

TERCERA SERIE.—AÑO DE 1911.

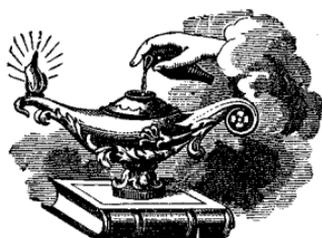
GACETA MEDICA

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MEXICO

TOMO VI



MEXICO
IMPRENTA DE A. CARRANZA E HIJOS
1a. Calle de Cincuenta y Siete, núm. 15.

—
1911.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 26.

Sesión del día 13 de Abril de 1910.

PRESIDENCIA DE LOS DRES. VILLARREAL Y SORIANO.

Dr. Hurtado.—Refiere 2 historias clínicas relativas á una enferma que trajo á la Academia en la sesión anterior y uno que trae á la actual, y que fueron examinadas por encargo del Presidente, la primera por los Dres. Cicero y Cosío y el segundo por los Dres. Cicero y Ulrich y que él cree sumamente importantes como demostrativas de algunas ideas modernas sobre el neuro-artritis mo

La primera enferma, originaria de Los Reyes, Michoacán, de 34 años, tuvo su primera menstruación á los 11, le duraba 7 días y era abundante; pero indolora. A los 14 casó y á los 15 tuvo un parto fisiológico, á los 3 días del cual, comenzó á sentir un dolor entre la vagina y el recte, que comparaba á la sensación de tener metida una estaca. Se trató de una metroperitonitis que la tuvo en cama por término de un año. Las reglas se presentaron de nuevo á los 9 meses después del parto y comenzaron desde entonces á ser dolorosas, llegando á su máximum el dolor en 1905, en que las reglas, durando siempre 7 días, comenzaron sin embargo á ser menos abundantes. Ingresó al pabellón 16 del Hospital General el 29 de Octubre de 1908 y en el mes de Noviembre siguiente le fué practida la pan-histerecto-

mía por la vía abdominal. Su padecimiento era una metro-anexitis crónica con peritonitis adhesiva plástica muy dolorosa encontrándose en medio del tejido varios núcleos esclerosos, particularmente en el fondo de Douglas. La herida cicatrizó por primera intención á los 6 días; pero desde entonces comenzaron á acentuarse algunos síntomas vagos que anteriormente tenía y cuya evolución ha ido en aumento. Sufre de dolores difusos que le comienzan en el occipucio y recorriendo después un circuito, según expresión gráfica de la enferma, le recorren, descendiendo por el lado derecho, hasta los pies. Estos dolores, al llegar al abdomen se traducen en forma de cólicos y de neuralgias lumbo-abdominales, que algún compañero creyó ser de origen intestinal, por lo que sometió durante algún tiempo á la paciente al régimen lácteo, sin llegar á obtener mejoría. Cuando se presentan las crisis, á los dolores anteriores suceden neuralgias genito-cruales y en esas condiciones, siente la enferma que le aumentan los labios de la vulva y siente comezones y calor en esa región, en la vagina y el recto, aumentando la leucorrea de que hábitualmente sufre. En algunas ocasiones, el dolor del hombro, el del cuadril ó el del pié son tan intensos que inmovilizan esas regiones. Los dolores son en general violentos en el lugar en que comienzan para en seguida hacerse difusos "al recorrer su circuito". Hay además perturbaciones vaso-motrices. La vista y el oído han disminuído. Hay insomnio pertinaz y fatiga al menor esfuerzo. No hay trastornos digestivos. Se ve enflaquecida; pero no en proporción con la dieta prolongada á que ha estado sometida. Lo más notable que revela la exploración, son núcleos subcutáneos endurecidos diseminados en diversas regiones; pero muy especialmente en la pared abdominal, en el flanco derecho donde forman un verdadero empedrado. Son núcleos fibrosos enteramente semejantes á los que se encontraron en la cavidad pélvica durante la intervención quirúrgica y la enferma afirma que desde entonces datan y sin cesar va aumentando. La vaina tendinosa del cubital anterior está dilatada desde la época de su único parto. El pulso late 60 veces por minuto; su tensión es débil. Nunca ha padecido ataques de histeria. La madre era neurópata; no hablaba ni comía en toda una semana; tuvo una paraplegia y gran crecimiento de vientre, que la paciente ignora

si fué por ascitis ó por quiste del ovario. El padre fué siempre sano; murió de un golpe de caballo.

Es diagnóstico formulado por el Dr. Hurtado fué: Neuro-artrismo crónico. Ginecopatía. Neuralgías, Celulitis conjuntiva y cutánea de Wetterwald.

El otro caso es relativo al Sr. Y. Y., de 33 años, nativo de Morelia, que como antecedentes de alguna importancia, presenta, desde los 21 á los 31 años, jaquecas que le duraban de 8 á 10 horas, y que le venían bien por exceso de trabajo de escritorio á que se dedicaba, bien por desveladas ó asoleadas. Cesaron en cuanto cambió de género de vida dedicándose á labores del campo. En Julio de 1908 principió su enfermedad actual, con un ataque de gastro-enteritis aguda. Vino esta á consecuencia de que en una cacería en que se agotaron las provisiones, teniendo mucha hambre, ingirió una gran cantidad de capulines con todo y huesos. Como el dolor fuera particularmente intenso en la fosa ilíaca derecha, su médico creyó que se trataba de apendicitis. Después, la exploración cuidadosa del vientre demostró la existencia en su pared, en la fosa ilíaca derecha de un tumorcito fibroso, doloroso, que le obligó á permanecer en cama por término de 75 días, pues solo con el reposo y aplicación constante de hielo se mitigaban los dolores. Un vejigatorio que se le aplicó no produjo mejoría; el tumor llegó á adquirir el tamaño de un huevo de gallina y solamente al cabo de 6 ó 7 veces de aplicaciones de puntos de fuego con el termocauterio se redujo un poco y se mitigaron los dolores. Cuando se levantó, se fatigaba muy fácilmente y no pudo volver á sus labores de campo sino hasta varios meses después. Ha consultado con varios facultativos, de los que unos han opinado que el tumor es de naturaleza tuberculosa y lo han tratado en consecuencia; otros lo han considerado sifilítico, sin que haya ningún dato que justifique este diagnóstico, lo que el fracaso completo del tratamiento específico ha corroborado. A fines de Enero de 1909 los ganglios de la ingle correspondiente han comenzado á infectarse y crecieron rápidamente hasta adquirir su actual desarrollo. Desde el mes de Marzo comenzó á tener fiebre vespéral ligera seguida de sudores copiosos. A fines de ese mismo mes le principió una neuralgía lumbo-abdominal y crural. En Agosto fué operado en el pabellón de distinguidos del Hospital Ge-

neral por el Dr. Hernández, quien le extirpó un fibroma de la pared abdominal del tamaño de un huevo de gallina y de forma de riñón, del que se hizo el examen histológico que confirmó su naturaleza simplemente fibrosa. Poco después de operado recomenzó la neuralgia y se exacerbó algún tiempo después por haber tenido que montar á caballo. Comenzó á tener sensación de frío en los piés, que por ningún medio lograba vencer. Poco tiempo después de la operación comenzaron también á venir adormecimientos en los dedos anular y meñique izquierdos, que hasta la fecha no han desaparecido. También comenzaron á aparecer nudosidades subcutáneas en diversas partes del cuerpo. Los ganglios inguinales izquierdos también se han enfartado.

El padre vive y tiene 76 años; es sano. La madre es cardíaca. Una hermana padeció por varios meses de neuralgia ciática. Otra sufre de jaquecas casi diariamente. Se ha hecho la oftalmo-reacción, que resultó negativa. El examen de la sangre y el de la orina han demostrado que no hay en ellas ninguna alteración.

Opina el Dr. Hurtado que estos 2 casos entran en el neuro-artritis de que ahora se hace muy amenudo punto omiso; pero que es una realidad muy importante que no hay que olvidar. El asunto ha sido tratado últimamente por el Dr. Wetterwald, quien inspirándose primero en las observaciones de los masagistas suecos y después en las suyas propias y las del Dr. Stapper, ha procurado reconstruir ó mejor crear de nuevo la diátesis artrítica desde un punto de vista nuevo. Ha observado dicho autor, y al Dr. Hurtado le ha sido dable confirmarlo, que en varias enfermas afectadas de ginecopatias, la intervención operatoria ha sido el punto de partida de las manifestaciones de neuro-artritis hasta entonces latente. Llama muy particularmente el autor la atención acerca de la formación de tumorcitos fibrosos subcutáneos, que, para él, son del mismo origen y naturaleza que las celulitis pélvica y le ha dado por eso al cuadro morboso el nombre de *celulitis*, la que se produce sobre todo en el tejido celular perinervioso y es la causa de las neuralgias. Así entrarían en el cuadro de la celulitis desde los reumas y neuralgias, en el peldaño más bajo, hasta la enfermedad de Dercum y las vesanias en el más alto. Cree que se trata de una degeneración fibrosa del tejido celular de todo el organismo y

que los tumores que se forman comprimen los cordones nerviosos y aun los ganglios situados profundamente, como el de Gasser, variando por consiguiente mucho la sintomatología.

El Dr. Hurtado opina que sus 2 casos corresponden á este síndrome de Wetterwald y con respecto al 2º enfermo informa, que habiéndolo enviado al Dr. Terrés, para consultar su opinión, este Señor diagnosticó diátesis fibromatosa. La fiebre de este enfermo se explica quizá por excitación de los centros termogénicos. Uno de los puntos más importantes de los estudios de Wetterwald es el desarrollo del neuro-artritis y los tumores fibrosos después de las intervenciones ginecológicas, siendo la conclusión que hay que ser muy parco en ese género de intervenciones, como lo va siendo ya de algún tiempo á esta parte el exponente.

Como tratamiento se recomienda un masaje muy suave, la administración del cuerpo tiroides ó sus preparaciones, baños, termales, los del Peñón por ejemplo, y la alimentación con pan de gluten ó de aleuroma.

Dr. Cicero.—Ha examinado á los enfermos presentados por el Dr. Hurtado. Está conforme con la descripción y apreciaciones hechas y únicamente se permite señalar las relaciones que pueden tener con la enfermedad de Recklinghausen, de que presentó recientemente un caso á la Sociedad de Medicina Interna.

A las 9 h 15' p. m. se levantó la sesión. Asistieron los socios Dres. Calderón, García E., Gayón, González Fabela, González Urueña, Hurtado, Icaza, Landa, Loaeza, Manuell, Monjarás, Orvañanos, del Raso, Sánchez, Soriano, Troconis Alcalá, Ulrich, Velázquez Uriarte, Villareal y el Secretario primero que suscribe.

R. E. CICERO.

1er. Secretario.

ACTA NUM. 29.

Sesión del día 4 de Mayo de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. ORVAÑANOS.

A las 7 h 20 p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior, la cual fué aprobada con modificaciones solicitadas por los Dres. Orvañanos y Monjarás.

El Dr. Orvañanos, que presidió la sesión dió cuenta de la sentida muerte del Dr. Howard T. Rickets, de las Universidades de Pensylvania y Chicago, quien habiendo venido á esta Capital á hacer estudios sobre nuestro tifo, falleció de esta enfermedad la víspera de la sesión. Hizo en seguida el elogio del finado y levantó la sesión en señal de duelo.

Asistieron los socios Dres. Calderón, González Urueña, Loaeza, Manuell, Monjaráz, Orvañanos, del Raso, Ruíz, Sánchez Soriano, Troconis Alcalá y el secretario primero que suscribe.

R. E. CICERO.

CLINICA INTERNA.

Señores:

El Proteo palúdico, cada día se nos presenta bajo una nueva forma y dentro de sus extensos límites, han quedado bien definidas muchas morbosidades hepáticas, nefríticas, neumónicas, aneurismales, etc., etc., y á esta lista, ya larga de por sí, vengo á añadir una nueva entidad que no he visto descrita en los autores, hasta donde puede alcanzar mi tiempo para leer, por que la bibliografía sobre este particular es bastante extensa, y sobre esta entidad me parece conveniente llamar la atención de esta

docta Academia. La he denominado "Paludismo latente" pudiendo definirla: "Una infección palúdica, sin manifestaciones ostensibles, caracterizada por una astenia profunda de quien la padece."

Sus manifestaciones obedecen al siguiente tipo clínico: Individuo en estado fisiológico normal, sin antecedentes patológicos que puedan explicar un decaimiento físico, moral é intelectual bastante intenso; sin que pueda atribuirse á exceso de trabajos intelectuales, de ejercicios físicos, al abuso de funciones genésicas, al de bebidas alcohólicas, del tabaco y sustancias análogas; ó motivada por afecciones morales.

