoroscópica y reproduce con toda exactitud los mismos movimientos. El lápiz funciona por medio de una pera de caucho, análoga á la que sirve para manejar el obturador de las cámaras fotográficas. Este lápiz y el centro de la pantalla (señalado por un punto obscuro) quedan exactamente sobre la misma línea vertical. De modo que, si al pasar la pantalla por el cuerpo la detenemos sobre la apófisis de un hueso, sobre una interlínea articular, en un punto cualquiera del esqueleto, en fin, y á la vez comprimimos la pera de caucho con la mano izquierda, desciende el lápiz y señala un punto sobre un papel extendido y bien fijo sobre el restirador especial

que abajo lleva la mesa. Recorriendo el esqueleto se obtiene, pues, una silueta perfecta sobre el papel, de tamaño natural.

Se comprende bien la gran ventaja de este procedimiento, que proporciona medidas exactas como ninguno. Se ha tenido el cuidado de someter á mil pruebas los resultados, y siempre se ha logrado demostrar la exactitud, la sencillez, la bondad del ortodiágrafo.

También se puede prescindir del aparato adyacente de los rayos X. Entonces, en lugar de la pantalla se coloca un largo estilete, que puede ser manejado con la misma seguridad con que mueve su lápiz el dibujante.

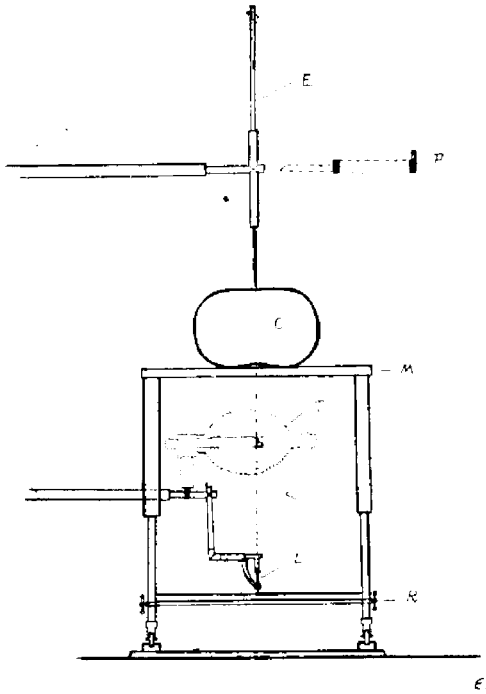
Hay que decir, por último, que la mesa y el sistema de palancas, bien sostenido por un fuerte soporte de fierro colado, están perfectamente nivelados.

Por medio de este aparato logramos obtener los dibujos que acompañan á esta memoria. El dibujo original, del tamaño exacto del cuerpo, fué reducido al 1/5 con el pantógrafo, y hecho en papel cuadriculado, para comprobar las medidas en el momento que se quiera. En este papel, cada *dos milímetros*, según la dicha escala de reducción, representan *un centímetro*.

Colocada la mujer sobre la mesa, bien fija por medio de clavijas especiales, señalamos estos puntos: la inserción del apéndice xifoide, la cicatriz umbilical, el borde superior de la sínfisis del pubis, las espinas ilíacas anteriores y superiores, el gran trocánter, la cresta ilíaca, la duodécima costilla y todo el borde costal, el contorno, por fin, del útero grávido.

En los dibujos pueden verse las relaciones del fondo de la matriz con algunos de los puntos de referencia indicados, la forma del órgano y la conocida inclinación del mismo hacia la derecha; también se puede notar que la porción del útero que queda á la derecha, por causa de aquella inclinación, es más grande que la opuesta. En el dibujo señalado con el número 11, de un caso examinado varias veces, se ve muy bien el desarrollo de la matriz, indicado por las siluetas que se obtuvieron en diversas fechas. Ordenados convenientemente los dibujos, según los presentamos, es posible darse cuenta del crecimiento del útero desde los primeros meses hasta el término del embarazo.

El examen de las figuras y la lectura de los datos que las acompañan, nos dispensan de más explicaciones.



P — Pantalla fluoroscópica, que puede adaptarse en el lugar del estilete.

E — Estilete que sirve para recorrer el cuerpo cuando no se usa la pantalla.

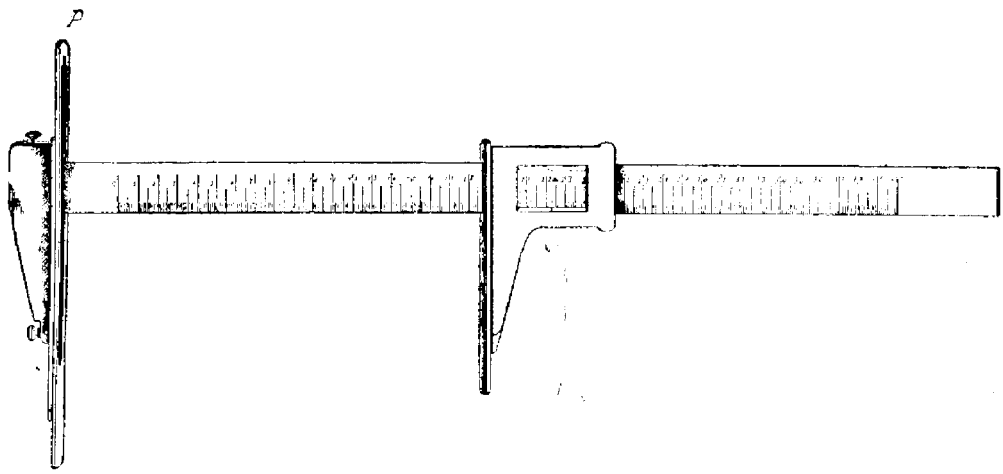
M — La mesa en que se coloca al individuo. Modificación ideada por el Dr. Daniel Vergara Lopè.

T — Tubo de Crookes, que puede separarse cuando no se hace uso de los rayos X.

C — Cuerpo humano.

L — Lápiz que se humedece automáticamente sobre un pequeño rodillo impregnado con tinta de anilina.

R — Restirador en que se fija el papel para el dibujo.



*
* *

¿Qué circunstancias convenía exigir en las mujeres examinadas? Se procuró medir al mayor número de primíparas que fué posible, supuesto que en ellas se puede juzgar mejor, por el estado especial del vientre, la normal situación del útero en el curso del embarazo. En las multíparas examinadas, aun en las grandes multíparas, no encontramos cambios de importancia; pero sistemáticamente desechábamos á las de útero muy inclinado hacia adelante (*venter propéndulus*), porque las relaciones eran por completo diferentes de las fisiológicas. No se aceptó, en suma, ningún caso en que hubiera motivo de alteración en el volumen normal del útero grávido (hidropesía del amnios, embarazo múltiple, etc.) Varias veces se había examinado á una mujer (Caso 26 del CUADRO núm. 1) que tuvo hidropesía amniótica al fin del embarazo, y que ya internada en el Hospital General, pocos días antes del parto, su matriz pasaba un poco más de 31 centímetros del borde superior de la sínfisis. En otra mujer, casi á término, cuyo útero llegaba á una altura menor de la habitual, se diagnosticó una presentación de hombro (A I I P). Se trata del caso 10 anotado en el CUADRO núm. 8.

En resumen, conviene examinar el desarrollo del útero en el embarazo normal, con el fin de averiguar los promedios fisiológicos, que después servirán para juzgar en casos de otro género.

*
* *

Si hemos dicho que la obra de Charles es una de las que mejor estudian la cuestión, es porque hace útiles comparaciones entre los resultados obtenidos por varios autores, y porque habla de trabajos propios. "El cuadro tan sencillo que presentamos (dice), nos ha exigido múltiples investigaciones; es el resultado de muchas medidas practicadas en mujeres embarazadas de la Maternidad de Lieja y de nuestra clientela. No es tan fácil como á primera vista pudiera creerse." Al estudiar la altura del útero en las diversas épocas del embarazo, proporciona algunos datos que nos parece conveniente reproducir, con el fin de compararlos con los de esta memoria.

"Si se toma el ombligo como punto de referencia, es preciso saber que no se encuentra á la misma distancia del pubis en todas las mujeres, y que se aleja durante el embarazo, por la distensión de las paredes abdominales. Sobre este particular hemos hecho una serie de medidas, de las cuales resulta que: 1º, el ombligo se encuentra á veces á igual distancia del pubis y de la extremidad (*du bas*) del apéndice xifoide; hay, por ejemplo, 16 cm. entre el pubis y el ombligo, y 16 igualmente entre el ombligo y la punta external; 2º, que otras veces hay un poco menos hacia abajo y un poco más hacia arriba; por término medio 16 del pubis al ombligo y 17 del ombligo al apéndice xifoide; pero puede suceder al contrario, esto es, 16 abajo y solamente 14 arriba; 3º, del pubis al ombligo las distancias varían de 14 á 21 cm.; 4º, del ombligo á la punta external, van de 13 á 21 cm.; 5º, del pubis al apéndice xifoide suben de 28 á 40; 6º, durante el embarazo, la distensión puede hacer que aumenten varios centímetros todas las longitudes, siguiendo la línea curva evidentemente; así es que puede haber hasta 24 cm. del pubis al ombligo, ó sean de 19 á 20, por término medio; del ombligo á la punta external, casi lo mismo; en fin, la distancia entre el pubis y el apéndice xifoide aumenta de 5 á 10 cm. y puede llegar á 45; en general mide de 40 á 42, al término de la gestación; .....

"Se ve qué grandes son las diferencias, aun en las circunstancias ordinarias, porque en ningún caso ha habido embarazo gemelar, ni hidroamnios ni fetos muy voluminosos." (1)

Las medidas que se creyó conveniente tomar, fueron las siguientes, con el objeto de averiguar las relaciones que hay entre la altura del fondo uterino y otros puntos que pudieran servir: las distancias del pubis á la línea horizontal de las espinas ilíacas anteriores y superiores (P–E), á la cicatriz umbilical (P–O), á las crestas ilíacas (P–I), á la parte más baja del borde costal (P–C), al apéndice xifoide (P–X), al fondo del útero (P–F).

Las medidas fueron tomadas en mujeres embarazadas y en mujeres sin embarazo, y casi no encontramos diferencia entre unas y otras, excepto en las que llegaban á término, porque entonces aumenta la separación entre la sínfisis y el apéndice xifoide, según se ve al comparar los cuadros señalados con los números 2, 3, 4, 5, 6 y 7, con los de los números 8 y 9. Por esta razón, para averiguar los promedios, no se tuvo en cuenta las medidas indicadas en los dos últimos; con excepción, naturalmente, de las relativas al fondo de la matriz. Si varía el sitio de la cicatriz, como dice Charles, es porque se mide acomodán-

(1) *Loc. cit.*

dose á la curva del abdomen; pero siguiendo la cuerda no hay diferencia apreciable, en la generalidad de los casos. De modo que el ombligo es proyectado en línea recta, por decirlo así, y el crecimiento de la distancia es aparente. La mayor diferencia que encontramos fué de *un centímetro*, con mucho tiempo de intervalo entre las dos mediciones. En la mayoría de los casos el ombligo está abajo de la línea que une las crestas ilíacas, de medio á cinco y medio centímetros; otras veces se encuentra al mismo nivel, y en raros casos arriba. Hay que advertir que en todas nuestras medidas consideramos el centro de la referida cicatriz.