El primer enfermo que me consultó sobre esta enfermedad, no le pude encontrar nada que me pudiera dar una explicación satisfactoria de los síntomas que me acusaba, y aun cuando no presentaba manifestaciones ostensibles de anemia general, lo atribuí á una anemia cerebral, general ó parcial, de causa desconocida, instituyendo al efecto un tratamiento adecuado: ferruginosos, arsenicales, hidroterapia, ejercicio al aire libre, alimentación apropiada, etc., etc., proponiéndome observar la marcha de su enfermedad, para rectificar ó ratificar mi diagnóstico. Sobrevino una mejoría bastante notable, la que coincidió con la estación del invierno, atribuyéndola al tratamiento establecido, el cual no se suspendió por este motivo, sosteniéndose la mejoría durante la estación de primavera siguiente; pero al venir los calores del estío volvieron á observarse los síntomas indicados, lo cual me desconcertó, justamente por no haber interrumpido el tratamiento impuesto. Dió la casualidad que por razón de sus negocios, el enfermo tuvo necesidad de ausentarse de la ciudad de Veracruz, subiendo á la Mesa Central, y á su regreso me refirió que durante su permanencia en ella, y no obstante, haber suspendido el tratamiento ordenado, á causa de que por la premura con que se vió obligado á salir no pudo llevar sus medicinas ni sus prescripciones, se había sentido muy mejorado, expedito, hábil y en buena disposición para toda clase de trabajo, de la misma manera y con las mismas condiciones con que se había encontrado en Veracruz, durante la estación del invierno.

Consulté el caso con algunos compañeros, y ninguna de las opiniones que me dieron me satisfizo, ni el tratamiento que me

indicaron, y que acepté *sub conditione*, dió el resultado que se buscaba. Mientras tanto el tiempo seguía su curso normal y sobrevino una nueva estación de invierno, y con ella, el retorno al estado de salud, la desaparición de todos los síntomas.

Preocupado por este caso, pues si bien es cierto que mi enfermo no presentaba desmejoramiento apreciable, su enfermedad sí le causaba molestias, y le contrariaba no poder estar en su plena actividad física é intelectual, desde que se acentuaba la estación calurosa del año para desaparecer al sobrevenir la de invierno, ó al ausentarse de la población, cuando sus negocios le requerían internarse en la República, ó salir para la isla de Cuba ó los Estados Unidos; preocupado digo, no cesaba de estudiar y meditar sobre la naturaleza de la enfermedad, por lo que insistiendo sobre los antecedentes patológicos de mi enfermo, y ayudándolo en sus reminiscencias, vine á descubrir que algún tiempo antes de sufrir los síntomas por los que me había consultado, padeció un ataque de paludismo, en su forma intermitente cotidiana, rebelde al tratamiento por la quinina, que se curó por haber ido á pasar una corta temporada á Orizaba; antecedente al que él no le dió importancia, pero que me puso sobre la pista de la causa de sus síntomas.

Surgió en mi imaginación, sea porque alguien me lo hubiera dicho con anterioridad, sea porque lo hubiera leído en alguna parte, como opinión de algún médico extranjero, sea espontáneamente, la idea de que la indolencia y la apatía de los que viven en las regiones cálidas de la zona intertropical, no es debida al clima como se ha creído y es aceptado por todo el mundo, sino al Paludismo, bajo una forma disimulada ó atenuada en sus manifestaciones, sin tener el aspecto, ni mucho menos llegar al estado caquéctico, resultado final del Paludismo inveterado, y entonces, con este dato, y más bien por eliminación, que por valorización de los síntomas, vine á sospechar que la causa de todos estos síntomas, era el Paludismo, y á instituir el tratamiento adecuado, logrando el restablecimiento de mi enfermo á su estado normal, (antes de que su enfermedad le obligara á consultarme), cualquiera que fuese la estación del año en que se encontrase.

Cuando vino esta idea á mi imaginación y antes de administrar la quinina, pensé que se hiciera un examen de la sangre

del paciente; pero no existiendo en Veracruz, en esos momentos, especialista que me aclarara el punto, hube de conformarme con el diagnóstico clínico y establecer en consecuencia mi tratamiento, prescribiendo al enfermo que tomara diariamente veinte centigramos de sulfato de quinina, más bien como piedra de toque, por decirlo así, toda vez que con ello no perjudicaba al enfermo, y que no podía confirmar mis presunciones por el diagnóstico bacteriológico.

Los resultados no se hicieron esperar; la astenia tan intensa, desapareció como por encanto, y no se ha vuelto á presentar sino cuando creyéndose curado, se ha abstenido de tomar la quinina durante el período estivo-otoñal del año, pues le he aconsejado que no la tome durante el invierno.

Otros tres casos semejantes á este, uno de ellos, sin antecedentes anteriores de infección palúdica, me ha sido dado observar, y con la experiencia adquirida, con el caso descrito, he prescrito la quinina en dosis pequeñas (en lo general veinte centigramos diarios) y prolongada durante los meses calurosos del año, obteniendo el mismo resultado.

Comprendo perfectamente que mis observaciones son en número muy reducido, para que puedan servir de base para asentar y sostener una nueva tesis; que con ellas no se pueden obtener conclusiones precisas y categóricas; pero he creído pertinente darlas á conocer, no con la pretensión de establecer una nueva doctrina, sino con el objeto de llamar la atención sobre este particular, y de ir acumulando casos que puedan justificar, ó destruir las apreciaciones que sobre ellas he hecho.

Veracruz, Abril de 1910.

MANUEL S. IGLESIAS.

PEDIATRIA QUIRURGICA.

Nota estadística clínica sobre diversos padecimientos huesosos. Varios casos de osteomielitis.

El año pasado tuve la satisfacción de presentar á la Academia un pequeño cuadro estadístico del movimiento habido en el pabellón de mi servicio, en el Hospital General, desde la inau-

den en que trata los asuntos, desde el instante en que parte del medio (la habitación) para llegar al individuo por sus enfermedades (la persona); pues es regla didáctica elemental partir de lo conocido para llegar á lo desconocido, é ir siempre de lo sencillo á lo complicado; y fácil es comprender que aquí lo más sencillo y más conocido es la higiene personal.

Pero si después de haber valorado la doctrina y el método, pasamos á la forma en que están expuestos los conocimientos higiénicos, tenemos que desechar totalmente ésta por inadecuada, por no adaptarse al fin por alcanzar. En efecto, la forma que el autor adopta es la epistolar, que en ningún caso se aviene con el justo y legítimo deseo de que se constituya una cartilla. Las cartas son en realidad forma literaria muy interesante, pero las juzgamos impropias para el asunto de que se trata, puesto que la palabra Cartilla indica con toda precisión lo que en realidad se desea.

Aun cuando este trabajo no satisface las condiciones de la Convocatoria, revela aptitud, ilustración y laboriosidad en su autor, conteniendo datos importantes y apreciaciones útiles.

Por las consideraciones anteriores, sometemos á la aprobación de la Academia las siguientes proposiciones:

I.—La Cartilla de Higiene, cuyo lema es: "No hay nada concluído, mientras quede algo por hacer", no es acreedora al premio ofrecido.

II.—No debe publicarse dicha Cartilla.

México, julio 27 de 1910.—*E. Licéaga*.—*D. Orvañanos*.—*Luis E. Ruiz*.—*N. R. de Arellano*.—*J. E. Monjarás*.

ACTA NÚMERO 34.

Sesión del día 8 de junio de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. TOUSSAINT.

La Secretaría dió cuenta de haberse recibido la primera parte de un trabajo que el Dr. Campbell, de Columbus, Ohio, remite para tomar parte en el Concurso del tifo. Fué archivado para

entregarlo al jurado en su oportunidad y se determinó comunicar esta decisión al autor.

El Dr. Mendizábal da lectura á su trabajo de turno titulado: "Resumen de los trabajos presentados á la Academia desde su fundación hasta nuestros días, relativos á Farmacopea y Farmacia."

El Dr. Villarreal dió lectura á su trabajo de turno titulado: "Tercer caso de miomectomía en mujer embarazada".

El Dr. González Uruña leyó el suyo titulado: "Importancia escolar de las enfermedades de la piel".

R. E. CICERO,
Secretario 1º.

ACTA NÚM. 35.

Sesión del día 22 de Junio de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. TOUSSAINT.

El Dr. Velázquez Uriarte dió lectura á su trabajo de turno, titulado: "De la colpotomía posterior practicada como vía para operar sobre la matriz y sus anexos y para la extirpación de ciertos tumores".

Dr. Villarreal.—Agradece al Dr. Velázquez Uriarte las benévolas expresiones que le dedica en su trabajo, y sólo quiere recordarle que, no sólo para la evacuación de derrames del fondo de Douglas, sino también en los casos de anexitis con caída de los órganos en dicho fondo, emplea esa vía; pero con la condición de que la matriz esté libre y no se encuentre en retroversión, porque de presentarse estas circunstancias, es menester atacar primero por la vía vaginal anterior, para movilizar la matriz. En su práctica comienza, en estos casos, siempre por hacer la colpotomía anterior, y sólo cuando en el curso de la operación llega á juzgarlo necesario, la completa con la posterior. Aquella vía da en general mayores facilidades para atacar los

órganos. La indicación clara de comenzar por la vía posterior, son los hematomas y colecciones purulentas del fondo de Douglas, pues su evacuación por allí es más fácil. Si evacuadas se encuentran adherencias de la matriz, pasa á hacer la colpotomía anterior. Aun para los fibromas de la cara posterior de la matriz, es preferible atacar por la cara anterior, que permite batar y fijar con mayor facilidad la matriz.

Dr. Valdés.—Otro inconveniente de la vía posterior es que por ella se precipitan fácilmente las asas intestinales; mientras que por la vía vaginal anterior nada se llega á ver de los órganos abdominales, á no ser excepcionalmente el gran epiplón. Las razones de éste son anatómicas, puesto que el intestino nunca está en relación con la cara anterior de la vagina ni de la matriz. La aparición de las asas intestinales en el campo operatorio, no sólo tiene el inconveniente de dificultar la intervención, sino que, además, las asas intestinales se infectan con gran facilidad. Por lo tanto, está de acuerdo con el Dr. Villarreal en que la vía posterior debe limitarse á la evacuación de derrames del fondo de Douglas.

Dr. Velázquez Uriarte.—El peligro de la aparición de las asas intestinales en el campo operatorio, cuando se hace la colpotomía posterior, es mínimo. En los casos de quistes del ovario se puede extirpar éstos sin llegar á ver el intestino, porque la matriz se viene á interponer como tapón é impide el que aquéllos se precipiten; en los de fibromiomas de la cara posterior, tampoco existe ese peligro si se tiene cuidado de luxar la matriz, que en estas condiciones también obstruye la herida. La objeción de que en estos últimos hay que completar muchas veces la intervención por la vía anterior, no tiene gran peso, porque el ataque por esta vía es muy fácil. La extirpación de los fibromiomas de la pared posterior, es por lo demás, mucho más fácil por la vía posterior.

Dr. Villarreal.—Lo último que acaba de decir el Dr. Velázquez Uriarte es muy cierto. El ha tenido ocasión varias veces de extirpar en sólo 5 minutos por esa vía un anexo quístico. Hace poco días operó de esta manera muy rápidamente un anexo quístico, luxando previamente la matriz. Nunca en las laparotomías abdominales se puede proceder con tal rapidez. La colpotomía posterior es en general muy fácil; pero en los casos de

piosalpingitis supuradas, y cuando hay retroversión de la matriz, la intervención resulta difícil y hay peligro de romper los ligamentos infundíbulo-pélvicos. En cuanto á los casos en que hay que intervenir por las 2 vías vaginales, encuentra más ventajoso hacerlo primero por la anterior.

Dr. Valdés.—Da lectura á su trabajo de turno titulado: “Tratamiento de la peritonitis generalizada.”

Dr. Prieto.—Recuerda que él ha presentado también á la Academia una memoria sobre este asunto. En las peritonitis puerperales la canalización es más fácil por la vía posterior. Lo importante en el tratamiento de las peritonitis, es el acceso del aire al peritoneo para que perezcan los anaerobios, que son el principal factor de gravedad. Actualmente, en las peritonitis puerperales, se prefiere la colpotomía posterior.

Dr. Villarreal—Por ser la hora avanzada y haber otros asuntos importantes que tratar, pide se le anote en la orden del día de la próxima sesión para hablar sobre este asunto.

Dr. Valdés.—En las peritonitis puerperales hay siempre, además, infección del tejido celular de la pequeña pelvis, lo que determina la indicación de intervenir como indica el Dr. Prieto. Otro tanto pasa con las peritonitis de origen genital; mas no sucede lo mismo con las peritonitis generalizadas de que se ha ocupado en su trabajo.

El Dr. Ulrich, en nombre de la comisión que examinó á los operados que el Dr. Troconis Alcalá presentó al hacer su lectura de turno, da lectura al dictamen respectivo, que no motivó discusión.

El Dr. Ruiz da lectura á un trabajo relativo á la vacuna, en contestación al del Dr. Landa.

R. E. CICERO.

Secretario 1º.

ACTA NUM. 37.

Sesión del día 6 de Julio de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. TOUISSANT Y DEL DR. SORIANO.

El *Dr. Manuell* dió lectura á su trabajo reglamentario, titulado: "Consultas médicas por correo."