Las supradichas distancias varían como sigue: P–E, de 50 á 90 mm., P–O, de *87* á *193*, P–I, de 125 á 193, P–C, de 180 á 280, y P–X, de 305 á 400. Así, pues, las variaciones son más considerables entre el pubis y el ombligo que entre aquél y los otros puntos. Esto puede ser útil en la práctica, para tener en cuenta mejor los otros puntos de referencia.

***

La expansión del útero es gradual, pero no proporcional al tiempo, pues su volumen á los tres meses, dice Hubert, (1) está lejos de ser la tercera parte de lo que será á los nueve. Aumenta más en los últimos meses que en los primeros, opina Ribemont–Dessaignes.

Inútil fuera hablar de estos puntos bien conocidos, que se refieren al crecimiento del órgano, á su forma en los diversos períodos de la gestación, etc. Lo importante es saber cuál es el volumen del útero vacío, ó, mejor dicho, cómo son sus relaciones con el borde superior de la sínfisis del pubis, para tener un punto de partida al juzgar en los casos de embarazos incipientes. ¿Desborda ó nó la sínfisis? Hay opiniones diversas. Hay quienes dicen que el órgano está oculto enteramente por el pubis; pero no son pocos los que opinan lo contrario. Charles cree que el fondo, cuando el útero está vacío, se encuentra á *tres centímetros* arriba del borde superior de la sínfisis. Muy pocas veces hemos visto en los cadávares que la matriz sobrepase la sínfisis; y el Sr. Dr. Ernesto Ulrich, encargado del anfiteatro del

(1) *Cours d'Accouchements par* EUGENE HUBERT. 1885.

Hospital General, tampoco ha encontrado, sino en raras ocasiones, úteros que pasen del pubis.

El ilustrado ginecólogo, Sr. Dr. D. Francisco Hurtado, dice: que hay ocasiones en que el útero, en mujeres vírgenes, puede sentirse muy bien al través de las paredes abdominales, arriba de la sínfisis; pero esto depende de ciertas disposiciones anatómicas y no de un verdadero aumento de tamaño de la víscera: longitud exagerada de la vagina y gran tensión de los ligamentos suspensores. En mujeres que han estado embarazadas (y basta un solo embarazo) es más frecuente que el útero sobresalga; y excusado es decir que se palpa muy bien en ciertos padecimientos que alteran su volumen.

Sobre si pasa ó nó del pubis al principio del embarazo, también son diversas las opiniones. Mientras para Tarnier, v. gr., el fondo del órgano, con muy pocas excepciones, *sobrepasa el borde superior del pubis desde las primeras semanas*, para Hubert, "en los dos primeros meses el fondo del útero no pasa del pubis, y sólo á partir del tercero se eleva en la gran pelvis y hacia el abdomen. Esta ascensión es regular, y el útero subiendo poco más ó menos cinco centímetros por mes, al fin del sexto está á la altura del ombligo."

Lo bien averiguado es esto: que el desarrollo del útero grávido es enteramente irregular, y no es posible distribuirlo proporcionalmente entre los nueve meses que dura la gestación.

El crecimiento, dice Charles, "no es el mismo en cada día; es lento, insensible en ciertos momentos, más rápido y evidente en otros." Estamos convencidos por nuestras propias observaciones. En un caso aumentó apenas *un centímetro* en quince días, hacia arriba; mientras que en otro la diferencia fué de *cuarenta y siete milímetros*, en el mismo lapso, y en otro, por fin, en un mes y doce días, creció *treinta y tres milímetros*.

No fué posible, por desgracia, observar á mujeres en los primeros tiempos del embarazo, pues en el Consultorio Central de la Beneficencia Pública, que fué adonde hicimos nuestras investigaciones, no es muy común ver casos de este género. El CUADRO núm. 2 está formado sólo por seis mujeres entre los meses 2º y 3º El útero de menor edad que se midió llegaba á los sesenta y un días (conforme á los cálculos que ordinariamente se hacen). De modo que nuestros promedios deben comenzar pro-

piamente desde el tercer mes, y aun es preciso decir que fueron muy pocos los casos de embarazo de noventa días que examinamos. Pero, sea lo que fuere, debe admitirse que, en el estado normal, según la generalidad de los autores, es raro que el útero pase el borde superior de la sínfisis del pubis.

En todo caso, cuando el útero está ocupado, á los *tres meses*, ó cerca de este período, ha salido del estrecho superior. Tal es la opinión, aquí en México, de nuestro respetable maestro, el señor Dr. D. Manuel Gutiérrez Zavala, Profesor de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina.

Al llegar al 4º mes, el fondo uterino puede encontrarse muy lejos de la cicatriz umbilical, ó, al contrario, demasiado próximo, á tal grado que pudiera creerse en un embarazo de cinco meses. Las opiniones varían de un modo extraordinario. Al cuarto mes llega el fondo de la matriz á cuatro ó cinco centímetros arriba del pubis (Wieland, citado por Ribemont-Dessaignes); el útero se eleva "más de lo que dicen los autores," pues al cuarto mes el fondo está cerca del ombligo (Pinard); á diez centímetros de la sínfisis (Bar, Brindeau, Chambrelent); entre el ombligo y el pubis (Charles); á dos ó tres dedos arriba del pubis (Cazeaux); al cuarto mes ocupa el hipogastrio (Edgar); más arriba del estrecho superior (Rodríguez); á los cuatro meses y medio está en el ombligo (López Hermosa).

Como la distancia P–O es en extremo variable, de un modo general diremos que al 4º mes del embarazo el fondo del útero se encuentra *entre las espinas ilíacas anteriores y superiores y la la línea horizontal de las crestas, poco más ó menos.*

Los mayores errores pueden sufrirse cuando el útero se encuentra, ya abajo, ya arriba, pero muy cerca de la cicatriz umbilical; y estas circunstancias se reunen á los cinco meses ó poco después de ellos. No son pocos los casos en que un útero grávido de menos de cinco meses llega al ombligo; pero no escasean tampoco aquellos en que lo encontramos á la misma altura ó arriba. Al quinto mes el fondo llega á la mitad de la distancia entre el pubis y el ombligo (Schroeder, Edgar); á un dedo abajo del ombligo (Charles, Cazeaux). Hay parteros mexicanos que aceptan las ideas de Pinard en esto, pues dicen *no haber encontrado nunca una matriz que al quinto mes de la gestación no pase de la cicatriz umbilical.*

El útero, podemos decir, pasará del ombligo siempre que la distancia P–O sea mayor de *14 centímetros*. Por lo general, en esta época del embarazo, el fondo de la matriz alcanza, poco más ó menos, *la altura de las crestas ilíacas*. Como en la mayoría de las mujeres se encuentra el ombligo abajo de la línea horizontal de las crestas, es común que el útero pase de la cicatriz al quinto mes del embarazo; pero son frecuentes los casos contrarios.

Iguales divergencias en lo que respecta á la altura de la matriz al sexto mes. Hay parteros que afirman haber encontrado el fondo precisamente en el ombligo al llegar á esta época. En el ombligo, poco más ó menos, está el fondo uterino al fin del sexto mes, decía D. Juan María Rodríguez.

Es muy raro encontrar un útero grávido á la altura de la cicatriz umbilicar en este período del embarazo, pues en la mayoría de las mujeres la distancia P–O es menor de 20 centímetros. Esto sucede al menos en las mujeres de nuestro pueblo. Sólo una vez encontramos el fondo precisamente en el ombligo (caso 14 del CUADRO núm. 6), cuando el embarazo llegaba á los seis meses y seis días. Se trataba de una mujer de elevada estatura (162 cm.) y harmoniosas proporciones, en la que las distancias P–O, P–I y P–F eran iguales á 193 milímetros. (Fig. 8 bis.)

En este período del embarazo, el fondo uterino está, más ó menos, entre las crestas ilíacas y el borde costal (considerado hasta la duodécima costilla).

Difieren también los autores en lo relativo á la altura del órgano al séptimo mes. Las distancias, valoradas en dedos, son como sigue: dos ó tres dedos arriba del ombligo (Charles, Schroeder); tres dedos (Cazeaux, Bar, Brindeau, Chambrelent); de tres á cuatro dedos (Gutiérrez). Para otros llega en estos meses á la mitad de la distancia del ombligo al apéndice xifoide (Edgar); otros, por fin, de una manera más general, dicen: arriba del ombligo (Rodríguez).

Considerada en dedos la longitud, hemos visto que el fondo puede encontrarse desde á *dos y medio* hasta *cinco* arriba del ombligo (en casos en que la distancia P–O era de 163 y 108 milímetros, respectivamente).

Antes de ordenar nuestras observaciones, ya nos habíamos fijado en la muy constante relación que hay entre la altura del fondo del útero y la parte más baja del borde costal; de modo

que podemos decir: *al séptimo mes del embarazo el fondo de la matriz llega á la altura de la duodécima costilla.* Más adelante se verá esto claramente, cuando hablemos de los promedios.

Llegamos al octavo mes. Entre el ombligo y el epigastrio (Rodríguez, Schroeder); á cinco dedos arriba del ombligo (Charles, Cazeaux); á cuatro ó cinco dedos (Bar, Brindeau, Chambrelent); alcanza el apéndice xifoide (Gutiérrez, Edgar).

Aquí son menos constantes las dimensiones, según hemos podido averiguar, porque influyen diversas circunstancias que, al fin del embarazo, pueden hacer variar mucho más la situación del útero (presentación, cantidad de líquido, descenso más ó menos grande del vértice, etc., etc.); pero no es raro encontrar el fondo á poca distancia del apéndice xifoide; aunque esto sucede más bien cerca de los ocho meses y medio.

Más variables son aún las distancias en el término del embarazo; pero nos parece exagerada una distancia P-F mayor de 31 centímetros. Por lo general, cerca del noveno mes, si la cabeza está afuera de la excavación, la longitud oscila entre 220 y 295 milímetros.