Dr. González Uruña. Hace reflexiones sobre el trabajo anterior, que juzga muy interesante. Tiene experiencia sobre el particular; pues cuando ha tenido que aparecer su nombre en los periódicos para dar cuenta de su cambio de domicilio, ha recibido infinidad de consultas por correo, habiendo contestado invariablemente á las personas que así le consultaron, que tratándose de padecimientos dermatológicos, era imposible formarse idea de ellos sin tenerlos á la vista. Recibió cartas principalmente de tierra caliente y le dió á conocer lo bien explotado que está el sistema por los charlatanes, que en varias de ellas se le enviaba también el honorario que suponían habría de cobrar, cantidades que siempre devolvió religiosamente. Perdió así centenares de pesos; pero su conciencia en cambio está tranquila. Pasando de este punto concreto de las consultas por cartas á la moral médica en general, opina que no le hacen tanto daño los charlatanes embaucadores, como los médicos titulados poco honrados. Señala que los que nos consagramos á especialidades tenemos grandes oportunidades de apreciar estas faltas de honradez de algunos compañeros, y que él por su parte cada día sufre nuevas decepciones, viendo como varios de ellos se ponen á tratar padecimientos dermatológicos, sin tener la menor idea de lo que éstos son, sin hacer diagnóstico por consiguiente, y perjudicando á los pacientes con tratamientos inadecuados, en lugar de confesar ingenuamente su ignorancia y enviarlos con el dermatologista. Ha pensado publicar algo sobre la materia, entresacándolo de sus apuntes y de sus recuerdos; pero le ha detenido la consideración de que la ropa sucia debe lavarse en casa. Sin embargo, como en el trabajo del *Dr. Manuell* se señalan algunos hechos de esta índole y entre ellos uno

que el exponente dió á conocer á la Academia en otra ocasión, le parece oportuno dar á conocer algunos otros. Hace poco se presentó á su consultorio una niña con un padecimiento de la piel en la cabeza, que había sido tratada por algún compañero durante mucho tiempo simplemente como anémica, siendo que era una niña muy robusta, con sus mejillas muy rojas, de aspecto muy florido, y á esa supuesta anemia refería el compañero el padecimiento cutáneo, que no era sino un impétigo de Bockhart, entidad nosológica perfectamente definida, que una vez convenientemente tratada, desapareció. En otro caso más reciente, se trataba de un comisionista, que tenía un padecimiento de las piernas de tipo liquenoide. Por el exámen que el exponente hizo del enfermo, se pudo convencer de que el padecimiento cutáneo era allí de orden secundario y debido á unas varices, por lo que prescribió al enfermo pura y simplemente unas medias elásticas. La impresión para este fué de pronto de desencanto; pues hacía dos años que su médico le estaba tratando con toda clase de jabones y pomadas. Su sorpresa y alegría fueron muy grandes cuando al mes de usar las medias elásticas vió que su dermatosis desaparecía por completo como se lo había pronosticado el exponente. Hay compañeros que envían á un enfermo al dermatologista; pero que, no queriendo perder al cliente, piden simplemente el diagnóstico á indicaciones para el tratamiento. Esto, en general es punto menos que inútil; pues ni el compañero se ilustra con sólo el nombre de una enfermedad que muchas veces le es totalmente desconocida, ni el tratamiento puede reducirse á una sola prescripción, sino que tiene que irse variando con las indicaciones que se van presentando, ni el enfermo resulta beneficiado. Un caso de este género fué el de una persona afectada de dermatitis polimorfa dolorosa, tipo dermatitis herpetiforme de Dühringá, quien el compañero que la enviaba había estado tratando infundadamente con inyecciones de cianuro de mercurio y á quien sin duda de nada sirvió conocer el diagnóstico exacto, porque no siendo especialista, no está en condiciones de conocer clínicamente el padecimiento y su evolución; ni los medios terapéuticos que hay que ir poniendo en obra para dominarla.

R. E. CICERO.

Secretario 1.º.

senta en la herida el iris y tras del iris el vitrio. No hay en estas delicadas circunstancias otro camino racional que seguir, sino extraer rápidamente la lente y su cápsula con la cucharilla ó la asa de Snellen. En casos semejantes la sutura de la córnea nos permitirá atenuar la pérdida de aquel medio transparente y sus funestos resultados.

4º En nuestro medio social sobre todo, surge una indicación de la sutura corneal que hemos tenido oportunidad de realizar con frecuencia: el desalojamiento del paciente á una gran distancia después de operado. A éste propósito podríamos citar más de cien casos de enfermos enteramente pobres á quienes después de practicada la extracción de su catarata en nuestro gabinete, algunas veces binocularmente, les hemos permitido irse á caballo hasta su domicilio, situado algunas veces á varias leguas de distancia con la recomendación de volver de la misma manera al cuarto ó quinto día de la operación. La sutura de la córnea en muchos de estos casos nos ha prestado eminentes servicios adaptando los labios de la herida no obstante los movimientos del paciente y facilitando por ende el éxito de la intervención. Hemos tenido la buena fortuna en esta serie de no haber registrado una complicación desastrosa.

No creemos haber agotado los casos en que la sutura corneal presta grandes servicios en la extracción de la lente cristalina aunque creemos haber comprendido la inmensa mayoría en los grupos antes expuestos. Su estudio de conjunto es indudablemente de gran interés para la cirugía oftalmológica.

DR. A. ALONSO.

Correspondiente.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 39.

Sesión del día 20 de Julio de 1910.

PRESIDENCIA DE LOS DRES. PARRA Y VILLARREAL.

A las 7 h. 30 m. p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y sin discusión fué aprobada. Se dió cuenta con un oficio del Intituto bacteriológico, en que se avisa á la Academia

que se le envían 20 ejemplares de los resultados preliminares que sobre el estudio bacteriológico del tifo se han hecho en ese Instituto. Fueron repartidos los ejemplares entre los Señores Académicos. Se dió cuenta también de una invitación que la Escuela de Ingenieros y la Asociación de Ingenieros y Arquitectos hacen para la velada fúnebre que el día 23 de los corrientes se hará en honor del Ing. Manuel Fernández Leal. Fueron nombrados para asistir en representación de la Academia los socios Dres. Hurtado y Silva.

El Dr. PRIETO.—Dió lectura á su trabajo de turno, titulado: "Colecciones supuradas del hígado."

Dr. VILLARREAL.—Presenta una enferma que fué remitida del Consultorio Central al Hospital General por el Dr. Prieto, con el diagnóstico de carcinoma incipiente del cuello de la matriz. Habiéndose confirmado por el exponente el diagnóstico en el pabellón de su cargo, procedió á operarla, consistiendo la intervención en cauterización de la ulceración, asepsia de los órganos, colpectomía de los $\frac{2}{3}$ superiores de la vagina é histe-rectomía vaginal. El éxito ha sido completo como en otras operadas que ha presentado ya á la Academia. Recuerda que siguiendo esta conducta en los cánceres incipientes de la matriz, el éxito es seguro, y recuerda un caso en que después de 9 años no ha habido el menor asomo de reproducción.

Son nombrados los Dres. Hurtado y Prieto para examinar á la paciente.

Entretanto hacen el examen, da lectura el Dr. SAMUEL GARCÍA, relator de la Comisión nombrada para dictaminar acerca de las conclusiones del trabajo reglamentario del Dr. Calderón, al dictamen respectivo, que queda de primera lectura, solicitando en seguida el relator en nombre de toda la Comisión que la discusión se posponga para el siguiente período de sesiones por no faltar más que una para la terminación del actual. Se aprueba la moción.

El Dr. HURTADO.—En nombre de la Comisión que examinó á la enferma presentada por el Dr. Villarreal, informa que el estado de la mujer es floreciente, que la cicatriz es perfecta, que hay ganglios inguinales infartados pero no presentan los caracteres de la especificidad; que al Dr. Prieto le pareció encontrar profundamente un endurecimiento, como si fuera un ganglio

pélvico; pero que él no lo encontró. Alaba la conducta de presentar á la Academia las operadas de cáncer; pues así se va ilustrando el criterio. En cuanto á la técnica seguida por el Dr. Villarreal, la encuentra excelente; varias veces le ha visto operar por medio de ella cánceres que invadían el parametrio y que habrían hecho detenerse á otros cirujanos. Sólo en casos excepcionales le ha visto sacrificar el perineo y en cambio en algunos le ha llegado á ver tratar los ureteres con positiva habilidad gracias á su procedimiento.

Dr. PRIETO.—Se manifiesta de acuerdo con todo lo expuesto por el Dr. Hurtado.

Dr. VILLARREAL.—Da las gracias. Presentó el caso como tipo de cáncer incipiente de la matriz tratado por la vía vaginal, como tipo de los buenos resultados que se pueden obtener siguiendo esa conducta.

Dr. LAVALLE CARBAJAL.—Da lectura á un trabajo-resumen de los que en estos últimos tiempos se han presentado á la Academia sobre el asunto de la vacuna.

El suscrito hace una rectificación, haciendo notar que la Comisión que actualmente tiene en estudio las ventajas é inconvenientes de ambas vacunas, no es la que señala el Dr. Lavalle Carbajal en su memoria; pues aquella no pudo presentar dictamen en el año de plazo que se le concedió, y habiendo renunciado dos de sus miembros y fallecido otro, fué integrada la Comisión con otras tres personas que sustituyeron á las anteriores, siendo el plazo que tiene la nueva Comisión para rendir dictamen, también de un año; pero á contar desde la fecha en que se haya establecido un Conservatorio de vacuna animal.

La Comisión nombrada por el Presidente para formar el programa de la sesión solemne, dió lectura á dicho programa. Como en él figura el reparto de distintivos á la Academia por el Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, se comisionó á los Dres. Soriano, Cosío y Loaeza, para arreglar lo relativo á dichos distintivos.

El Dr. Lavalle fué nombrado para pronunciar el discurso del Centenario.

El 2º Secretario dió lectura á la lista de turnos para el próximo año académico.

R. E. CICERO.

1er. Secretario.

todos nosotros. Sobre un hecho sí, me permito llamar la atención de mi honorable auditorio, la práctica de la punción llamada exploradora, práctica ciega, que en la mayoría de los casos confirma el diagnóstico, y por consiguiente prueba lo innecesario de su ejecución. Hay más, basta recordar las veces que el hígado se nos escapaba cuando no nos habían enseñado á fijarlo para comprender el cambio de relaciones que la punción producirá en el órgano y la dificultad que esto pueda ocasionar, siempre que la operación no siga de cerca á la investigación.

México, Julio 20 de 1910.

IGNACIO PRIETO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 2.

Sesión del 5 de Octubre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 10 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta correspondiente á la sesión extraordinaria de Agosto último, suscrita por el señor Dr. Cicero, y fué aprobada con una rectificación pedida por el Sr. Dr. Lavallo Carbajal.

Después se leyó el acta de la sesión solemne verificada el 1º de Octubre, la cual fué aprobada con una modificación pedida por el Sr. Dr. Samuel García.

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: Sociedad Mexicana para el cultivo de las Ciencias, Ingenieros y Arquitectos. Consejo Superior de Salubridad. Consejo Superior de Educación. Sociedad Sanitaria y Moral, Escuela Nacional de Medicina. Instituto Médico Nacional. Sociedad Química Mexicana. Instituto Bacteriológico Nacional. Sociedad de Geografía y Estadística. Academia Central Mexicana de Jurisprudencia y Legislación correspondiente de la Real de Madrid. Hospital

Militar de Instrucción. Dando las gracias por la invitación que les hizo la Academia, para concurrir á su sesión solemne, y dando los nombres de los señores Delegados de dichas sociedades.

Se recibió el Boletín de Instrucción Pública. Dos folletos, la Revista de Medicina y Cirugía del Río Janeiro. El periódico La Cruz Blanca; Boletín mensual del Observatorio Meteorológico. Central de México, correspondiente á los meses de Enero, Febrero, Marzo, 1906, Octubre, Noviembre, Diciembre, 1909. Un folleto titulado la Lepra en Columbia, por el Dr. Montoya y Flores, Medellín. Una hoja del Observatorio Meteorológico Central, anunciando el tiempo probable para el mes de Septiembre.

Se concedió la palabra al Sr. Vicepresidente, Dr. D. Demetrio Mejía, quien pronunció una sentida alocución de agradecimiento á esta Academia por haberlo elegido su Vicepresidente.

Dice así:

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Cuando hace veintiún años, esta Ilustre Academia, me honraba con igual elección que al presente, pude ofrecerle en la efusión de mi gratitud, todo el ardor para el estudio, todo el entusiasmo para el trabajo, inherentes á la juventud: á esa edad risueña y florida de la vida, que levanta sobre ebúrneo pedestal, todo un coloso de ilusiones!

En el año de mi Vice-presidencia, me cupo el honor de formar parte del Comité Médico Mexicano, para el Congreso de Berlín, llevando además con toda satisfacción y noble orgullo, la representación de esta Ilustre Academia.

Implacable..... el tiempo ha corrido con su matemática é imperturbable precisión. En su vertiginosa carrera, una á una arranca las esperanzas más risueñas, desvaneciendo el imaginario coloso!..... Volvamos atrás..... y aquel pedestal..... está vacío!.....