No siendo posible, pues, como parece, encontrar seguros puntos de referencia, los datos del Dr. D. Juan María Rodríguez pueden amoldarse á todas las circunstancias, supuesto que son muy generales. Dice la "Guía Clínica del Arte de los Partos:"

El fondo se halla en el mes.....
- 3º Arriba del estrecho superior.
- 4º Más arriba.
- 5º Más alto.
- 6º En el ombligo poco más ó menos.
- 7º Arriba del ombligo.
- 8º Entre el ombligo y el epigastrio.
- 8 y ½ en el epigastrio.
- 9º Abajo del epigastrio.

Esto, sin embargo, será de utilidad solamente para aquellos que estén habituados á las exploraciones obstétricas.

***

El punto de referencia que más á menudo se busca para fijar aledad del embarazo, es la cicatriz umbilical. Ahora bien: si re-

cordamos las grandes variaciones de sitio que ésta sufre, llegaremos á la conclusión de que es el punto que menos se debe utilizar. Pongamos algunos ejemplos, aunque no sea preciso referirse más que á un hecho comprobado. (Consúltese las figuras que van al frente). En el caso octavo del CUADRO núm. 3 (Cirila Jácome), hay 130 mm. de la sínfisis al ombligo; la edad del embarazo es de 3 meses y 25 días, la distancia P–F es de 110 mm.; el útero se encuentra á *un dedo abajo del ombligo*. Así es que se habría podido pensar en un embarazo de cuatro meses y medio, por lo menos. Y en el caso noveno del CUADRO núm. 4 (Carlota Mendoza), en que también el útero se encuentra á *un dedo abajo del ombligo*, la edad del embarazo es de 4 meses y 16 días; pero la distancia P–O es de 160 milímetros, y del pubis al fondo uterino hay 140. En el caso séptimo del mismo CUADRO número 4 (Angela Valencia), el fondo se encuentra á *un dedo arriba del ombligo;* la distancia P–O es de 125 mm., la distancia P–F es también de 140, y la edad del embarazo, de 4 meses y 12 días. En los casos once y trece del CUADRO núm. 7 (Epifania Reyes y María Constanza), las distancias del pubis al fondo del útero son iguales (230 mm.), la edad del embarazo es de 7 meses y 13 días en el primero, y de 7 y 14 en el otro; pero mientras en aquél (P–O=087 mm.), el fondo llega á *siete dedos* arriba del ombligo, en el segundo (P–O=125 mm.) sólo sube hasta *cinco dedos y medio*.

Medir la distancia que hay entre el borde superior de la sínfisis del pubis y el fondo del útero, en las condiciones y del modo que hemos dicho, tiene para nosotros más importancia que los medios ordinarios de averiguar la situación del órgano en las diversas épocas del embarazo.

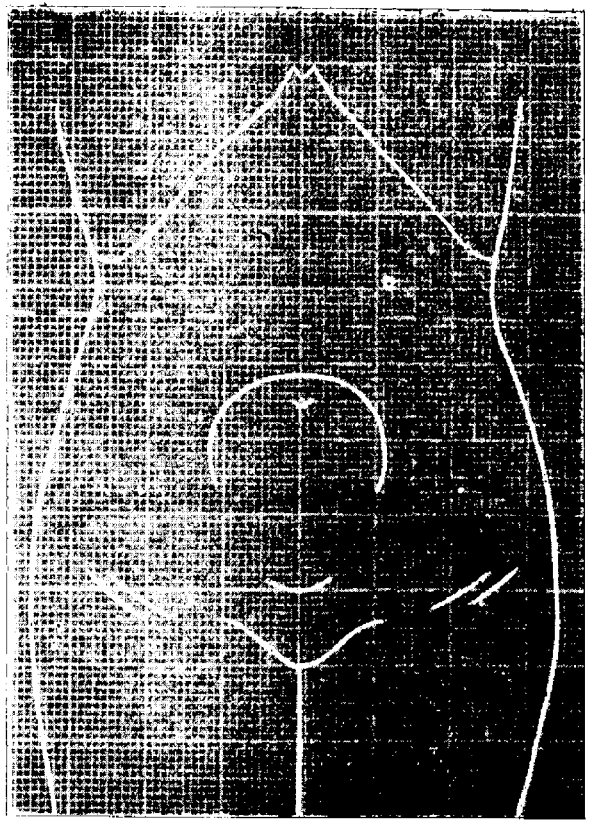
*
* *

Comparemos ahora nuestros promedios con las medidas de los Sres. Carmona, Charles y Farre, valoradas también en unidades métricas.

uadro núm. 3).

... . 130 mm.
..... 110 —
..... 3 – 25.

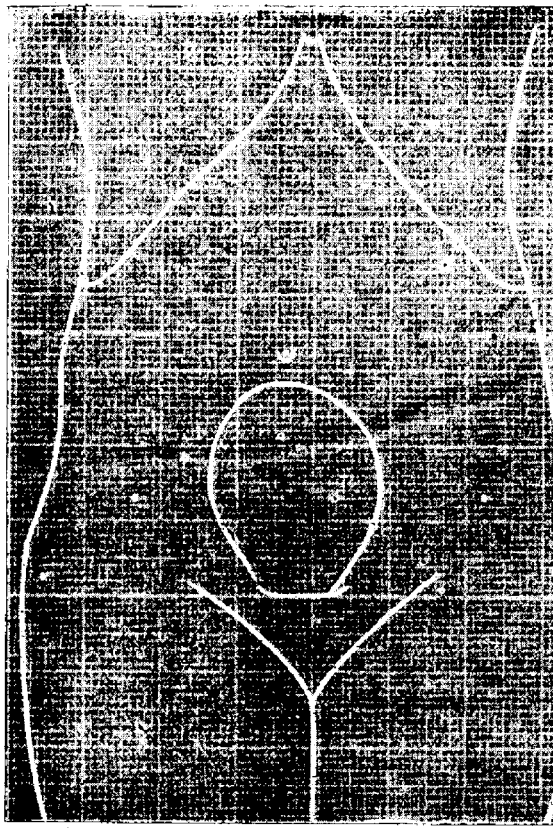
á *un dedo abajo del ombligo.*



ÁNGELA VALENCIA. (*Cuadro núm 4*).

Distancia P – O..... 125 mm.
— P – F..... 140 —
Edad probable del embarazo..... 4 – 12.

El fondo del útero se encuentra á *un dedo arriba del ombligo.*

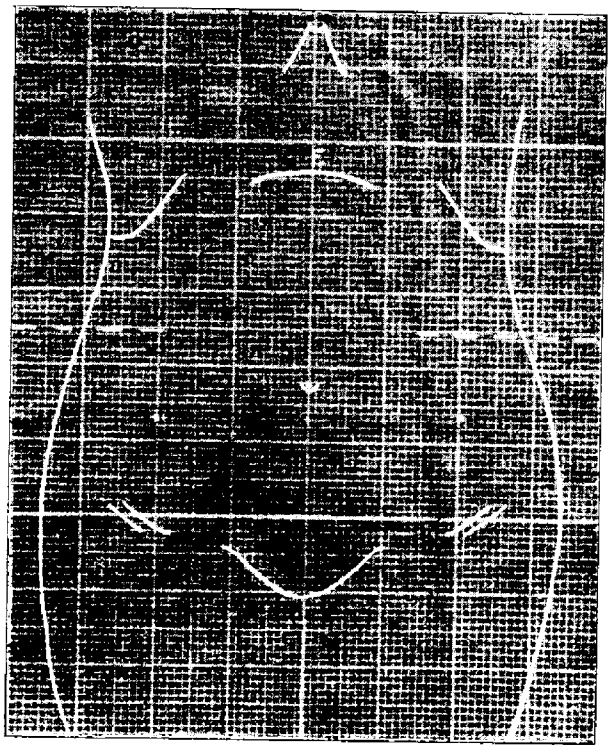


CARLOTA MENDOZA. (*Cuadro núm. 4*).

Distancia P – O..... 160
— P – F..... 140
Edad probable del embarazo..... 4 –

El fondo del útero se encuentra á *un dedo abajo del*

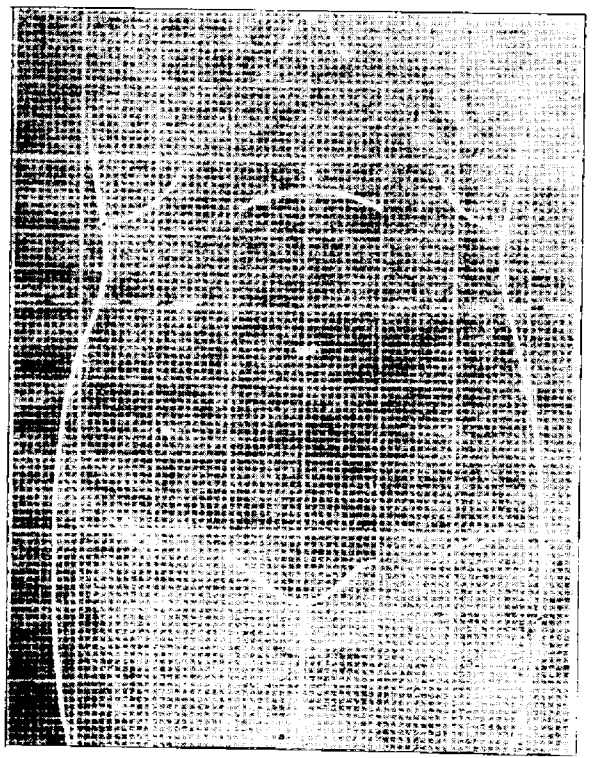
ESQUEMAS FORMADOS SEGÚN LOS DATOS RECOGIDOS CON LA MEDIDA DE CALIBRAR.



EPIFANIA REYES. (*Cuadro núm. 7*).

Distancia P - O ..... 087 mm.
-- P - F ..... 230 —
Edad del embarazo..... 7 - 13.
Fecha del parto..... VIII - 19.

El fondo del útero se encuentra á *siete dedos arriba del ombligo.*



MARÍA CONSTANZA (*Cuadro núm. 7*).

Distancia P - O..... 125 mm.
— P - F..... 230 —
Fecha del parto ..... IX-30.
Edad del embarazo..... 7 - 14.

El fondo del útero se encuentra á *cinco dedos arriba del ombligo.*

DISTANCIA DEL PUBIS AL FONDO DEL UTERO.

	Vacío.	1er. mes	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	8½.	9°.
Carmona.....		060	100	150	200	230	280	300	330		350
Farre.....				113 á 126	138 á 151	151 á 176	201 á 226	252	272		302
Charles.....	030	040	050	080	100	140	180	220	260	280	
Nuestros promedios			055 ?	087 ?	120	159	193	221	242		283

Los promedios del Dr. Carmona son muy altos, porque, según se dijo, este señor empleó la cinta métrica y siguió en sus mediciones la curvatura del vientre. Vienen después las medidas de Farre, algo menos elevadas. En cuanto á las de Charles y las nuestras, como puede verse en el cuadro anterior, son muy parecidas.