En tan largo lapso de tiempo, no hemos abandonado el estudio: se ha continuado la práctica, aún con no poca actividad. Presumíase..... la cosecha es grande; ricos y espaciosos los

graneros..... Ilusiones! Vuelvo la vista á la realidad..... y con abrumadora evidencia, *ahora SE, que no SE nada!*.....

Por esto mis estimables consocios, al daros las más sinceras y expresivas gracias, por el honor, tan inesperado para mí, con que me habéis distinguido, no vengo á ofreceros talentos que no poseo..... caudal científico, que no he sabido acumular.

El tiempo, como la muerte con su implacable guadaña, todo lo ha arrebatado; pero si una á una, barrió con las ilusiones, queda aún el corazón y con el corazón el sentimiento. Es lo único que puedo ofrecer y os lo ofrezco en verdad..... sentimientos de confraternidad..... anhelo de progreso..... agregando á esto, un constante y ferviente voto al Supremo Sér Divino, Númen Excelso, que calladamente rige los destinos del hombre, como de las Sociedades, porque esta nuestra Academia Médica, alcance el puesto más encumbrado, entre sus congéneres del mundo entero, convirtiéndose así, en una nota más de gloria, para nuestra querida Patria!

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Vergara Lope, para leer su trabajo reglamentario, quien lo hizo con el titulado "Nuevo cirtómetrografo".

Presentó parte del aparato relativo al trabajo leído, aparato que declaró no estar concluido.

Clasificado que fué por el 2º Secretario, se puso á discusión.

Dr. Mejía. Felicito al Sr. Dr. Vergara Lope por su importante trabajo, y quiero aprovechar la oportunidad para manifestar, que este señor ha realizado un asunto que juzgaba de gran interés, el preclaro clínico Dr. D. Miguel Jiménez. Este señor me recomendó que yo estudiara la manera de tomar la forma y dimensiones del tórax, aplicando un procedimiento análogo al que empleaban desde entonces los sombrereros para medir y tomar la forma de la cabeza. Por entonces emprendí esta labor y obtuve un aparato que era muy imperfecto, compuesto de semicírculos, que se separaban. Más tarde los substituí por unas reglas movibles, sobre el tórax. Dí cuenta con el resultado de esos trabajos en esta Academia. Hoy el Sr. Dr. Vergara Lope, tiene perfectamente arreglado su aparato para obtener el perímetro torácico y yo le felicito por su magnífico éxito.

Dr. Vergara Lope. Doy las gracias á mi distinguido maestro el Sr. Dr. Mejía por sus bondadosas apreciaciones acerca de mi labor, y hago constar que ya el año pasado cuando presenté un aparato análogo en esta Academia, el Sr. Dr. Troconis, nos habló de las importantes labores del Sr. Dr. Mejía acerca de este asunto. Yo declaro que no conocía estos importantes trabajos suyos, y que la idea de buscar estos aparatos, me vino también del aparato usado por los sombrereros. Agregó que hay aparatos análogos construídos en el extranjero hace muchos años. Uno pertenece á un médico francés cuyo nombre no recuerdo; pero los semicírculos no tienen resorte que los mantenga cerrados, ni poseen las reglas que fijan la altura y otros detalles de la observación. Hay otro aparato, el toracómetro de Ebstein, que, muy parecido al mío, no pone las barillas tan fácilmente movibles del mío, al cual juzgo, por esto, más perfecto. Además como me sirvo del pantógrafo para determinar la forma general del tórax y las reglas que uso fácilmente movibles, puede determinarse pronta y fácilmente la inspiración máxima y la inspiración mínima, porque el grafio que recorre mi aparato lo hace con toda sencillez, lo cual es muy útil, especialmente en los niños que toleran más las exploraciones de larga duración. Son estas las principales causas por las que juzgo tan útil mi aparato.

ANTONIO A. LOARZA.

FISIOLOGIA.

Nuevo Cirtométrógrafo Vergara Lope.

Tengo el honor de presentar como lectura de turno la descripción de un nuevo aparato toracométrico, del que soy autor, y que designo con el nombre de Cirtométrógrafo.

Hace algunos meses, que, ante esta Honorable Academia, expuse otro aparato cirtométrico al que dí el nombre de "Toracógrafo," atendiendo las indicaciones de mi estimado amigo

y consocio, el Sr. Dr. Emilio Montañó; y el que ahora someto á la consideración de la misma, viene á ser un perfeccionamiento de aquel. Me concretaré, pues, á señalar solamente las diferencias y ventajas que presenta.

Es más estable y sólido, elevándose el conjunto sobre una plataforma sostenida por tornillos de nivelación.

Los anillos, que constituyen la parte esencial, son metálicos, y tienen capacidad suficiente para abarcar los tórax más voluminosos. Hacia adelante se encuentran sostenidos parcialmente por contrapesos que impiden toda flexión.

Hacia arriba y adelante tiene dos asas, las que pueden situarse á variable altura, y que sirven para dar apoyo á las manos del operado, y estabilidad á su tronco.

De cada lado está sobrepuesto un aparato métrico, que marca automáticamente la medida del perímetro correspondiente á cada hemitórax y, el valor de la superficie de su sección transversal, en el mismo nivel. Este perfeccionamiento es el que autoriza para llamarle "*Cirtometrógrafo.*"

El manejo y demás reglas que deben seguirse para su aplicación, son las mismas que sirven para el toracógrafo, y constan ya publicadas en la "*Gaceta Médica.*"

Los resultados son mucho más precisos y se obtienen más fácil y rápidamente.

5 de Obre. de 1910.

D. VERGARA LOPE.

ACTA NÚM. 3.

Sesión del 12 de Octubre de 1910.

Presidencia de los Sres. Dres. Villarreal y Mejía.

Se abrió la sesión á las 7.20. leyéndose el acta de la sesión anterior que puesta á discusión, sin ella fué aprobada.

Se dió cuenta con las comunicaciones recibidas: del Cuerpo Médico Militar, del Consejo Superior de Educación, de la Academia Mexicana de Jurisprudencia y Legislación y Consejo

Superior de Salubridad, Instituto Médico Nacional, que contestan haberse enterado de los nombramientos de la Mesa Directiva de la Academia para el nuevo año Social, la del Dr. Suárez Gamboa que da las gracias á la Academia por que acordó siguiera siendo Socio titular, y un oficio de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, relativo á que la Pelagra no es causada por el maíz alterado, sino por el piquete de una mosca.

Este estudio por acuerdo del señor Presidente queda á disposición de los Sres. Académicos.

El Dr. del Raso.—Lee su trabajo de turno titulado "Procedimiento rápido y sencillo de numeración de los leucocitos" que se declaró estar comprendido en la fracción 2ª del artículo 70 del Reglamento y fué puesto á discusión.

Dr. Landa—En el departamento antropométrico he practicado cerca de 200 cuentas de glóbulos blancos desde hace dos años. Uso una sola dilución de la sangre para contar los rojos y los blancos, sólo que el suero es el de Tomnson, para teñir los leucocitos con color rosado y así pueden ser muy fácilmente distinguidos de los rojos. Además, por consejo del Sr. Dr. Vergara Lope uso el cuenta glóbulos de Hayem, nuevo modelo con lo cual logro hacer fácilmente las diluciones, y la cuenta, toda vez que posee la platina movable, lo que facilita la cuenta de las cuadrículas.

Dr. Saloma.—Declaro que es preferible el método más sencillo, especialmente para con los alumnos de la Clínica aun cuando falte alguna precisión al resultado, y por esto creo es útil el contar los glóbulos blancos por campos visuales del microscopio y no por cuadrículas. Uso como el Dr. Landa el suero de Tomnson y cuento los rojos y blancos empleando una sola dilución de la sangre.—Le encuentro al procedimiento recomendado por el Sr. Dr. del Raso el inconveniente de que los alumnos ó personas poco avesadas á estos trabajos pueden confundir los leucocitos con los rojos.

Dr. del Raso.—El procedimiento que recomiendo en mi trabajo es en suma, 1º calcular de antemano y una vez para siempre, el volúmen abarcado por el campo visual correspondiente á determinada combinación óptica.

2º Contar el número de leucocitos en un campo visual (promedio de 20).

3º Multiplicar por un factor constante el número de leucocitos de un campo.

La dilución de la sangre se hace al 1/10 y con solución isotónica de cloruro de sodio.

No veo la necesidad de complicar la maniobra, usando bien la luz y cambiando el afocamiento ligeramente por medio del tornillo micrométrico, es perfectamente fácil distinguir con toda claridad los leucocitos.—La cuenta de 20 campos puede hacerse en 10 minutos ó menos.

No comprendo como los Sres. Landa y Saloma, pueden contar, con una sola dilución. Ambas clases de glóbulos, rojos y blancos, pues si la dilución es al 1/10 es materialmente imposible contar los rojos, y si la dilución es al 1/100—los blancos serán tan escasos que en muchos campos, no digamos cuadrículas, no aparecerá uno solo.

Dr. Saloma.—Considero ventajoso el procedimiento de contar por campos como recomienda el Dr. del Raso. También creo que es útil el suero teñido con violeta de genciana y no merece reproches.

Dr. del Raso.—El único reproche que he hecho á usar suero teñido con violeta de genciana es el de ser superfluo é innecesario.

Dr. Landa.—Manifiesto que la mayor parte de las cuentas de glóbulos blancos que he efectuado han sido hechas en niños débiles y enfermizos y que la gran cantidad de leucocitos que ha encontrado en la mayor parte de los (10 á 12000) permiten una dilución al centésimo.

Dr. del Raso.—Recojo la declaración del Sr. Dr. Landa, relativa al crecido número de glóbulos blancos. Algunos observadores mexicanos han declarado la cifra normal de glóbulos rojos en México muy alta. Las observaciones ya numerosas que poseo á este respecto, tanto el Sr. Dr. Uribe, como propias, no están enteramente de acuerdo con las primeras. Ofrezco ocupar la atención de la Academia con esta importante cuestión en su oportunidad.

Sr. Dr. Samuel García.—Da 2ª lectura al dictamen sobre la "Clasificación Médico-Legal de las lesiones."

Se puso á discusión en lo general.

Dr. Monjarás.—En virtud de ser tan importante el asunto, propongo que el dictamen sea impreso y repartido á los Sres. Académicos, para su meditación y estudio antes de que sea votado, pues una simple lectura es insuficiente para formar juicio exacto.

Sr. Dr. Mejía.—Aun cuando la Mesa tiene esa idea, ha sido preciso dar el trámite reglamentario. Con lo propuesto por el Sr. Dr. Monjarás se conseguirá además el que muchos de los Socios que ahora no están presentes tengan conocimiento del asunto.

Dr. Calderón.—Recuerdo al Sr. Dr. Monjarás que el origen de este dictamen es mi trabajo, que fué acerca de la difícil situación en que frecuentemente se encuentran los Médicos—Legistas por las deficiencias de la actual Clasificación médico legal de las lesiones.

En mi estudio presenté las modificaciones que creo necesarias y pido que una Comisión nombrada por la Academia dictamine acerca de esto. Apoyo la moción del Dr. Monjarás.

Dr. García.—Manifiesta que la Academia al nombrar la Comisión, declaró también que por los medios más convenientes á su alcance, procurará hacer que fueran aceptadas las resoluciones de la corporación por la Superioridad. Está conforme con la publicación del dictamen y con que se aplace la discusión y votación.

Preguntada la Academia si aprobaba la moción propuesta por el Sr. Dr. Monjarás contestó unánimemente por la afirmativa en votación económica.

Primeramente se determina la *capacidad* correspondiente á un campo visual, y para esto se coloca el hematímetro en la platina del microscopio, arreglando el tubo de éste de manera que el diámetro del campo visual abarque un número determinado de divisiones; 7 vg. con ocular compensador 6 y objetivo seco 7 de Stiassnie. Como cada división del hematímetro tiene $1/20$ m. m., el diámetro tendrá $1/20 \times 7 = 7/20$ 0.35, y por consecuencia el radio m. m. 0.175.

La superficie del campo visual, en virtud de la fórmula $S = \pi r^2$, será: $= 3.14 \times 0.030. 0.094$. m. m.² (Para facilidad de la operación no se han tomado en cuenta sino las primeras decimales.)

Conocida la superficie se calculará la capacidad, multiplicando por la altura que es de m. m. $1/10$., ó sea $0.094 \times 1/10 = 0.0094$. m. m. cub.

Ahora, como en un milímetro cúbico hay 106 de los calculados, habrá que multiplicar por este último número, y por último por 10, puesto que la sangre estaba diluida al décimo, ó lo que es igual: el número de glóbulos blancos encontrados en un campo visual (según el promedio de 20) se multiplicaría en el caso de haber usado la combinación óptica señalada, por 1,060, cifra que para dicha combinación y longitud del tubo del microscopio, será el factor constante.

México, Octubre de 1910.

EMILIO DEL RASO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 4.

Sesión del 19 de Octubre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 15 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que sin discutirse fué aprobada.

Se dió cuenta con comunicaciones de la Sociedad de Medicina Interna, de la de Ingenieros y Arquitectos, de la de Profilaxis Sanitaria y Moral, enterados con satisfacción del nombramiento de nueva mesa.

Dr. Mejía.—Como no hay asunto de que tratar en este momento, deseo ocupar la atención de esta Academia, relatándole algunos hechos de mi práctica, tanto porque me parece que revisten interés, cuanto por saber si mis ilustrados oyentes han presenciado casos análogos. Es el primer hecho, uno que presencié hace muchos años en la calle del Sapo. Fuí llamado para asistir á una señora que tenía el alarmante cuadro de una obstrucción intestinal. Facies hipocrático, pulso filiforme, dolores abdominales, distención en el abdomen, etc. En suma, un estado general grave, acompañado de la imposibilidad de arrojar gases y menos aún las materias fecales, desde hacía algunos días. Tratando de conocer cuál sería la causa y el sitio de la obstrucción, palpé cuidadosamente el abdomen, sin poder precisar los hechos, en virtud de la exagerada distención por los gases. Pasé á ejecutar el tacto rectal, y encontré entonces el ámpula distendida de un modo exagerado por materias fecales. Procedí desde luego á desocuparla, valido de los dedos y de una pequeña cucharita de plata (de las usadas para el café), logrando con esto, con lavativas de agua y aceite, dejar enteramente libre dicha ámpula, y por lo mismo á la enferma sumamente aliviada. Bastaron después los cuidados del caso para restablecerla á la salud completa.

El segundo hecho está más claro en mi memoria, por ser de reciente data. Se trata de una señora italiana, antigua cliente mía. Esta persona era constipada habitual, y tres semanas antes de que tuviera las perturbaciones que voy á describir, comenzó á tener gran dificultad para evacuar, por mayor estreñimiento y también un dolor fuerte en la margen del ano cuando pasaba el bolo fecal. Como fuera observada esta paciente por varios facultativos, se hicieron variados diagnósticos, quien, dijo que padecía hemorroides, quien, que sufría cáncer del recto, etc. En estas circunstancias su médico de cabecera, el Dr. D. Eduardo Catalanoti, buen amigo mío, deseó conocer mi opinión, y después de minuciosos estudios de la enferma, encontré una fisura, ó sea grieta de la margen del ano, habiénd-

dole aconsejado se hiciera operar. Fué lo anterior el prólogo de los accidentes, porque unos seis días después fuí llamado para atender á esta misma señora, que se encontraba con el grave cuadro de una obstrucción intestinal. Abdomen distendido, doloroso, facies hipocrático, pulso débil, depresible, imposibilidad para emitir gases y más las materias fecales. Puede comprenderse que ya conociendo á la enferma, colegí que por los dolores de su grieta le había evitado defecar, hice bajo el cloroformo el tacto rectal y encontré una ámpula onormemente distendida por las materias fecales. Procedí en esta enferma á desgarrar el esfínter para curarle la grieta y vacié con relativa facilidad el ámpula, de su contenido. Siento que no se haya medido de alguna manera la cantidad de este contenido, porque era enorme, al grado de parecer increíble lo que puede distenderse esta porción del intestino. El hecho que relato fué presenciado por el Sr. Dr. Catalanoti y por el Sr. Dr. Beristain. Para que se vea clara la verdad de la afirmación relativa á las dimensiones del ámpula rectal, diré brevemente que, hace unos cuantos días principiaba á comer, á medio día, cuando fuí llamado con suma urgencia en mi consultorio, por una señora que estaba afligidísima, porque tenía en su ámpula rectal, una cánula rectilínea de las más largas que se usan para inyección vaginal, cuya longitud calculo en diez centímetros ó más, excusado parece decir que hecho el tacto rectal, ratifiqué el dicho de la enferma, encontrando transversalmente situada dicha cánula. Ayudado de una pieza y de mis dedos, logré acomodarla á la dirección del recto é hice la extracción.

Como se ve, estos hechos son significativos para dar á conocer *el sitio de la obstrucción en el recto*. Sabido es que varía muchísimo el lugar en donde se hacen las obstrucciones, y cuán necesario es conocer los orificios naturales y accidentales de la economía humana para lograr estos diagnósticos. A este propósito deseo dar á conocer un notable diagnóstico del eminente clínico D. Miguel Jiménez. Se trataba de un enfermo estudiado en el Hospital San Andrés, víctima de los fenómenos de obstrucción; pues bien, el sagaz clínico pudo descubrir una cicatriz en el costado izquierdo y averiguar que veinte años atrás, había sufrido el enfermo una herida penetrante de pecho que sin duda lo fué también de abdomen al atravesar el diafragma. Fué esta

herida diafragmática al través de la cual se había herniado el intestino, y así lo diagnosticó el Sr. Jiménez. El hecho fué demostrado á la autopsia que yo practiqué acompañado de los alumnos, encontrando una buena porción de intestino á un lado del pericardio. Claro que lugar tan escondido como sitio de la obstrucción, es difícilísimo el diagnosticarlo.

Todos estos hechos son interesantes, por la inmensa aflicción en que ponen á los enfermos y á sus familias, lo mismo que al médico. Deseo con ellos hacer notar cuán importante es en la práctica tener el recuerdo del sitio primeramente aludido, el recto, como lugar que puede ser causa de obstrucción, tanto más cuanto que la curación puede ejecutarse pronto y seguramente como queda descrito. Deseo, por último, conocer la experiencia de mis ilustrados consocios acerca del particular.

Dr. Mendizábal.—Con todo gusto contribuyo con la observación mía, para obsequiar los deseos del Sr. Dr. Mejía, que nos ha relatado tan importantes hechos clínicos. Como es sabido, ejercí gran parte de mi vida en tierra caliente, en el Estado de Veracruz. Es muy frecuente allí la existencia de una fruta llamada “Chichihualzapote” que tiene unas semillas en forma de estrellas, muy gustada principalmente por los niños; ya dentro del intestino se hinchan y crecen considerablemente, y además se traban unas con otras las ramas de las estrellas, con tal fuerza que forman un armazón difícilísimo de romper, esto unido á las materias fecales, determina taponos durísimos, que cuando se acumulan en el recto obstruyen el paso de todo cuerpo y desarrollan en las personas los graves cuadros, tan magistralmente descritos por el Sr. Dr. Mejía. He visto también taponos rectales de otra naturaleza, vgr. los formados por lombrices, de los cuales he extraído 350. Como cuerpos extraños alojados en el recto, de naturaleza excepcional, vi un homoplato de pollo. He ocurrido siempre para curar estos casos á vaciar el ámpula rectal con una cuchilla y con los dedos, reblandeciendo previamente estos escibalos con aceite y he obtenido la rápida mejoría que nos describió el Sr. Dr. Mejía.

Dr. Villarreal.—He observado realmente varios casos de las importantes condiciones que nos ha descrito el Sr. Dr. Mejía. Relataré únicamente uno, que me parece notable tratado por mí en el Hospital General. Se trataba de una joven que se decía

virgen y que había sido enviada con el diagnóstico de fibromioma uterino y fístula recto-vaginal. Este último detalle llamó sobremanera mi atención, porque las fístulas del caso no son padecimiento propio á las vírgenes. En cuanto al fibroma también debo señalar que no presentaba los dolores y las hemorragias que le son propios. Explorando á la enferma encontré: al palpar el abdomen un gran tumor duro, doloroso, liso, que llegaba hasta el hipocondrio derecho. Hasta este momento no suponía yo que se tratara de padecimiento rectal. Pasé entonces á practicar el tacto bimanual, aplicando anestesia clorofórmica. Entre otras cosas encontré el himen desgarrado, quizá por otras exploraciones, aun cuando debo hacer notar que esta joven estuvo ausente ocho días de su casa. Determiné después la existencia de una vagina doble y de un útero doble. La fístula se encontraba abajo del himen. Introduje el dedo en el recto para darme cuenta de la fístula, y encontré entonces el ámpula rectal repleta de materias fecales. Por medio de lavativas, de los dedos y de la cucharilla, el médico interno bajo mi dirección, vació aquel inmenso contenido, que llenó una cubeta de diez litros. Excusado me parece decir que el tumor desapareció y la enferma aun cuando contundida de la región vaciada, quedó en el Hospital sujeta á los cuidados del caso y salió después enteramente curada. Como no había otro asunto de que tratar, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión pública, para entrar en secreta.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 5.

Sesión del 26 de Octubre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Julián Villarreal.

A las 7.15 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada con una rectificación pedida por el Sr. Dr. Mejía.

Se dió cuenta con una atenta carta del Sr. Dr. Licéaga, en que da las gracias á la Academia por haberlo nombrado miembro de la comisión de Reglamento. De otra igualmente atenta del Sr. Dr. Jesús Sánchez, en la cual hace constar que por recargo de quehaceres no puede presentar su lectura reglamentaria. De una comunicación del Instituto Bacteriológico Nacional, acompañando 20 ejemplares de una nota relativa á los estudios del Tifo, que ejecutan en ese Plantel los Sres. Dres. Gaviño y Girard. Dichos ejemplares fueron repartidos entre los señores socios.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Icaza para leer su trabajo reglamentario. Este respetable académico manifiesta en atenta carta que próximamente presentará dicha memoria.

Preguntados los Sres. Académicos si deseaban hacer alguna comunicación, pidió la palabra el que habla.

Dr. Loeza.—No habiendo en el momento otro asunto en esta Academia, desearía ocupar su atención con un asunto á propósito del cual siempre debe estar alerta la atención médica en nuestro país, por ser el padecimiento al cual voy á referirme, uno de los que ocasionan mayor alarma en una sociedad. Quiero hablar del tifo de México ó sea el tabardillo. Bien sabemos que este padecimiento alarma por ser mortífero, por ser frecuente en esta Capital y por ser infecto-contagioso. Aun

cuando este último carácter es menos importante de lo que se propalaba hace unos 15 años, por los médicos y por el público, no deja de alarmar; aun cuando los médicos que hoy ejercen más á propósito de esta enfermedad, piensan que no es tan contagiosa como se ha asegurado. Esta noche deseo ocupar á la Academia con algún asunto referente al tratamiento, pues aun cuando no tenemos una substancia que cure de un modo manifiesto la dolencia supuesta microbiana, debemos interesarnos por cuanto atañe á la enfermedad.

Debo decir que la Sociedad de Medicina Interna, que me honro al presidir, tiene en la carpeta de discusión este asunto, á propósito de una memoria que se sirvió mandarle su Socio Corresponsal en Pachuca, el Sr. Dr. Rubio. Este señor, médico muy inteligente y honorable, que tiene por ello el derecho de ser tomado en seria consideración, relata en su memoria unos 15 casos tratados por él sistemáticamente por el cloruro de calcio, aparte de llenar las indicaciones sintomáticas. El Doctor citado ha obtenido muy buenos resultados, y piensa que el padecimiento en dos casos ha tenido menor duración. Debo hacer saber que ya en la misma Sociedad de Medicina Interna, hace 2 ó 3 años, el Sr. Dr. Escalona, encargado por entonces del servicio de tíficos en el Hospital General, y el Sr. Dr. Cosío, nos habían hecho saber los buenos resultados obtenidos por ellos en el tratamiento de los tíficos por el cloruro de calcio.

Por mi parte he venido usando desde entonces esta droga casi sistemáticamente, y en particular en los tíficos graves con petequias abundantes, lo cual indica la tendencia á las hemorragias en estos enfermos, como las epistaxis y las hemorragias intestinales, que aun cuando raras, cuando se presentan matan á los tíficos, y como es conocida la acción coagulante de dicha droga, es una razón por la cual se emplea. Además, nos ha parecido á quienes la usamos, especialmente al Sr. Dr. Escalona, encontrarle acción tónica sobre el corazón, y como la astenia cardio-vascular es causa de muerte en el tifo, parece que pueda ser útil el cloruro de calcio. Por último, como la nefritis es circunstancia que acompaña casi constantemente al tifo, y como se ha recomendado esta droga para tratar las nefritis agudas y subagudas, es nuevo hecho que se hace valer para preferir la substancia indicada.

Por mi parte declaro que nunca he usado exclusivamente esta substancia para poder inferir lógicamente su buen resultado, sino que constantemente hago ingerir una gran cantidad de agua á los tíficos, hecho al que sí le doy gran importancia, y también empleo otras drogas en el tratamiento sintomático. La estriénina como tónico del corazón, para lo cual está particularmente indicada, los baños para la hiperpirexia, la esparteína como tónico del corazón, etc.

No obstante creo útil conocer la experiencia de los señores socios acerca de esta droga, pues aun cuando me ha parecido que es útil, habiendo obtenido curaciones casi constantes, debo señalar que hace unos cuantos días, el Sr. Dr. Escalona y yo, perdimos un enfermo muy apreciable, á pesar de nuestros cariñosos esfuerzos y de la útil asistencia que recibió en la Sección de distinguidos del Hospital General. Deseo conocer la experiencia de los señores Académicos acerca del cloruro de calcio en el tifo, para ver si su empleo no obedece únicamente á la boga de que hoy goza esta medicina.

El Sr. Dr. del Raso nos hizo conocer en la Sociedad aludida, unas objeciones muy científicamente fundadas acerca de este asunto que le ruego se digne exponer.