Si se creyó conveniente averiguar no sólo la distancia del pubis al fondo de la matriz, sino también las otras á que nos hemos referido, fué con el fin de buscar, utilizándolos, si era posible, puntos de referencia más fijos que la cicatriz umbilical. Aunque varían mucho las otras longitudes, son algo más uniformes que la distancia P–O; de modo que pueden aprovecharse en la práctica. Comparándolas con los promedios relativos á la altura del fondo uterino, resulta:

DISTANCIA P–F.

	mm.
En el 2º mes.....	055
„ 3º „	087
„ 4º „	120
„ 5º „	159
„ 6º „	193
„ 7º „	221
„ 8º „	242
„ 9º „	283

DISTANCIAS.

	mm.
P–E.....	068
P–O.....	144
P–I.....	159
P–C.....	225
P–X.....	348

Se ve, por consiguiente, que hay relaciones entre la altura del fondo uterino y la distancia del pubis á las crestas ilíacas, en el quinto mes del embarazo (159-159); y entre la altura del órgano al séptimo mes y la distancia de la sínfisis á la duodécima costilla (221-225). Nos parece conveniente llamar la atención sobre este punto.

Al cuarto mes, el útero llega, puede decirse, poco más ó menos, á la mitad de la distancia entre las espinas ilíacas anteriores y superiores y las crestas; y al sexto mes, entre las crestas y la duodécima costilla.

Creemos, por supuesto, que los datos anteriores, como otros muchos relativos al asunto, son muy generales, y que el cartabón de los promedios, donde menos puede servir es aquí. No es posible construir un modelo que sirva para juzgar en todos los casos. Los cánones antropométricos ya no tienen el valor que antes se les daba.

Hemos formado un esquema, de acuerdo con los resultados á que llegamos, pero sin considerarle más valor que el de haber podido utilizarlo para explicar mejor nuestras investigaciones. Además, debemos repetir que no nos atrevemos á considerar como definitivo el resultado de nuestra labor, no obstante que ella nos ha proporcionado datos muy parecidos á los de un autor respetable que ha estudiado, como pocos, la cuestión.

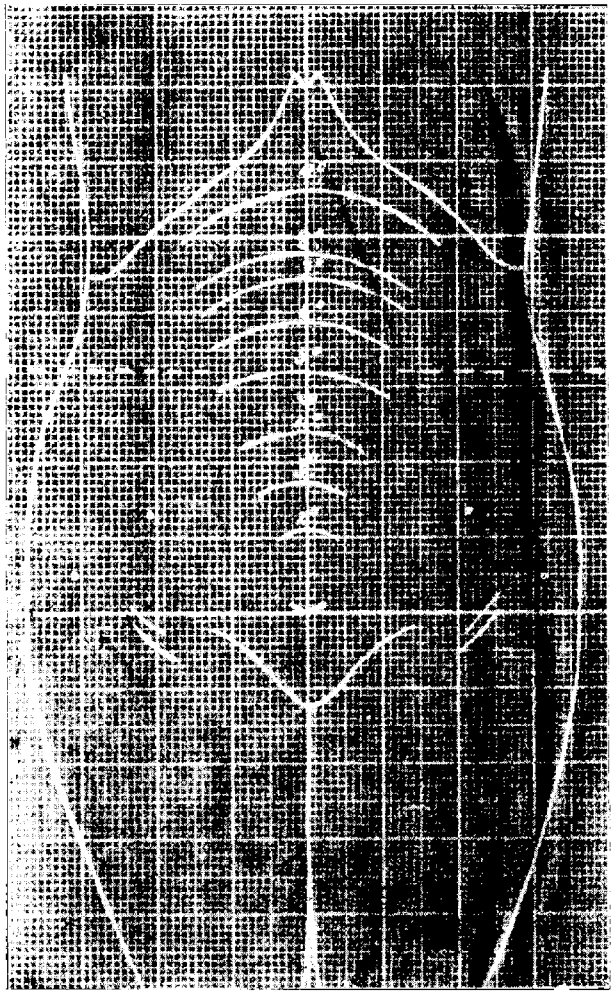
El ideal sería medir muchas veces, en el curso del embarazo, á cada una de las mujeres; observar numerosos casos; conocer la fecha del parto.

Hay vastísimo campo donde estudiar este problema, pues al Consultorio Central asisten, por término medio, mensualmente, de 450 á 500 mujeres embarazadas, y muchas de ellas esperan asistencia en el Hospital General.

Sinceramente damos las gracias al Sr. Dr. D. Juan Duque de Estrada, respetable Director de aquel establecimiento de beneficencia, por habernos permitido, con tanta fineza, trabajar allí.

México, noviembre 30 de 1909.

EVERARDO LANDA.



Esquema en que se ve la altura del fondo de la matriz en las diversas épocas del embarazo, según los promedios que hemos establecido con nuestras observaciones.

Los referidos promedios se buscaron entre los casos que habían llegado á meses completos y los que se acercaban á ellos ó los pasaban muy poco.

Distancia P - F.		Distancias.	
En el 2º mes.....	055 mm. (?)	P - E.....	068 mm.
— 3º —	087 —	P O	144 —
— 4º —	120 —		
— 5º —	159 —	P - I.....	159 —
— 6º —	193 —		
— 7º —	221 —	P - C.....	225 —
— 8º —	242 —	P - X.....	348 —
— 9º —	283 —		

El fondo del útero:

Al 4º mes.....entre las espinas ant-sup. y las crestas.
— 5º — .....á la altura de las crestas ilíacas.
— 6º — .....entre las crestas ilíacas y el borde costal.
— 7º — .....á la altura del borde costal, poco más ó menos.

NOTAS RELATIVAS A ESTOS CUADROS.

1.—Todas las mujeres fueron examinadas en este año. Las del CUADRO núm. 1 tuvieron el último período menstrual á fines de 1908 y en Enero y Febrero de 1909.

2.—En el CUADRO núm. 1 figuran solamente los casos en que se pudo saber la fecha del parto; pero estas mismas mujeres se encuentran anotadas en los otros cuadros, respectivamente á la edad del embarazo.

3.—Los nombres subrayados son de las mujeres examinadas más de una de vez. Los datos completos relativos á ellas, pueden verse en el primer cuadro en que figuran, pues en los exámenes subsecuentes sólo se hace mención de los más indispensables.

4.—Para averiguar la edad del embarazo en las mujeres del CUADRO núm. 1, en cada una de las fechas en que fueron examinadas, se tuvo en cuenta, como promedio de duración del embarazo, el de *275 días*. Así, por ejemplo: la primera mujer que figura en dicho cuadro fué medida por vez primera el día 28 de junio de 1909, y como el parto tuvo verificativo el 19 de agosto, faltaban 52 días; deduciendo éstos del promedio 275 (275—52=223), resultan 7 meses y 13 días. Contamos por meses completos de *30 días*. Todos los partos, excepto uno, llegaron á su término ordinario.

5.—En los demás cuadros se hizo el cómputo agregando *cinco* días á la fecha del último período mestrual. Por ejemplo: si en el caso 1 del CUADRO núm. 2, el último período terminó el día 30 de mayo de 1909, contando desde el 5 de junio hasta el 4 de agosto, fecha de la observación, la edad probable del embarazo resulta de 61 días (2 meses y un día).

ABREVIATURAS.

Todas las medidas están valoradas en *milímetros*.

En las fechas se indica el mes con caracteres romanos, y el día con arábigos.

En *la edad del embarazo*, la primera cifra corresponde á los meses completos y la segunda á los días sobrantes. Así: 7–13, quiere decir 7 meses y 13 días.

Distancia del pubis al ombligo	.....	P—O
,, ,, ,, á las crestas ilíacas	.....	P—I
,, ,, ,, á la duodécima costilla	.....	P—C
,, ,, ,, al apéndice xifoide	.....	P—X
,, ,, ,, al fondo del útero	.....	P—F
El fondo del útero arriba del pubis	.....	F/P
,, ,, ,, ,, abajo del ombligo	.....	O/F
,, ,, ,, ,, arriba del ombligo	.....	F/O
,, ,, ,, ,, abajo de las crestas ilíacas	.....	I/F
,, ,, ,, ,, arriba de las crestas ilíacas	.....	F/I
,, ,, ,, ,, á la altura del ombligo	.....	O
,, ,, ,, ,, á la altura de las crestas ilíacas	.....	I

La distancia P–F, expresada en dedos, con el fin de hacer comparaciones, está abreviada así: 2 ½ d., v. gr.

CUADRO NUM. 1.

Da cuenta de las mujeres observadas durante el embarazo, y de las fechas del parto en todas ellas. (1)

NOMBRES.	ULTIMO PERÍODO.	FECHAS EN QUE FUERON EXAMINADAS.						ALTURA DEL UTERO EN LAS FECHAS INDICADAS, RESPECTIVAMENTE.						EDAD DEL EMBARAZO EN LAS FECHAS SEÑALADAS, Y EN RELACION CON LAS MEDIDAS, RESPECTIVIC.						FECHAS DE LOS PARTOS.
Epifania Reyes	XI 8 908	VI-28	VII-21					230	240					7-13	8-6					VIII-19-909
Isabel López	XI-17	VI 28						215						7-7						VII-11
Carmen Domínguez	IX	VI-29						315						8-22						VII-10
Paula Cabrera	?	VII-1						270						8-26						VIII-11
Carlota Rodriguez	XI	VII-1						255						7-23						VIII-25
Consuelo Martínez	XII	VII-12						250						7-21						VIII-29
Juana Fernández	XI	VII-23	VII-30	VIII-11				243	258	275				7-28	8-5	8-17				VIII-21
Juana Alvarez	XI-8	VII-26						240						8-29						VIII-22
Victoria Martínez	?	VIII-12						290						8-25						X-7
Victoria Meneses	?	VIII-4	VIII-18					207	221					7 1	7 15					IX-8
Eulalia Islas	XI-28	VIII-27						245						8-23						IX-14 (2)
Victoria Esquivel	XII-24	VIII-27						240						8-17						IX-24
Carmen Luna	XII-15	IX-15						271						8-26						X-7
Teresa García	XII-24	VII-9	VII-23	VIII 13	IX-25	X-2		175	222	233	260	280		6-4	6-18	7-9	8-22	8-29		X-18
Isabel Ramos	I-16-909	IX-28	X-12					285	276					8-14	8-28					IX-30
María Constanza	XII-908	VII-7	VII-21	VIII-4	VIII-11	IX 6	IX-25	200	215	225	230	252	233	6-9	6-23	7-7	7-14	8 10	8-29	X-6
Luisa García	?	IX-28						275						8-26						X-1 (3)
Rosa Torres	I-3-909	VII-2	IX-28					200	260					6	8-28					X-6
Celestina Díaz	?	IX-30						223						8-28						X-1
Juana Alvarez	?	IX-30						255						9-4						X-9
Porfiria Martínez	XII-24	X-2						254						8-28						X-9
Julia González	XII-31	X-7						263						9 3						X-13
María Guevara	I-5	X-12						277						9-4						X-19
Francisca Esparza	?	X-12						272						8-27						X-29
Maximina Rangel	I-20	X-19	X-26					277	285					8-24	9-1					X-24
Teresa Zárate	?	VII-7	VII-21	VIII-4	IX-15	X-11	X-23	148	180	201	217	295	310	5-15	5-29	6-13	7-25	8-21	9-3	X-31
Herlinda Perea	I-10	X-23						287						8-27						XI-15 (4)
María Castañeda	II-12	X-23	XI-7					255	280					8 12	8-26					XI-18 (5)
María García	II-12	X-27	XI 5					245	255					8-13	8-22					

(1) Estas mujeres fueron asistidas en el Pabellón de Maternidad del Hospital General.
(2) Este parto se anticipó como quince días.
(3) De la fecha del último período menstrual á la del parto, se cuentan.. 271 días.
(4) Id. id..... 276 „
(5) Id. id..... 279 „

CUADRO NUM. 2.