Dr. del Raso.—Me es satisfactorio complacer al Sr. Dr. Loaeza, haciendo conocer á esta Academia las reflexiones que me sugiere el empleo del cloruro de calcio en el tifo. No son éstas verdaderas objeciones, sino reflexiones como ya dije.

Se trata de resolver un asunto esencialmente clínico, en el cual es sabida mi incompetencia, y lo que yo digo me lo sugiere el asunto considerado bajo el punto de vista de la Patología y de la Terapéutica general. Helas aquí. Es un hecho que en el tifo se retienen de una manera evidente los cloruros por no sé cuál modo de ser especial del padecimiento, por una aberración de la nutrición; el hecho es que he encontrado en el análisis de orina de tíficos que el cloruro, valorizado en cloruro de sodio, suele ser apenas de 0.50 ó algo menos en 24 horas, y esto, durante todo el período de estado. Existe la contraprueba de este hecho, puesto que, cuando pasa este período, la orina del tífico que cura, contiene hasta 20 ó 25 gramos de cloruro en 24 horas, presentándose, como se ve, una verdadera descarga de cloruros. Es conocimiento irrefutable, el de que

los tifosos padecen una nefritis epitelial, parenquimatosa, lo cual se prueba, entre otras maneras, por la presencia de glóbulos rojos, cilindros epiteliales, etc., al hacer el examen microscópico de los sedimentos de esas orinas. Ahora bien, es un axioma en la clínica que á los renales les alivia manifiestamente el régimen aclorurado, siendo ésta una de las razones de la utilidad de régimen lácteo.

De lo anterior se infiere, que si el tifoso retiene cloruros y no puede deshacerse de ellos por su nefritis, si se le dan, como pretende el Sr. Dr. Rubio, 4 gramos diarios de cloruro de calcio y si se multiplica esta cifra por la de duración del padecimiento, tendríamos cerca de 50 gramos de cloruro, que no podrían ser eliminados y que se agregarían á los ya existentes por la retención que he referido.

El otro considerando reside en este hecho: el efecto terapéutico indudable del cloruro de calcio, es la acción coagulante que ejerce sobre la sangre. Es sabido que una de las complicaciones más serias del tifo es la de las flebitis, que marca especialmente sus efectos en las venas de los miembros inferiores, de donde las gangrenas de esas extremidades y otros accidentes de orden cardio-vascular. Entonces, si en una enfermedad con tendencias á la flebitis, se ingiere una substancia capaz de aumentar ésta, tal parece que sería perjudicial.

Repito que la maestra que debe resolver este asunto es la clínica, ante la cual todos los datos teóricos nada valen.

Dr. Cicero.—La única acción comprobada del cloruro de calcio es la coagulante, y por eso se recomienda contra las hemorragias. Esta complicación no es frecuente en el tifo, como ya lo manifestó el Sr. Dr. Loaeza, y sí lo es en la fiebre tifoidea; por tanto, como no hay hemorragias que cohibir en la primera enfermedad de un modo constante, no me parece que deba usarse sistemáticamente, y sí cuando las hemorragias existan, porque aun cuando á primera vista las objeciones del Señor Dr. del Raso son muy serias, no siempre se verifican en la clínica, entre otras cosas, porque las dosis prescritas casi nunca se consumen por los enfermos.

De la acción coagulante que tiene el cloruro de calcio sobre la sangre, depende el empleo que de él se hace en las afecciones purpúricas de la piel, y en ellas me ha dado brillante resul-

tado, aun cuando siempre he unido el reposo completo del paciente. Relato este hecho, porque las condiciones en que se producen las púrpuras son análogas á aquellas en que se reproducen las petequias del tifo.

De las objeciones presentadas por el Sr. Dr. del Raso, me parece muy importante la que estriba en el peligro de la acción coagulante del cloruro en el tifo, dado que este padecimiento, como todas las pirexias, por el solo hecho de serlo, exponen á las coagulaciones sanguíneas.

Por lo demás, mientras no se conozca claramente la causa del tifo, ningún tratamiento sistemático debe adoptarse y los éxitos no se pueden atribuir tampoco á tal ó cual substancia. Recuerdo á este propósito las palabras de un maestro mío, el Sr. Dr. Guban, quien también lo fué de varios de los señores que me escuchan, al referirse al tratamiento del tifo decía: que esta dolencia curaba, con, sin ó á pesar del Médico.

Dr. Mendizábal—Abundo en las ideas que aquí se han manifestado. No conociendo la causa íntima del tifo, no podemos preconizar como sistemático algún tratamiento. Es bueno recordar á propósito de éste, como de otros padecimientos, que la Terapéutica moderna se orienta, cuando no puede combatir la causa, á mejorar las condiciones de función del órgano afectado, para aproximarlas á sus funciones fisiológicas.

En estas circunstancias se encuentra el tifo, del cual puede decirse que se cura sin nada, ó con nada se cura; pero en él podemos mejorar varios detalles, especialmente la eliminación de los productos tóxicos que el organismo forma en exceso, ó bien aquellos que no pueden sufrir por causa de la enfermedad sus normales transformaciones; tal es el objeto de propinar las substancias que aumentan las combustiones, como el benzoato de sodio, que facilitan por este medio la desasimilación de los productos extractivos, ó ya sea ayudando á transformar los productos ternarios en cuaternarios.

Es justamente la explicación científica de los buenos resultados que del uso de la quinina hoy encuentro, porque en mi práctica de tierra caliente usaba, como todos los que hallá ejercen, dicha substancia larga manu á propósito de todas las enfermedades, y la empleaba desde entonces en los tifosos bajo forma de inyección subcutánea. Hoy se sabe que la quinina

disminuye las desasimilaciones azoadas, y esta debe ser la explicación de sus brillantes resultados cuando se emplea en cortas dosis, al tratar el tifo.

Ultimamente uso igualmente con brillante éxito el electrolito, substancia que obra en el mismo camino de la terapéutica que mejora las condiciones de las funciones afectadas.

Debo decir que la última epidemia que tuvimos en esta capital fué muy benigna, casi nadie ha muerto del tifo en los últimos tiempos, y quizá á esto pueda referirse el buen éxito atribuído al cloruro de calcio.

Soy de los que opino como se ha expresado, que el tifo no tiene propensión á las hemorragias y, por lo mismo, no hay razón para emplear el cloruro en esta enfermedad. Por último, creo que realmente se ha exagerado en los últimos tiempos lo benéfico de esta droga, y que se preconiza, v.g., para la epilepsia, para la nefritis, etc; en suma, para enfermedades disímbolas, y nosotros debemos alejarnos de usar un medicamento únicamente porque está en boga.

En las hemorragias sí da esta substancia notables resultados: últimamente empleé el cloruro de calcio para cohibir una hemorragia de las encías en un niño, enfermito mio, y el éxito fué inmediato.

De ahí á preconizar la droga como tratamiento sistemático del tifo, creo hay una gran distancia, toda vez que no obedece á indicación casual, ni tampoco modifica las funciones perturbadas en el tifo.

Dr. González Uruña.—Yo creo, como las personas que me han precedido en el uso de la palabra, que la moda ha exagerado las virtudes del cloruro de calcio, y así, en cuanto al tratamiento de las enfermedades de la piel se refiere, no únicamente se usa en las de tendencia hemorrágica, como menciona el Sr. Dr. Cicero, sino en otros hechos disímbolos, v.g., en las enfermedades pruriginosas. Yo no he tenido confianza en esta propiedad; pero en los pruritos rebeldes, cuando no han cedido á ninguno de los medios antipruriginosos clásicos de tratamiento, he usado el cloruro de calcio sin resultado. Recuerdo un cantor de esta capital afectado de neurodermitis, quien no mejoraba de su comezón por el empleo de la droga en cuestión, la cual califico de inútil en esos padecimientos. En los casos rebeldes de urticaria

llevo también empleado el cloruro de calcio sin gran resultado; algo calman los síntomas molestos de este padecimiento, pero vuelven poco tiempo después á su acostumbrada intensidad. Tampoco me ha dado resultado en el tratamiento de eczema. Por lo dicho se ve cómo son numerosas y disímbolas las enfermedades de la piel en que se ha recomendado, y si pasamos de estos padecimientos á los hemorrágicos, yo soy pesimista en cuanto á los resultados del cloruro. Le llevo empleado en las púrpuras, en los eritemas polimorfos, sin estar satisfecho de sus resultados. Ahora recuerdo una niña atacada de púrpura hemorrágica, la cual tuvo ematemesis y hemorragias intestinales; en ella usé sin éxito la droga en estudio, y en cambio sus hemorragias cedieron fácil y prontamente bajo la influencia de la adrenalina. Declaro que en los casos de púrpura en que ha dado resultados al Sr. Dr. Cicero, se hizo coincidir con el reposo y los demás medios higiénicos aconsejados. Así es que, esperando nuevos hechos respecto del resultado en el tifo, me ha parecido conveniente dejar consignado lo anterior.

ANTONIO A. LOAEZA.

1ER. SECRETARIO.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA A.

ACTA NUM. 6.

Sesión del 9 de Noviembre de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.

A las 7 y 10 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada sin discusión. Después se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: una nota en la cual, por encargo del Sr. Lic. Don Joaquín D. Casasús, remite el Sr. Dr. Villada un libro relativo á Ctendografía del Sur de México. Se darán las más cumplidas gracias al donante y pasa á la Biblioteca. Otra carta suscrita por el Sr. Dr. Jesús Sánchez, Director del Museo Nacional de Historia Natural, acompañando el primer número de la nueva serie del periódico "La Naturaleza" y pidiendo el canje. Se darán las gracias y se establecerá el canje pedido. Se recibió también el primer número del "Boletín del Comité Nacional Mexicano de la Alianza Científica Universal." Se establecerá el canje. Una comunicación de la Sociedad Indianista Mexicana, invitando para su solemne instalación. Fué nombrada por el Señor Presidente con oportunidad la comisión respectiva.

De las Sociedades Farmacéutica Mexicana y Hospital General, enterándose con satisfacción de la actual mesa.

Por último, una carta del Sr. Dr. J. M. Rosas, en la que acompaña anuncios de su Elixir antiviperino, y pide una sub-

cripción á "La Gaceta Médica." De lo primero se entera á los señores socios, y de lo segundo se comunica al Señor Administrador para que se sirva proceder según se pide.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Toussaint para leer su trabajo de turno, y como no estaba presente en el salón, fué concedida al Sr. Dr. Godoy Alvarez, para una comunicación. Este señor leyó la adjunta comunicación que tituló. "Un caso típico de Acromegalia." Se puso á discusión. *Dr. Hurtado*: felicitó al Sr. Dr. Godoy Alvarez por habernos traído al seno de esta corporación, una historia bien documentada á propósito de un padecimiento que no es, en verdad, ya excepcional entre nosotros, porque yo mismo he presentado en la Sociedad Médica del Hospital General y en esta Academia hechos de Acromegalia. Es bueno saber también que el síndrome descrito por Marie tiene hechos que se le semejan bastante y hacen difícil el diagnóstico diferencial, dificultando la unificación de esta entidad nosológica. Casualmente conozco desde hace muchos años al enfermo, objeto de la historia leída por el Sr. Dr. Godoy Alvarez y como yo, debe recordarlo el Sr. Dr. Chávez Aparicio, porque dicho enfermo fué operado de una catarata por el Profesor Ricardo Vértiz, y tratado después por una conjuntivitis granulosa. Después de muchos años comenzó á padecer los síntomas de acromegalia tan bien descritos por el preopinante. Vi después una enferma muy pálida, con frecuentes vértigos, debilidad general y tendencia á las fracturas huesosas, cosa que corresponde al mixedema. Es curioso saber que como se fracturó, en su ciudad natal, el fémur, se le propuso la amputación de la pierna, y como se encontrara rara esta fractura, se le aconsejó viniera á consultar á esta Capital, en donde la observé en unión de otros facultativos, entre otros el Sr. Dr. Manuell, quien estuvo de acuerdo con el diagnóstico de caquexia acromegálica. Ya en esta Capital, después de asiduos cuidados y poniendo á la enferma en una canaladura, se logró el alivio de la fractura; pero en un movimiento ejecutado en la cama, se fracturó el tercio superior del húmero izquierdo. Recuerdo que el análisis de la orina hizo saber el abatimiento de la cantidad de urea y cloruros, así como la existencia de fosfatos y de corta cantidad de albúmina. Esta enferma continuó agotándose á pesar de los atentos cuidados y de

haber recurrido en ella al uso de la opoterapia y demás medios indicados. Esta enferma se anemió considerablemente y murió como un mes después de la última fractura.

Es frecuente en estos enfermos la terminación por nefritis, por tuberculosis ó por astenia cardio-vascular, tal como se desprende de la historia del Sr. Dr. Godoy Alvarez. Decía yo que el síndrome acromegálico no siempre es completo, y ahora recuerdo un hecho que así lo prueba: era una enferma que asistí en el Hospital General, con lesiones en los huesos nasales y el vomer, pero sin el cuadro tan completo que hemos oído. Llama la atención la sinergia de todas las glándulas en la economía, y sus padecimientos se enlazan frecuentemente; tal sucede con la acromegalia, debida á veces á enfermedad de la glándula pineal. Los mixedematosos tienen á veces lesiones renales ó todo el cuadro del mal de Basedow, ó bien padece el páncreas ó el hígado. Todo esto lo aclara la autopsia.