Embarazos entre 2 y 3 meses.

Núm.	NOMBRES	Núm. de Embarazos	Ultimo período	Observada en	P-O	P-I	P-C	P-X	P-F	F P	I/F	O/F	Edad del embarazo
1	Crescencia Peralta	3♀	V-30-909	VIII-4-909	144	159	200	330	055	2 ½ d	104		2 - 1
2	Isabel Reyes	7♀	VI-28	IX-14	127	145	200	350	055	2 ½ „	090		2 - 13
3	*Elisa Guerrero*	5♀	VI-15	IX-8	160	152	205	360	075	3 ½ „	077		2 - 20
4	Francisca Sánchez	2♀	VII-24	X-22	135	155	180	360	065	3 „	090		2 - 25
5	*Elisa Guerrero*			IX-15					080	4 „	075		2 - 27
6	Epigmenia Vivas	5♀	?	IX-14	118	140	210	370	071	3 ½ „	089		Cerca de 3 (?)

CUADRO NUM. 3.

Embarazos entre 3 y 4 meses.

1	*Rosa López*	2♀	?	VIII-9	140	158	200	330	090	4 ½ d	068		Algo más de 3 (?)
2	Carmen Arista	3♀	?	VIII-27	145	145	195	340	094	1 ½ „	051		„ „ „ 3 (?)
3	María Barrón	2♀	V-6	VIII-16	165	175	210	360	099	5 „	076		3 - 6
4	Amalia Blasio	2♀	III-15	VI-30	165	150	220	345	105	5 „	045		3 - 12
5	*Nicolasa Sánchez*	13♀	?	VII-2	160	148	212	360	105	5 „	043		3 - ½ (?)
6	Luisa Larios	1♀	V-26	IX-21	155	165	195	340	100	5 „	065		3 - 23
7	*Elisa Guerrero*		VI-15	X-13					103	5 „	049		3 - 25
8	Cirila Jácome	4♀	VI-8	X-6	130	170	200	315	110	5 ½ „	060	1 d	3 - 25

CUADRO NUM. 4.

Embarazos entre 4 y 5 meses.

Núm.	NOMBRES.	Núm. de emb.	Ultimo período.	Observada en	P-O	P-I	P-C	P-X	P-F	F/O	O/F	I/F	O	I	Edad del embarazo.	Notas complementarias.
1	*Nieves Plata*	1º	II-15-909	VI-28	145	134	180	313	115		1½ d	019			4 - 9	
2	Mauricia Cástula	2º	?	VII-23	125	140	190	310	115		½ -	025			Algo más de 4 (?)	No siente aún los movimientos.
3	*Carmen Rangel*	8º	III-28	VIII-9	139	169	215	355	130		½ -	039			4 - 9	
4	*Juana Bautista*	3º	III-15	VII-27	146	162	205	340	135		½ -	027			4 - 9	
5	Petra Lozano	1º	V-30	X-11	135	175	190	350	135			040	0		4 - 9	
6	Jovita Sánchez	9º	II-20	VII-5	165	150	220	350	110		2½ -	040			4 - 10	
7	*Angela Valencia*	2º	II-25	VII-12	125	180	220	340	140	1 d		040			4 - 12	
8	*Elisa Guerrero*		VI-15	X-29					140		1 -	012			4 - 15	
9	Carlota Mendoza	4º	V-18	X-6	160	175	205	365	140		1 -	035			4 - 16	
10	Guadalupe Ramos	2º	IV-30	X-15	145	160	180	325	120		1 -	040			4 - ½ (?)	O la concepción tuvo verificativo mucho tiempo después del último período, ó la fecha de éste es errónea.
11	*Rosa López*		?	VIII-23					126		½ -	032			4 - ½ (?)	
12	Maria Vega	6º	V-909	X-20	163	180	220	375	135		1½ -	045			4 - ½ (?)	
13	Angela Rodriguez	2º	II-14	VII-5	155	160	220	375	125		1½ -	035			4 - 16	
14	*Carmen Rangel*		III-28	VIII-23					139			030	0		4 - 23	
15	Micaela Martinez	3º	II-18	VII-12	160	145	215	360	145		½ -			I	4 - 19	
16	Piedad Avila	1º	II-10	VII-12	145	145	205	350	145				0	I	4 - 27	
17	*Beatriz Islán*	7º	?	VI-28	145	140	195	313	145				0	I	Cerca de 5 (?)	Hace poco menos de un mes empezaron los movimientos.

CUADRO NUM. 5.

Embarazos entre 5 y 6 meses.

Núm	NOMBRES.	Núm. de emb.	Ultimo período.	Observada en	P-0	P-1	P-C	P-X	P-F	F/0	0/F	I/F	F/I	0	I	Edad del embarazo.	Parto en	NOTAS.
1	*Angela Rodriguez*...		II-14	VII-19					165	½ d		005				5		
2	Nestora Vargas.....	5°	XII-24	VII-5	165	165	240	355	150		1 d		015			5 (?)		Puede no ser exacta la fecha del período.
3	María Flores.....	1°	?	VII-9	155	155	215	350	150					O	I	5 (?)		
4	Felipa Velázquez.....	6°	II-24	VII-30	162	150	225	350	148		½d				I	5-1		
5	Guadalupe Espinosa..	2°	V-7	X-12	150	165	230	360	165	½ „					I	5-3		Abortó un feto de 5 meses, en X-14
6	Rosa Ramírez.....	1°	III-1	VIII-9	123	155	205	355	162	2 „		007				5-6		
7	*Nieves Plata*.....		II-15	VII-26					158	½ „		024				5-7		
8	Jesús Carrillo.....	5°	V-20	X-29	148	172	200	365	180	1½ „		008				5-7		
9	María Díaz.....	1°	III-12	VIII-23	162	187	211	355	175	½ „		012				5-9		
10	Antonia Salazar.....	6°	?	VII-16	142	142	200	340	150							5 (?)		Comenzaron los movimientos á principios de este mes.
11	*Cecilia Parma*.....	4°	?	VII-14	165	175	240	380	165			010		O		Poco más de 5 (?)		
12	*Elisa Guerrero*.....		VI-15	XI-27					160			008		O		5-14		
13	*Angela Valencia*.....		II-25	VIII-13					162	2 „		018				5-14		
14	Cástula Angeles.....	2°	I-28	VII-16	120	155	200	350	155	2 „					I	5-14		
15	Manuela Velázquez..	1°	?	X-8	145	175	220	385	165	1 „			010			5-½ ?		
16	Soledad López.....	3°	?	VI-30	122	139	200	345	170	2½ „		031				5-½ ?		
17	*Nicolasa Sánchez*....		?	IX-14					174	½ „		026				5-½ ?		
18	Ricarda Flores.....	2°	?	VII-26	160	180	230	360	170	½ „			010			5-½ ?		
19	Enriqueta Martínez..	3°	?	XI-5	125	165	225	360	180	2½ „		015				5-½ ?		
20	*Teresa Zárate*.....	1°	XII-908	VII-7	162	172	210	350	148		½d	024				5-15	X-24	
21	Magdalena Varela...	1°	III-6	VIII-23	127	157	205	350	189	3 „		032				5-15		
22	*Cecilia Parma*.....		?	VII-26					183	½ „		008				5-½ ?		
23	*Rosa López*.....		?	IX-15					172	1½ „		014				5-½ ?		
24	*Juana Bautista*.....		III-15	IX-6					183	2 „		021				5-20		
25	Paz Gutiérrez.....	3°	II-23	VIII-18	135	150	240	380	176	2 „		026				5-21		
26	*Nieves Plata*.....		II-15	VIII-6					182	2 „		048				5-27		
27	*Teresa Zárate*.....		?	VII-21					180	1 „			008			5-29	X-24	
28	Porfiria González.....	3°	?	VII-2	150	150	210	355	185	1½ „		035				Cerca de 6 (?)		

CUARO NUM. 6.

Embarazos entre 6 y 7 meses.

Núm.	NOMBRES.	Núm. de emb.	Ultimo período.	Observada en	P–O	P–I	P–C	P–X	P–F	F/O	F/I	O	I	Edad del embarazo.	Fecha del parto
1	*Rosa López*		?	VIII-6					193	2 ½ d				6 meses (?)	
2	Mercedes Guzmán	2º	?	VIII-23	147	160	210	320	191	2 „	031			6 „ (?)	
3	*Rosa Torres*	3º	I-3	VII-2	142	152	201	338	200	3 „	048			6 „	X-1
4	*Consuelo García*	1º	?	IX-6	155	170	220	390	190	1 ½ „	020			6 „ (?)	
5	Epifania Suárez	5º	?	IX-14	148	150	280	360	191	2 „	041			6 „ (?)	
6	Jesús Mora	1º	XII-908	VII-5	145	150	220	355	195	2 ½ „	045			6 „ (?)	
7	Crescencia Gómez	2º	I-909	VII-9	130	150	215	335	190	3 „	040			6 „ (?)	
8	*Manuela Velázquez*		?	XI-5					200	2 ½ „	025			Poco más de 6 (?)	
9	*Jesús Mora*		?	VII-12					200	2 ½ „	070			Poco más de 6 (?)	
10	*Crescencia Gómez*		?	VII-23					200	3 ½ „	050			Poco más de 6 (?)	
11	Petra Barbosa	10º	XII-30	VII-7	165	160	220	375	210	2 „	050			6 „ 4	
12	*Teresa García*	1º	XII-24	VII-9	175	160	245	395	175		015	O		6 „ 4	
13	*Juana Bautista*		III-15	IX-20					204	3 „	042			6 „ 4	
14	*Carmen Rangel*		III-28	X-4					190	2 ½ „	021			6 „ 5	
15	Luisa Zamora	3º	IV-27	XI-4	193	193	238	400	193			O	I	6 „ 6	
16	Julia Márquez	3º	I-15	VII-26	126	140	200	340	195	3 ½ „	055			6 „ 7	
17	Concepción Parra	2º	XII-24	VII-5	140	185	235	345	185	2 „			I	6 „ 8	
18	*María Constanza*	2º	XII-908	VII-7	125	155	210	345	200	3 ½ „	045			6 „ 9	IX-30
19	Virginia Quintero	9º	II-24	X-6	160	165	215	395	215	2 ½ „	050			6 „ 11	
20	Luz Martínez	1º	IV-22	XI-5	130	180	225	355	220	4 ½ „	040			6 „ 12	
21	*Consuelo García*		?	IX-20					200	2 „	030			6 „ ½ (?)	
22	*Teresa Zárate*		XII-908	VIII-4					211	2 ½ „	039			6 „ 13	X-24
23	*Rosa López*		?	X-20					210	3 ½ „	052			6 „ ½ (?)	
24	*Teresa García*		XII-24	VII-21					222	2 „	062			6 „ 18	X-7
25	*Angela Rodríguez*		II-14	IX-6					205	2 ½ „	045			6 „ 19	
26	Balbina Osorio	7º	II-17	IX-8	180	192	240	365	236	2 ½ „	044			6 „ 18	
27	*María Constanza*		XII-908	VII-21					215	4 ½ „	060			6 „ 23	IX-30
28	*Brígida Buendía*	2º	III-18	X-13	145	160	220	355	216	3 ½ „	056			6 „ 24	

CUADRO NUM. 7.

Embarazos entre 7 y 8 meses.

Núm.	NOMBRES.	Núm. de emb.	Ultimo periodo.	Observada en	P-O	P-I	P-C	P-X	P-F	F O	F/I	Edad del embarazo.	Fecha del parte.	NOTAS.
1	Felipa Méndez.....	3º	II-10	IX-14	163	160	220	370	213	2 ½ d	053	7 - 1		
2	*Victoria Meneses*..	1º	?	VIII-4	108	140	200	360	207	5 „	067	7 - 1	X-7	
3	*Otilia Cortés*.....	2º	XII-9	VII-14	155	155	230	365	220	3 „	065	7 - 2		
4	*Angela Rodriguez*..		II-14	IX-20					220	3 „	060	7 - 3		
5	Isabel López.....	2º	XII-17	VI-28	145				215	3 ½ „		7 - 6	VIII-25	
6	*María Constanza*..		?	VIII-4					225	5 „	070	7 - 7	IX-30	
7	María Delgadillo...	3º	XII-8	VII-14	140	190	240	370	240	5 „	050	7 - 8		
8	*Brígida Buendía*...		III 18	X-27					220	3 ½ „	060	7 - 8		
9	Filomena Cruz.....		?	VII-14					225	3 „	050	Algo más de 7 (?)		
10	*Teresa García*.....		XII-24	VIII-13					233	3 „	073	7 - 9	X-7	
11	*Epifanía Reyes*....	2º	XI-8	VI-28	087	125	186	325	230	7 „	105	7 - 13	VIII-19	Hace como cuatro meses empezaron los movimientos.
12	Maclovia Valle.....	2º	?	IX-20	133	150	225	360	218	4 „	068	Algo más de 7 (?)		
13	*María Constanza*..		?	VIII-11					230	5 „	075	7 - 14	IX-30	
14	Francisca Arenas..	1º	XI-908	VI-28					230			7 - ½ (?)		
15	*Filomena Cruz*.....	2º	?	VIII-4	160	175	230	360	230	2 ½ „	055	7 - ½ (?)		
16	*Beatriz Islán*.....		?	IX-8					218	3 ½ „	078	7 - ½ (?)		
17	Lorenza Martínez..	4º	XII-908	VII-12	150	165	230	370	230	4 „	065	7 - ½ (?)		
18	*Victoria Meneses*..		?	VIII-18					221	5 ½ „	081	7 - 15	X-7	
19	Mariana Luna.....	3º	XI-7	VI-29	135	160	230	380	215	4 „	055	7 - 19		
20	Consuelo Martínez.	2º	XII-908	VII-12	140	160	220	380	250	5 ½ „	090	7 - 20	VIII-25	
21	*Angela Rodriguez*..		II-14	X-8					255	5 „	095	7 - 21		
22	Carlota Rodríguez.	1º	XI-908	VII-7	160	150	215	365	255	5 „	105	7 - 23	VIII-11	
23	*Teresa Zárate*.....		?	IX-15					217	2 ½ „	045	7 - 25	X-24	
24	*Rosa Ramírez*.....		III-1	X-29					232	5 ½ „	077	7 - 27		
25	*Juana Fernández*..	1º	XI-908	VII-23	136	162	250	370	243	5 „	081	7 - 28	VIII-29	
26	Soledad Madrid....	1º	XI-28	VII-30	171	181	250	365	227	2 ½ „	046	7 - 29		

CUADRO NUM. 8.

Embarazos entre 8 y 9 meses.

Nº.	NOMBRES.	Nº de emb.	Ultimo período.	Observada en	P–O	P–I	P–C	P–X	P–F	F/O	F/I	Edad del embarazo.	Fecha del parto.	NOTAS.
1	*Otilia Cortés*		XII-9	VIII-11					248		083	8		
2	*Filomena Cruz*		?	VIII-18					245	4 d	070	8 [?]		
3	Carmen Yáñez	1º	X-908	VI-30	150	140	200	360	350	5 –	120	8 [?]		
4	Sofía Cárdenas	1º	X-908	VII-2	165	175	155	370	220	2½ –	045	8		Feto en A I I P.
5	*Juana Fernández*		XI-908	VII-30					258		096	8 - 5	VIII-29	
6	*Epifania Reyes*		?	VII-21					240		115	8 - 6	VIII-19	
7	Juana Alvarez	1º	XI-8	VII-26	140	154	202	340	240	5 –	086	8 - 9	VIII-21	
8	*María Castañeda*	2º	II-12	X-23	172	200	280	385	255	4 –	055	8 - 12	XI-15	
9	*María Constanza*		?	IX-6					252		097	8 - 10	IX-30	
10	*Soledad Madrid*		XI-28	VIII-13					235	3 –	054	8 - 13		
11	*María García*	2º	II-12	X-27	150	205	245	305	345	4½ –	040	8 - 15	XI-18	
12	*Isabel Ramos*	2º	I-16	IX-28	185	202	260	393	285	5 –	083	8 - 14	X-18	Cabeza abocada, en O I I A.
13	*Juana Padilla*	1º	?	X-22	148	178	205	360	260		082	8 - ½ [?]		Cabeza en O I D P.
14	Victoria Esquivel	1º	XII-24	VIII-27	159	150	200	360	240	4 –	080	8 - 17	IX-14	Parto anticipado como 15 días.
15	*Juana Fernández*		XII-908	VIII-11					275		113	8 - 17	VIII-29	
16	Adelaida Martínez	3º	I-4	IX-24	145	160	228	395	285		125	8 - 18		Fondo del útero en el epigastrio. Cabeza abocada, en O I D A.
17	*Teresa Zárate*		?	X-11					295		123	8 - 21	X-24	Moderada hidropesía del amnios.
18	*María García*		II-12	XI-5					255	5 –	050	8 - 22	XI-18	
19	*Teresa García*		XII-24	IX-25					280		120	8 - 22	X-7	
20	Carmen Domínguez		IX-908	VI-29	150	160	255	370	300	7 –	140	8 - 22	VII-11	
21	Eulalia Islas		XI-28	VIII-27	107	159	220	330	245		086	8 - 23	IX-8	
22	*Maximina Rangel*	2º	I-20	X-19	170	190	230	400	277	5 –	087	8 - 24	X-29	Excavación desocupada. Cabeza en O I I A.
23	Paula Cabrera	2º	?	VII-1	155	175	260	390	270		095	8 - 26	VII-10	Cabeza encajada, en O I I A.
24	Victoria Martínez		?	VIII-12	155	175	230	355	290		115	8 - 25	VIII-22	
25	Carmen Luna		XII-15	IX-15	115	140	210	365	271		131	8 - 26	IX-24	Fondo en el epigastrio. Cabeza en O I D P.
26	Luisa García		?	IX-28	144	158	220	370	275		122	8 - 26	X-6	
27	*María Castañeda*		II-12	XI-7					280	5 –	080	8 - 26	XI-15	O I I A, encajada.
28	Francisca Esparza	1º	?	X-12	156	206	255	380	272		066	8 - 27	X-19	O I I A, encajada.
29	Hertinda Perea	3º	I-10	X-23	140	170	220	380	287		117	8 - 27	X-31	
30	Rosa Torres		I-3	IX-28	142	152	201	338	260		108	8 - 28	X-1	Cabeza encajada.
31	*Isabel Ramos*		I-16	X-12					276	3½ –	091	8 - 28	X-18	
32	Celestina Díaz	2º	?	IX-30	109	151	200	340	223		072	8 - 28	X-6	
33	Portiria Martínez	3º	XII-24	X-2	168	195	254	385	254	4½ –	059	8 - 28	X-9	
34	Teresa García		XII-24	X-2					280	5 –	120	8 - 28	X-7	
35	María Constanza		?	IX-25					253		078	8 - 29	IX-30	O I D A, encajada.
36	Benita Reyes	1º	?	X-19	163	175	240	381	200		115	A término		O I I A, no encajada.
37	*Juana Padilla*		?	X-29					265		097	A término		O I D P.
38	Tomasa Reyes	5º	?	IX-17	135	165	240	385	290		134	A término		

CUADRO NUM. 9.

Embarazos de 9 meses.

Núm.	NOMBRES.	Núm. de emb.	Ultimo periodo.	Observada en	P-O	P-I	P-O	P-X	P-F	F/O	F/I	Edad del embarazo.	Fecha del parto.	NOTAS.
1	*Maximina Rangel..*		I-20	X-26					285		095	9 - 1	X-29-909	Cabeza no encajada.
2	María Arévalo.....	4º	I-23	X-26	162	190	235	385	295		105	9 - 1		Cabeza abocada, en O I I A.
3	Cristina Parra.....	1º	II-1	XI-5	160	180	225	380	255	4½ d	075	9 - 1		Cabeza encajada, en O I I A.
4	*Teresa Zárate*.....		?	X-23					310		138	9 - 3	X-24	Hidropesía del amnios. Feto muerto, á término.
5	Julia González	3º	XII-31	X-7	182	182	232	385	263	4 -	081	9 - 3	X-9	Cabeza encajada.
6	Juana Alvarez.....	1º	?	IX-30	150	166	225	360	255	5 -	089	9 - 4	X-1	Cabeza encajada, en O I D A.
7	María Guevara.....	1º	I-10	X-15	125	160	210	360	277		117	9 - 4	X-13	Cabeza encajada, en O I I A.