No quiero terminar sin encarecer la importancia de que los médicos debemos predicar la necesidad de practicar la autopsia, para que el público vaya perdiendo esa mala voluntad de que da muestras á propósito de las necropsias, que son tan necesarias para la ciencia y tan útiles para las familias, toda vez que los datos revelados por las autopsias, pueden poner á cubierto de grandes males á las familias.

Dr. Chávez Aparicio.—No tengo presente al enfermo al cual se ha referido el Sr. Dr. Hurtado, operado por el Sr. Dr. Vértiz. Encuentro que las autopsias deben practicarse constantemente para aclarar los hechos científicos, y así, refiriéndonos á la acromegalia, á la cual se ha señalado como causa las lesiones de la glándula pineal, debo decir que interesa especialmente á los oculistas, porque dada la proximidad que tiene con el quiasma de los nervios ópticos, acarrea frecuentemente la hemianopsia temporal en los acromegálicos, cuando hay tumores en la pineal, y casos de estos me ha sido dable presenciar.

Dr. González Uruuña.—A propósito del hecho relatado esta noche, debo manifestar que el síndrome de Marie como se ha manifestado, no siempre puede diagnosticarse con absoluta certeza, toda vez que no se está de acuerdo en cuanto á la lesión

patológica que lo engendra. Además, el aspecto clínico de los enfermos les hace confundir con los afectados de otras dolencias, y ya que entre nosotros se confirma la idea de que no es excepcional la acromegalia, debo referir que interesa principalmente á los mexicanos establecer el diagnóstico patogénico deferencial con un padecimiento que sí es bastante frecuente, quiero hablar de la lepra.

En efecto, Zambaco Pasha, que es uno de los leprólogos más autorizados, refiere numerosos casos en los cuales la lepra se ha confundido con la siringomelia ó bien con la acromegalia. Cosa análoga acontece con la enfermedad de Morban, la de Reynaud, la esclerodermia, la pseudo-tabes, la atrofia muscular progresiva.

Debo decir que el diagnóstico de la acromegalia, siempre difícil de ejecutarse por las obscuridades existentes acerca de su naturaleza, quizá no siempre UNÍVOCA lo es con la lepra, porque aun cuando en este padecimiento Hansen descubrió también el bacilo especial y ha demostrado que puede encontrarse en el líquido cefalo-raquídeo y aún en el canal medular, el aspecto exterior es semejante. Creo sería pertinente que se hagan estas investigaciones entre nosotros, por ser frecuente, repito, la lepra, y prestarse á confusión con la acromegalia.

Dr. Mejía.—Por ser aludido mi nombre por el Sr. Dr. Godoy Alvarez, debo decir que vi realmente este enfermo, en estado agónico, no siéndome por tanto posible haber formado idea de su estado patológico; pero sí me complazco en declarar que, con el ligero examen que ejecuté, pude observar mucho de lo afirmado por nuestro apreciable compañero.

Soy partidario de que se ejecuten las necropsias.

Dr. Godoy Alvarez.—Doy las gracias á los Sers. Dres. Hurtado y Mejía por sus bondadosas apreciaciones y manifiesto que, si he traído la historia de este enfermo, es por juzgarla de interés, dada la rareza del padecimiento. Creo que la acromegalia está perfectamente definida, al decir con Marie, que es "la enfermedad constituída como principal manifestación, por una hipertrofia de las extremidades de los huesos, en las extremidades de los miembros, así como por los otros hechos relativos

al padecimiento" la enferma del Sr. Dr. Hurtado parece ser osteomalacia.

No creo que exista relación clara entre el mixedema y la acromegalia, ni tampoco que el Sr. Dr. Hurtado haya conocido al enfermo por contar este 33 años en el momento de morir, y por lo mismo, no tenía edad para ser operado de cataratas en la época en que ejerció el Sr. Dr. Vértiz, por ser el enfermo niño aún.

Soy de opinión que las funciones de las glándulas vasculares sanguíneas deben relacionarse, y señalo que el padre del enfermo murió de enfermedad de Hodgkink, y hay padecimientos en otras personas de la familia, relativas á las glándulas en cuestión.

A lo que sí no encuentro razón, es al hecho afirmado por el Sr. Dr. González Urueña, de la necesidad de establecer un diagnóstico diferencial de la acromegalia y la lepra, porque esta enfermedad que se manifiesta por anestias ó cuando más por tubérculos en las manos y pies ó en la cara, ó ya por último, por la caída de fragmentos de las extremidades, nada tiene de semejante con el padecimiento, objeto de la historia presentada.

Dr. González Urueña.—No quiero dejar pasar inadvertidas las últimas afirmaciones del Sr. Dr. Godoy Alvarez, porque se trata de un padecimiento frecuente en México, cual es la lepra, con el cual se confunde la acromegalia. Si así lo afirmo, es porque conmigo lo creen los leprologos citados. El Sr. Godoy Alvarez se ha referido únicamente á algunas de las formas clínicas de lepra; pero debemos recordar que es padecimiento proteiforme y que ofrece, entre otras manifestaciones, la hipertrofia de la piel en las extremidades y en la cara, lo que en estas condiciones, hace sean confundidos los leprosos con acromegálicos, aun por las autoridades en la materia. Nunca pensé que se confundan los leprosos de forma anestésica, mutilante ó tuberculosa, que son las únicas aludidas por el Sr. Dr. Godoy Alvarez.

Dr. Godoy Alvarez.—Con la explicación dada, acepto las ideas del Sr. Dr. González Urueña, pero éste antes había manifestado relación patogénica de los padecimientos en cuestión.

Como ninguna otra persona usó de la palabra acerca de este

asunto, fué concedida al Sr. Dr. García Samuel, relator de la comisión dictaminadora acerca de la clasificación médico-legal de las lesiones, para leer el dictamen relativo, y una vez que se sirvió ejecutarlo, se puso á discusión. El dictamen acompaña esta acta.

MEDICINA LEGAL.

Proyecto de reformas á la clasificación de las lesiones corporales, y á los artículos correspondientes del Código Penal del Distrito Federal.

SEÑORES ACADÉMICOS:

En virtud de que el Sr. Dr. Don Aristeo Calderón, miembro de la Sección de Medicina Legal, leyó un trabajo en el que, después de hacer atinadas censuras á la clasificación que, de las lesiones presenta el Código Penal del Distrito, concluye proponiendo el nombramiento de una comisión que, previo un estudio detenido del asunto, someta á vuestro ilustrado juicio las enmiendas que crea necesarias, para obtener la reforma del Código citado en lo relativo á la clasificación de las lesiones corporales y á la apreciación que á la prueba pericial debe pedirse, os servísteis designarnos para llevar á cabo la obra, y hoy venimos ante vosotros, si acaso no trayéndoos la resolución más acertada porque nuestro criterio no hubiere hallado la verdad lo suficientemente clara para determinar un alto grado de creencia, sí, con la satisfacción de haber puesto toda nuestra voluntad y nuestros conocimientos, quizá escasos, en el desempeño de la tarea que os dignásteis encomendarnos y que nosotros aceptamos con el convencimiento de que, á la par que se nos señalaba un deber que cumplir, se nos hacía una honrosa é inmerecido distinción.

Fué una fortuna, y esto lo decimos la mayoría de los miembros de la comisión, que, con el acierto que distingue vuestros actos, se ha contado en ella al Sr. Dr. Porfirio Parra, quien con motivo del concurso abierto por la Sociedad Médica "Pedro Escobedo" en 27 de mayo de 1896, hizo un extenso y filo-

sófico estudio de la cuestión, y publicó una memoria que obtuvo el premio en dicho concurso. Nuestros trabajos fueron fáciles ya, y las explicaciones que hubiéramos necesitado pedir, ó las discusiones que se hubieren suscitado acerca de los diversos puntos tratados, no encontraron dificultades, contando con tan importante ayuda.

Dos son los puntos de vista prácticos que surgen á nuestra consideración á propósito del estudio emprendido: uno, es la clasificación de las lesiones, y otro, la manera más fácil de que los peritos médicos resuelvan las consultas de los tribunales, haciendo entrar, lo más clara y distintamente posible, una lesión en el grupo á que pertenece. La diferencia que existe entre dichos puntos de vista no obsta para que haya entre ellos una subordinación lógica tal, que puede considerarse allanado el camino para dilucidar las cuestiones referentes al segundo, si el primero ha sido resuelto conforme á las reglas de una buena clasificación. Es indudable, en efecto, que mientras más fijos, numerosos y manifiestos son los caracteres que forman los grupos, es más fácil hallar en cuál deba ser colocado un ejemplar determinado. Por tal motivo el trabajo de hacer una buena clasificación de las lesiones es superior. Pero, como quiera que de un mismo hecho que presenta numerosas manifestaciones pueden hacerse varias clasificaciones, según sea el fin que se persigue, es claro que nosotros no debemos olvidar que nuestro punto de vista es el médico-legal y que, conforme á él, se deben estudiar las lesiones para graduar el daño causado, y por la importancia de éste, aplicar la pena correspondiente.

El Código Penal toma por caracteres fundamentales para formar los grupos de lesiones, la intención del agente, el resultado material de las lesiones y el riesgo más ó menos grande en que hayan puesto la vida del que las recibe. El trabajo citado del Sr. Dr. Parra censura el haber tomado la intención del agente como un carácter para la formación de los grupos, y establece que dicha intención no es dato del problema sino incógnita, y que no es de orden médico sino jurídico. Con buen acopio de razones se halla fundado este parecer y, en tal virtud, nosotros creemos también que los caracteres fundamentales para la formación de los grupos de las lesiones, deben ser el resultado material de la lesión y el riesgo en que ésta puso la vida del que

la recibió, caracteres que son objetivos y ciertos, y no subjetivos y conjeturales.

Divide el Código Penal desde luego las lesiones en dos grandes grupos: las mortales y las que no causan la muerte; división irreprochable supuesto que el carácter fundamental no da lugar á duda, tanto respecto de su existencia, como del monto del daño. El segundo de dichos grupos lo subdivide del modo siguiente: 1º Las que no ponen, ni pueden poner en peligro la vida del ofendido. 2º Las lesiones que, aunque de hecho no pongan en peligro la vida del ofendido, hayan podido ponerla por la región en donde están situadas, por el órgano interesado ó por el arma empleada para inferirlas. 3º Las lesiones que pongan en peligro la vida del ofendido. Desde luego diremos que, si facilísimo es formar los dos grandes primeros grupos, no lo es ya, en cada caso especial, determinar á cuál de ellos deba pertenecer una cierta lesión. El artículo 544 del Código Penal intentó resolver la dificultad, por lo que á las heridas mortales se refiere, estableciendo que, para que una lesión pueda ser declarada mortal, se necesitan las condiciones siguientes: 1º Que la lesión produzca por sí sola y directamente la muerte; 2º Que aun cuando ésta resulte de causa distinta, esta causa sea desarrollada por la lesión; 3º Que sea efecto necesario ó inmediato de ella. Respecto á la primera condición, se sabe, hace ya tiempo, que no hay lesión alguna que por *sí sola y directamente* produzca la muerte, pues la solidaridad de todos los órganos, bien conocida ahora, hace ver que no se muere por alguno de ellos exclusivamente, sino que, en el hecho de la muerte de un organismo, hay la concurrencia de varias deficiencias orgánicas; y respecto de las otras dos, además de no ser clara la distinción entre una y otra, y de la impropiedad con que es usado el término desarrollo, se debe tener presente que una lesión puede determinar complicaciones varias, capaces de causar la muerte, y entre las cuales son unas casi constantes compañeras de la lesión, de suerte que se las considera como su complicación natural; mientras que otras, si graves lo suficiente para determinar la pérdida de la vida, no son tan frecuentes, ni tan estrechamente unidas á la lesión, sin que por ello se pueda negar que ésta fué la causa de su presencia. De aquí resulta que tratar unas y otras complicaciones por igual, desde el punto de

vista de la responsabilidad del heridor, no parece de estricta justicia.