Tomo V. Tercera Serie. Número 10. Octubre de 1910.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESIÓN SOLEMNE DEL 1º DE OCTUBRE DE 1910.

Presidencia del señor Dr. Dn. Eduardo Licéaga, en representación del señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes.

A las 6 y 55 minutos se abrió la Sesión, en el anfiteatro de la Escuela N. Preparatoria, local cedido bondadosamente para esta Solemnidad, por el señor Director de dicha Escuela, Dr. Dn. Porfirio Parra, quien es distinguido miembro también, de esta Academia.

El señor Dr. Toussaint, Presidente de la Academia se sirvió manifestar que: cuidados de familia, impedían á los Sres. Secretario y Sub–Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, presidir la Sesión, y también que el señor Dr. Licéaga representaría al señor Ministro por encargo de este alto funcionario.

La orquesta de la Escuela N. Preparatoria, cedida igualmente por el señor Director de esta Escuela desarrolló con todo éxito el primer número del programa. Después el señor Dr. Cicero primer Secretario de la Academia, hizo un correcto informe de los trabajos en el año Social de 1909 á 1910. A continuación la Sra. Dña. Virginia Galván de Nava, cantó brillantemente el número que, por su amabilidad, le estaba encomendado. Luego el socio Sr. Dr. Lavalle Carvajal, pronunció un conceptuoso discurso, en honor de la Independencia Nacional. La Sra. Galván de Nava llenó con igual lucimiento el número que seguía, cantando nuevamente. El Sr. Dr. Licéaga en nombre del Secretario

de Instrucción Pública, repartió los distintivos acordados por la Academia.

Después el Sr. Presidente de la Academia, en muy correcto y atinado discurso, verificó la clausura del año Académico. Un nuevo número musical desarrollado por la orquesta de la Escuela N. Preparatoria, con igual corrección que el primero, y otro número, igualmente brillante de la "Banda de Artillería" dió fin á la parte solemne de esta Sesión. Una vez que las Sociedades Científicas que se sirvieron asistir, se hubieron retirado, así como el resto de la concurrencia, se procedió á elegir los nuevos funcionarios para el año Académico de 1910 á 1911, del modo siguiente: el señor Vicepresidente Dr. Dn. Julián Villarreal pasó á ocupar el puesto de Presidente, en virtud del artículo 17 del Reglamento.

Se procedió á elegir Vicepresidente, y quedó electo el Sr. Dr. Mejía, por haber obtenido la mayoría de 16 votos, 6 obtuvo el Sr. Dr. González Urueña, y 1 cada uno de los Sres. Dres. Mendizábal y Gutiérrez.

Después el Sr. Dr. Dn. Antonio A. Loaeza, 2º Srio de la Academia, tomó posesión del puesto de 1er. Secretario, en virtud del artículo 18 del Reglamento, y se procedió á elegir persona para 2º Secretario, resultando electo el Sr. Dr. Dn. Emilio del Raso por una mayoría absoluta de 14 votos; obtuvo 6 el Sr Dr. Samuel García, 2 el Sr. Dr. Monjarás y 1 cada uno de los Sres. Dres. Montaño González Urueña y Manuell.

Luego se procedió á elegir Bibliotecario, cuyo cargo quedó á favor del Sr. Dr. Dn. Agustín Chacón, por una mayoría de 14 votos.

Después se procedió á elegir tres miembros propietarios de la comisión de estilo, para funcionar de 1910 á 1911 y obtuvieron la mayoría de votos, los Sres. Dres. Gregorio Mendizábal, Lavalle Carvajal y Samuel García, en cuyo orden quedaron electos. Los suplentes fueron por igual motivo, los Sres. Dres. Cicero, Landa y Parra.

Hecha la votación para integrar la comisión permanente de Reglamento, quedó del modo siguiente, obedeciendo siempre la mayoría de votos: Sres. Dres. Terrés, Gutiérrez, Icaza, Toussaint y Licéaga. Habiéndose hecho por último la votación para elegir

dos suplentes, recayó la mayoría en los Sres. Dres. Montaño y Calderón, que se declararon electos.

El señor Presidente se sirvió acordar que: una comisión llevará atenta nota en que se den las más cumplidas gracias, al eminente Socio Sr. Dr. Dn. Porfirio Parra, por el brillo que tuvo á bien dar á la Sesión solemne de la fecha, así como á la Sra. Galván de Nava. Acordó también, que el Sr. Dr. Cicero y él que habla, se acerquen á los Sres. Secretario y Subsecretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, con motivo de los cuidados de familia que les afligen, y no habiendo otro asunto de que tratar se levantó la Sesión.

México, 1º de octubre de 1910.

El Secretario,

Antonio A. Loaeza.

Tomo V. Tercera Serie. Número 12. Diciembre de 1910.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 21.

Sesión del día 2 de Marzo de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLARREAL.

Dr. Hurtado.—Hace una comunicación relativa á una enferma que 10 días antes entró á su servicio del Hospital General. El interno que la recibió diagnosticó hidronefrosis. Es una mujer de 43 años, multípara, lavandera, que hace seis años sufrió un traumatismo en el flanco izquierdo, consistente en que un niño que venía corriendo asustado por un perro chocó contra ella, contundiéndole el referido flanco. Al día siguiente tuvo algo de hematuria, que duró cinco días. No le impidió esto continuar su trabajo y no hizo cama ni consultó á médico. Durante los seis años transcurridos desde entonces, ha tenido de cuando en cuando pequeñas hematurias por las que tampoco ha consultado. Hará como unos seis meses, comenzó á notar una hinchazón dolorosa en el flanco izquierdo, bastante dolorosa para impedirle trabajar y para decidirla al fin á solicitar el tratamiento hospitalario y aun la intervención quirúrgica. Nada diatésico se le encontró. Palpando el vientre se halló un tumor intraabdominal, que descendía hasta la parte más alta de la fosa ilíaca izquierda, el cual daba á la palpación una sensación quística. Por la percusión se encontró el riñón izquierdo en su sitio. No era posible determinar las relaciones del tumor con el colon transverso

y para lograrlo se pensó en hacer una inyección intestinal de ácido carbónico para dilatar el órgano; pero no hubo ocasión de aplicarla. No ha habido calentura. En la orina se halló una pequeña cantidad de albúmina. En la sangre algo de leucocitosis, por lo que se pensó en un neoplasma. Se había ya determinado intervenir; pero esta mañana el tumor había desaparecido, lo que ilustró el diagnóstico; pues se trató, á no dudarlo, de una *hidronefrosis que se vació por su vía natural*, es decir, por el uréter, debido seguramente á que habiendo llamado mucho la atención el caso, fué explorado por muchos alumnos y el amasamiento que éstos hacían en sus exploraciones acabó por evacuar el contenido de la pelvecilla renal dilatada.

Hace ya diez años que Terrier describió la hidronefrosis intermitente, debida en general á codos del uréter, pudiendo ser aséptica ó séptica. El caso referido fué sin duda de la forma aséptica: pues nunca hubo fenómenos de infección. No hay que pensar en que halla habido cálculos, porque nunca hubo dolores que los denunciaran.

A propósito de los *vaciamientos espontáneos* recuerda un caso que vió hace tiempo con el Dr. Terrés. Era una enferma ictérica con crecimiento de hígado á la que se le habían hecho diversos diagnósticos sin poder llegar á precisar uno porque la enferma cambiaba con mucha frecuencia de médico. Cuando la vieron él y el Dr. Terrés, la vesícula estaba muy dilatada y la temperatura oscilaba entre 40° y 41° por lo que juzgaron necesaria una intervención á la que la enferma se rehusó, dando de mano á sus médicos. A los ocho días el exponente la encontraba con gran sorpresa en la calle de Plateros completamente sana. La bilis acumulada en la vesícula se había vaciado espontáneamente por las vías naturales.

La moraleja de estos casos es que antes de operar hay que acudir á todos los medios físicos y mecánicos en casos semejantes. En el que motivó la comunicación, y en el cual es seguro que se reproducirá la hidronefrosis, cree conveniente se practique el cateterismo ureteral y, si este no bastare, hacer entonces la laparatomía.

Recuerda otro caso de hidronefrosis intermitente que observó en tres embarazos de una Señora. El útero al crecer comprimía el uréter y causaba la hidronefrosis acompañada de fuertes do-

lores. En las tres ocasiones se temió el aborto, que al fin no se produjo. Después del parto se encontraba un riñón flotante.

Dr. Villarreal.—Hace cuatro ó cinco años presentó á la Academia una enferma de hidronefrosis por riñón móvil. Esa hidronefrosis era intermitente y cuando la bolsa se llenaba era tan dolorosa que la paciente pedía á gritos la operación; pero con ponerla en posición apropiada, el reposo y la aplicación de una faja abdominal, los dolores cesaban. Pero la enferma al fin se decidió á ser operada y se le practicó la fijación del riñón. Dos años duró sana la paciente después de está operación; pero posteriormente comenzó á descender nuevamente el riñón y á reproducirse los síntomas anteriores. Entonces se practicó la extirpación del riñón y ya la enferma sanó por completo. En la pieza anatómica se veía la pelvecilla renal dilatada y el tejido del riñón degenerado.

Hace dos meses operó á una monja que tenía un riñón flotante é hidronefrosis intermitente séptica. Practicó la fijación del riñón á la 12ª costilla, encontrando durante la intervención que había además de la hidronefrosis, nefritis y perinefritis.

Conoce desde hace doce años una enferma del Dr. Velázquez Uriarte en la que no ha habido necesidad de intervención; pues la hidronefrosis no la molesta mayor cosa y parece haberse convertido simplemente en quiste de la región renal, en hidronefrosis cerrada.

Dr. Hurtado.—La cirugía renal ha adelantado mucho. Insistiendo sobre su caso, no hay que dar por supuesto á la enferma por curada; no hay que perderla de vista y si llegare á ser preciso, le practicará una nefrectomía. No en todos los casos la intervención es sencilla. Recuerda de uno del Dr. Velázquez Uriarte en que la situación se había complicado mucho porque el hígado había basculado completamente poniéndose casi vertical. En casos así son precisas tres operaciones sucesivas: la fijación del riñón, la del hígado y la del colon transverso. En la gente pobre, y en los casos no complicados, la operación que prefiere es la fijación del riñón y da la preferencia para practicarla al procedimiento de Albarrán, que pasa las suturas por la cápsula sin herir el parenquima.

Dr. Godoy Alvarez.—Recientemente se ha ideado en Alemania una operación nueva para la hidronefrosis, que consiste en

hacer simplemente una plegadura en la bolsa, la cual plegadura puede practicarse á través de la misma incisión que se practica para la fijación del riñón.

ACTA NUM. 24.

Sesión del día 30 de Marzo de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. VILLAREAL.

El Dr. Parra dió lectura á su trabajo de turno titulado: "Algunas consideraciones sobre Estadística Médica".''

Dr. Hurtado.—El interesante trabajo del Dr. Parra le sugiere una idea y una duda. Comprende perfectamente lo que debe ser la estadística y el empleo vicioso que se ha hecho de ella. Según el Dr. Parra, Louis fué el autor del método numérico; pero el opinante cree que lo que empleó de preferencia ese gran clínico francés fué el método analítico. Por medio de él hizo sus magníficos estudios sobre la fiebre tifoidea, cuya anatomía patológica describió de un modo intachable, tanto en las ulceraciones intestinales como en las demás lesiones con ellas relacionadas y las que como consecuencia de la enfermedad se presentan en los otros órganos.

Tiene razón el Dr. Parra cuando asienta que á las estadísticas no se les ha de pedir más de lo que pueden dar. Muchas de ellas pueden estar falseadas en su base, como sucede en las de mortalidad con los datos relativos á la meningitis en que no se ha hecho autopsia, que son los más numerosos, y en que esa falta de inspección cadavérica permite dudar de la exactitud del diagnóstico y no permite especificar el agente patógeno de la enfermedad en cada caso particular. En las operaciones la estadística de un cirujano no puede servir para establecer el pronóstico general de ellas porque las condiciones individuales de cada cirujano determinan el resultado.

El método analítico fué seguido por el Dr. Alvarado para estudiar la fiebre amarilla en nuestras costas.

El método númerico es más propiamente un método analítico que estadístico.

El Dr. Ingegnieiros señala en una obra reciente que en Alemania dicho método se halla en todo su esplendor; que el individualismo médico se halla desarrollado á tal extremo que cada quien se dedica á un ramo muy especial dentro de las especialidades y que por ejemplo, el que se consagra á la histología para nada se ocupa de la clínica, como tampoco el que cultiva la química biológica; sino que comunican sus resultados sin idea preconcebida, y entonces el clínico los puede aprovechar mejor. Cita Stanley Hill en su obra sobre la Psicología del adolescente un ejemplo de lo que es la especialización en Alemania y sus frutos. Un Profesor de esa nación recomendó á uno de sus discípulos que se consagrara exclusivamente á estudiar los músculos de la rana. El consejo fué primero tomado á risa; pero fué seguido, y el resultado fué que al cabo de cuatro años de estudios acerca de ese solo punto, publicó el alumno una excelente monografía en la que hasta nuevas leyes biológicas había descubierto.

En Francia, por el contrario, domina el método sintético; por eso las exposiciones son más brillantes pero no con el mismo fondo científico que las alemanas.

Insiste al terminar en que el método númerico no es en su concepto el estadístico sino el analítico.

Dr. Parra.—La duda expuesta por el Dr. Hurtado se refiere á un punto de la historia de la medicina muy conocido. Louis fué en efecto un excelente observador. Fué de los que en el segundo tercio del siglo pasado contribuyeron á echar por tierra el Broussaismo, que contaba con prosélitos aun entre las eminencias clínicas como Bouillaud, ardiente defensor de la teoría de la inflamación, que decía que traía la curación de la neumonía en la punta de su lanceta, basado en lo cual sangraba á los enfermos no una si no cuantas veces le parecía necesario. Louis con su espíritu analizador hizo numerosas autopsias y echó por tierra con sus observaciones la teoría de Broussais. Pero si Louis sobresalió como gran observador, cometió en cambio un gran error al crear su método numérico, que no es analítico como

cree el Dr. Hurtado, sino un método con que Louis pretendía hacer toda clase de inferencias basado sólo en las cifras, haciendo abstracción de todas las otras circunstancias. Esto nada quita á su gloria legítima como observador, del mismo modo que tampoco se empañó la gloria de Newton como matemático cuando en su vejez se puso á comentar el Apocalipsis con poquísimo tino. El método numérico de Louis es el abuso de la estadística, es querer hacer servir á los números para inferencias lógicas, lo que no está en su naturaleza.

Para aclarar, expone lo que son en realidad los tres métodos lógicos: el analítico, el numérico y el estadístico.

El analítico no es propiamente sino la inducción aplicada metódicamente. Stuart Mill comparaba la uniformidad de la naturaleza á una tela y las uniformidades parciales á las diversas partes de la tela, las que es necesario ir conociendo para poder conocer aquella.

El método numérico es la aplicación de la deducción formal. Es el método de las matemáticas. No tiene que acudir para sus raciocinios más que á los números, desentendiéndose de todas las otras circunstancias. Así, para medir un terreno, si se tienen los datos relativos á sus lados y ángulos, no es necesario trasladarse al lugar de su ubicación ni saber si es cenagoso ó no para determinar su superficie. Para que este método sea aplicable se necesita que los datos de que se parte sean enteramente sencillos. Como en la medicina, ciencia esencialmente de observación, los datos son siempre múltiples y variados, ese método no es aplicable.

En cuanto al método estadístico es tan sólo una parte, un preliminar del método inductivo.

Dr. Monjarás.—Propone una definición de la estadística relativa á los hechos que consigna. Dicha definición es la de Levasseur, que dice que la estadística es el estudio numérico de de los hechos sociales. Para que estos puedan servir para la estadística necesitan ser lo más exactos posible y consignados con entera claridad; deben además ser similares.

Está conforme con el Dr. Parra en que de las estadísticas sólo pueden sacarse inferencias de probabilidad.

Es menester que los términos de que se componen sean definidos exactamente. Así, para determinar cuantos habitantes hay

en México por casa, lo primero es definir el término casa; pue si se toman por tales los jacales, nuestra estadística no podr compararse con las de los Estados Unidos y Europa donde lo jacales no existen.

Otra condición de las estadísticas es que no se debe modifi carlas con frecuencia, porque lo que en ellas vale es el númer considerable de hechos y si se modifican frecuentemente su bases, las cifras disminuyen y con ellas el valor de la estadística

Las estadísticas limitadas tienen poco valor y lo mismo er general las estadísticas individuales. En las estadísticas opera torias influyen mucho las condiciones individuales del ciruja no. Todas las estadísticas individuales llevan por decirlo así el sello de su autor, y al ser interpretadas por otras personas, inter viene el modo de pensar y sentir de éstas. Las estadísticas ad ministrativas son las únicas realmente valiosas. En ellas, por una parte, el número tan considerable de hechos que abarcan hace que se compensen unos con otros los errores que puede haber; por otra parte, como son hechas por empleados que con signan los hechos mecánicamente, como llegan á sus manos de todas partes, sin ideas preconcebidas, resultan más verídicas.

Importa también determinar con precisión los coeficientes de la estadística. Por ejemplo, para determinar la mortalidad por la tuberculosis no se debe hacer la comparación con el total de las causas de muerte, sino con la población. Para saber la natalidad no se deberá referir la cantidad de nacimientos á la población total sino simplemente á la cantidad de mujeres adultas, aptas por lo tanto para reproducirse, para dar á luz.

Para ampliar sus ideas da lectura á parte de un trabajo que traía preparado.

Dr. Landa.—El asunto de las estadísticas es muy difícil. El Dr. Terrés ha dicho que de ellas se sacan las inferencias que se quiere y así es en efecto en general. Por eso tiene razón el Dr. Monjarás al exigir que los hechos que figuran en ellas sean comparables. Cita como ejemplo de estadística mala una en que para acreditar un método curativo se toma la mortalidad por gripa en dos épocas diferentes del año. Con los datos de una misma estadística autores distintos llegan á inferencias completamente opuestas. Así, el Dr. Licéaga, apoyándose en las estadísticas del Consejo, llega á la conclusión de que la mortalidad

por la tuberculosis es poca en esta capital; en cambio, el Dr. Coni, de Buenos Aires, apoyándose en las mismas estadísticas, opina que esa enfermedad causa aquí grandes estragos, explicándose la diferencia en las conclusiones, en que uno toma por coeficiente la mortalidad general y el otro la población.

Dr. Parra.—Le satisface ver que en el fondo está de acuerdo con el Dr. Monjarás. El trató el asunto desde un punto de vista general y el Dr. Monjarás se limitó al punto de vista médico. Las contradicciones que puede haber entre ambos son aparentes. Los hechos, en efecto, deben ser muy numerosos para que los errores que pueda haber en algunos se compensen con los de otros, lo cual está admitido hasta por los matemáticos en el cálculo de probabilidades. Está conforme también en que los coeficientes numéricos deben ser precisos y los adecuados á cada caso particular. Conforme está también con el Dr. Landa en que los hechos de las estadísticas deben ser homogéneos, comparables, con la excepción, sin embargo, de las estadísticas, que tienen por objet eliminar el azar, pues en ellas deben constar todos los hechos, aun los más disímbolos. Pero hay que insistir en algunos puntos. Para formar el cuadro estadístico hay que consignar hechos precisos; pero por mucha que sea su precisión, las inferencias que se saquen no podrán ser más que probables, más ó menos cercanas á la verdad; mas nunca rigurosamente exactas. Las Compañías de Seguros han estudiado sin duda este asunto mejor que nadie; han hecho la aplicación más perfecta del cálculo de probabilidades y sin embargo, con frecuencia pierden. En la Lotería el premio mayor tiene grandísimas probabilidades de no tocar á ninguno de los compradores, puesto que tiene sólo una probabilidad cada número á su favor y sin embargo, seguido se sabe que tocó el premio gordo á tal ó cual persona. Así pues, hay siempre en todo trabajo estadístico la posibilidad de un error.

El *Dr. Gayón* da lectura á una comunicación titulada: "Nota acerca de los piojos blancos. (Pediculi vestimenti) que se observan en las tierras cálidas" y presenta unas preparaciones.

El suscrito da lectura á la traducción de los artículos sobre tabardillo de los Dres. Anderson y Goldberger, de Washington, enviados por el primero de dichos señores á la Academia y traducidos por el Dr. Cosío.

Dr. Monjarás.—Refiere que hace algunos años en el servicio del Dr. López Hermosa y en el Laboratorio á cargo del Dr. González Fabela, suponiendo que los insectos pudieran ser vectores del germen de la fiebre puerperal hizo exámenes de pulgas, chinches y piojos, tomados en las enfermas; pero nunca pudo aislar de ellos un solo germen. Esos estudios fueron hechos en 1903.

R. E. Cicero.
Secretario 1°