En cuanto á las lesiones que no causan la muerte, considera el Código en cada grupo la posibilidad de que hayan puesto en peligro la vida del ofendido. El mayor defecto que tiene este carácter, es el de no ser real en los tres grupos considerados, pues si es verdad que en el primero se encuentran todas las lesiones que de hecho no pusieron en peligro la vida, como el Código exige además que se declare que tampoco pudieron ponerla, resulta inevitablemente que, conforme á los preceptos de la ciencia médica, ningún perito podría colocar en este grupo lesión alguna, porque todas, por insignificantes que sean, pueden traer complicaciones cercanas ó lejanas, pero capaces de determinar la muerte. Un simple rasguño puede abrir la puerta á los estreptococos y causar una erisipela; una solución de continuidad de la piel, por simple que sea, puede determinar el tétanos. En el segundo grupo es un poco más tangible el carácter de posibilidad de peligro para la vida, porque se intentaría hacer entrar en él á todas las lesiones que de hecho no pusieron al ofendido en riesgo de morir, pero que, por tener frecuentes complicaciones accidentales y algunas naturales, se vió la existencia más amenazada que en los casos del grupo anterior. Pero, por una parte, no hay una clara división entre la posibilidad de ahora y la imposibilidad anterior, y se hallaría y se halla en efecto perplejo el perito para resolver en muchos de estos ejemplares, cuando pudo haber, pero no hubo, y cuando no pudo haber riesgo, ó por lo menos fué éste de tal modo remoto que se pueda despreciar. En la serie de accidentes y complicaciones de las lesiones, hay una gradación tan extensa respecto de la frecuencia con que se presentan, así como de la importancia que asumen, que no es extraño que cada caso sea considerado de diversos modos por distintos peritos. Pero hay un defecto digno también de atención, y que el trabajo citado del Dr. Parra ha tenido cuidado de marcar, cual es el de que en ese grupo de lesiones se hace responsable al heridor, no de lo que hizo, sino de lo que pudo hacer, lo cual sale completamente de la connotación de los caracteres fundamentales de la clasificación de las lesiones que, como se recordará, se estableció que han de ser el resultado material de la lesión y el monto del daño, caracteres

reales y tangibles, y no el resultado posible de lesión y el daño que conforme á los datos de la ciencia imaginaren los peritos que hubiera podido causar el agresor. En el tercer grupo, el carácter sí alcanza la realidad, se hace de bulto, llega á ser un objeto, y pueden los peritos tocarlo y medirlo con más ó menos precisión. Se trata aquí de las lesiones que de hecho pusieron en peligro la vida del ofendido, en virtud de los resultados materiales de la lesión ó de las complicaciones naturales ó accidentales que sobrevinieron á consecuencia de ella. Es de notar que debe precisarse bien que dichas complicaciones deben depender de la lesión y no de accidentes completamente extraños á ella, aunque al presentarse vengan á entorpecer la marcha hacia la curación, porque no parece justo hacer responsable al heridor de los efectos de causas enteramente ajenas á la intervención que él tomó en el origen de los acontecimientos.

En la redacción de estos artículos hay también un defecto de importancia y que lleva al perito á considerar el asunto en abstracto, alejándolo del punto de vista práctico en que debe colocarse: consiste el defecto en que coloca el Código el verbo poner en presente de indicativo y dice las que no pueden poner, las que no ponen, las que ponen, debiendo haber dicho las que pudieron, las que no pudieron, las que pusieron, lo cual es más conforme con la acción de calificar hechos pasados.

En virtud de las consideraciones expuestas, tenemos la honra de proponer la clasificación siguiente:

- 1º Traumatismos que causaron la muerte.
- 2º Traumatismos que no causaron la muerte.

Este segundo grupo se subdivide así:

- 1º Traumatismos que no pusieron en peligro la vida.
- 2º Traumatismos que pusieron en peligro la vida.

Hecha esta clasificación fundamental y que atiende al daño en lo más valioso para el hombre, que es la conservación de su existencia, falta considerar otra multitud de perjuicios que el organismo y sus funciones pueden resentir como consecuencia de una lesión; pero, la variedad de estos daños hace que no sean subordinados unos de otros, y que la clasificación no sea ya filosófica sino sistemática. Conforme á ella consideraremos los traumatismos que no causaron la muerte divididos del modo siguiente:

1º Traumatismos que hayan tardado menos de quince días en curar completamente.

2º Traumatismos que hayan tardado en curar completamente más de quince días.

3º Traumatismos que hayan dejado cicatriz visible é indeleble, pero no viciosa, y los que hubieren dejado cicatrices dolorosas.

4º Traumatismos que hayan dejado al herido inepto, á perpetuidad, para ejercer su oficio.

5º Traumatismos que, como huella indeleble, hayan dejado úlcera, fistula ó cualquier otro achaque desagradable é incómodo.

6º Traumatismos que hayan causado la pérdida de uno ó de varios dedos, del pabellón de la oreja, del lóbulo de la nariz; así como los que hayan mutilado los labios, producido ectropión cicatricial, ó por cualquier otro motivo hayan desfigurado la cara.

7º Traumatismos que hubieren producido estafilomas de la córnea, causado estrabismo ó ptosis incurables, ó alterado definitivamente y por cualquier mecanismo la función visual; los que hayan inhabilitado al paciente para ejecutar esfuerzos; los que haya alterado perpetuamente la fonación, ó perturbado, para toda la vida, cualquier función orgánica.

8º Traumatismos que, por haber producido cicatrices viciosas, adherencias de los tendones á las vainas, anquilosis, parálisis, retracciones ó atrofas de grupos musculares, dificulten la locomoción ó la prehensión de los objetos, hayan dejado al ofendido cojo ó manco, ó que hubieren producido la impotencia.

9º Traumatismos que hayan producido la ceguera irremediable, la pérdida de la memoria ó de la inteligencia, la de la palabra, la enajenación mental, la epilepsia jaksoniana, paraplegias ó hemiplegias, y los que hayan producido la mutilación de uno ó más miembros, ya directamente, ya haciendo necesaria la amputación.

A la clasificación que respetuosamente proponemos á vuestro ilustrado juicio, creemos que deben corresponder las siguientes reformas á los artículos relativos del Código Penal:

Art. 520. No se imputarán al autor de una lesión los daños que hubieren sobrevenido al que la recibió, sino cuando hayan

provenido inevitablemente de ella, pudiéndose ésta relacionar con aquéllos, por una sucesión no interrumpida de causas y efectos, y por tanto, sin la intervención de una causa posterior á dicha lesión.

Art. 527. Las lesiones que no hubieren puesto en peligro la vida del ofendido, se castigarán con arresto de ocho días á dos meses, y multa de veinte á cien pesos, pudiendo el juez, á su arbitrio, imponer una ú otra de estas dos penas, ó las dos, cuando no impidan trabajar al ofendido más de quince días, ni le caucen enfermedad que dure más de ese tiempo.

Art. 528. Las lesiones que hayan puesto en peligro la vida del ofendido, se castigarán, por esta sola circunstancia, con cinco años de prisión.

Art. 529. A las penas que señalan los dos artículos anteriores se agregarán las que siguen, cuando de la lesión resulten las consecuencias que á continuación se expresan:

1º Cuando la curación completa de la lesión ó de alguna de sus complicaciones, se hubiere obtenido después de quince días, se agregarán desde dos meses de arresto hasta dos años de prisión.

2º Se agregarán tres años de prisión cuando haya quedado al ofendido una simple cicatriz en la cara, si es además perpetua y notable, ó quede para siempre perturbada la vista, ó disminuído el oído, ó alterada la voz, ó cuando se entorpezcan ó debiliten una mano, un pie, un brazo ó una pierna.

3º Se agregarán de cuatro á seis años, según los casos, á juicio del juez: cuando el ofendido haya quedado inhabilitado perpetuamente para ejercer su oficio; cuando haya quedado sordo ó impotente; cuando, por úlceras, fístulas ó adherencias viciosas consecutivas á la lesión, hubiere resultado un achaque ó dolencia segura ó probablemente incurable; cuando haya quedado alterada para siempre cualquier función orgánica; cuando se haya inutilizado completamente ó perdido un ojo, una mano, un brazo, un pie ó una pierna; cuando haya quedado cicatriz perpetua y notablemente deforme en parte visible. Si la deformidad fuere en la cara, se tendrá como agravante de 1ª á 4ª clase, á juicio del juez.

4º Se agregarán seis años de prisión cuando haya resultado imposibilidad perpetua de trabajar, ó quedado ataques epilépti-

cos, y cuando la lesión haya producido la ceguera, la enajenación mental ó la pérdida del habla.

Art. 530. Las lesiones que se hubieren inferido en riña, se castigarán con las dos terceras partes de la pena señalada en los tres artículos anteriores, si las hubiere causado el agresor, y con la mitad de la pena si las infirió el agredido.

Art. 544. Se calificará de mortal una lesión cuando la muerte sobrevenga en menos de sesenta días después de haberse inferido aquélla, y dos peritos declaren, previa la autopsia del cadáver, siempre que sea posible efectuarla, que la muerte se debió á las alteraciones causadas por la lesión en el órganos ó los órganos interesados, á alguna de sus consecuencias inmediatas, ó á alguna complicación que la misma lesión determinó inevitablemente, y que no pudo combatirse, ya por ser incurable, ya por no tener al alcance los recursos necesarios.

Art. 545. En el caso del artículo anterior, la lesión se calificará de mortal, aunque se pruebe que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos; que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y que lo fué á causa de la constitución física de la víctima ó de las circunstancias en que recibió la lesión.

Art. 546. No se calificará de mortal una lesión, aunque muera el que la recibió, cuando la muerte haya resultado de una causa anterior á la lesión, y *sobre la cual ésta no haya influido*, ni cuando la lesión se haya agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos ó imprudencias del paciente ó de los que lo rodean.—México, Julio 20 de 1910.

P. PARRA.—A. CALDERÓN.—N. R. DE ARELEANO.—EVERARDO LANDA.—RELATOR, SAMUEL GARCÍA.

Dr. Vértiz.—Deseo hacer notar á la respetable Comisión, un defecto relativo á lenguaje en su interesante dictamen. Es que se emplea unas veces la palabra herida ó traumatismo, y otra la palabra lesión, como equivalentes, cosa que no me parece sea efectiva. Explicaría mi idea, diciendo que una palabra indica la actividad, el dinamismo; la otra es estática, en ella no

hay acción; esto es, la herida se recibe, en tanto que la lesión se posee, ya existe. Yo desearía no oír en tan notable escrito esta ligera irregularidad.

Dr. García Samuel.—Creo que es justa la observación del Sr. Dr. Vértiz, únicamente que la Comisión creo debe fijarse en usar el término genérico que emplea el Código, y es el de lesión, al cual debe darse seguramente la preferencia.

Dr. Vértiz.—Ruego al Sr. Dr. García estudiar mi objeción, para que ya meditada, se modifique el lenguaje, si hay lugar á ello.

Dr. García Samuel.—Lo haré según lo indica el Sr. Dr. Vértiz, aun cuando creo debemos ajustarnos á la idea del Código.

Dr. Monjarás.—Me uno á la felicitación que lleva hecha el Sr. Dr. Vértiz, únicamente que me apena disentir en algunos puntos de la respetable Comisión, siendo uno de ellos el señalado con tanta justicia por el Sr. Dr. Vértiz: debe decirse lesión y no herida ó traumatismo, porque no estamos autorizados á cambiar el espíritu de la redacción del Código, especialmente si se encuentra bien fundado dicho espíritu, como lo está con la palabra empleada por el Código: *lesión*. Menos deben confundirse estas palabras y usarlas indistintamente como se hace en el luminoso dictamen.

Además, este dictamen se encuentra dividido en dos partes: en la primera, la Comisión se ocupa de clasificar las lesiones, criticando la empleada por el Código, y en la segunda parte, propone reformas á los artículos del mismo Código, fundando estas reformas en la clasificación que la comisión acepta.

Paso á examinar lo que á la primera parte se refiere. Creo que la Comisión se preocupa demasiado respecto de la clasificación de las lesiones, esto es, que piensa debe ser el médico quien deba señalar cuál pena corresponde á la persona que infiere una lesión. Yo pienso que no es este el papel del médico; debe él ceñirse únicamente á las circunstancias del re-orte suyo, esto es, describir los hechos médicos relativos á la lesión, para que el jurisperito aplique la pena respectiva, esto es, que sea él quien haga la clasificación de la herida en tal ó cual artículo del Código, con lo cual ulteriormente señalará la pena que á cada reo debe corresponder. Sacar al médico de su papel

de ser una guía lo más segura posible para el ejercicio de la justicia, es siempre malo, y las grandes dificultades que según parecer de la Comisión existen para el médico, al clasificar las lesiones, desaparecerán si se limita al papel que le está encomendado.

Respecto al segundo punto, las reformas del Código, hago notar que vuelve la Comisión á emplear el término lesión, ó el de herida, sin que tenga derecho, repito, de cambiar el espíritu de la ley, que denomina todo este artículo *lesiones*. Propone la respetable Comisión una serie de castigos de acuerdo con su clasificación y aquí, según mi modo de pensar, invade con menor razón el terreno de la Jurisprudencia. No puede realmente el médico saber cuál pena concierne á tal ó cual lesión, y en este asunto, repito, que sí desconozco totalmente la ingerencia de los médicos, por ser del resorte netamente jurídico. Ilustrado como lo está todo Juez por las distintas circunstancias agravantes ó exculpantes de cada hecho particular, todas las cuales debe dar á conocer á los jurados para que ellos ó los jueces dicten las penas en cada caso. Así, pues, alabando en términos generales el esfuerzo científico hecho por los autores del dictamen, creo que la Academia no debe aprobarlo sin que se modifique en el sentido que llevo indicado.

Sr. Dr. Calderón.—Seguramente que el Sr. Dr. Manjarás formula las objeciones escuchadas, por no tener una práctica frecuente en asuntos médico-legales. Le diré que los médico-legistas debemos clasificar las lesiones, sin contentarnos con describirlas, y esto, por mandato judicial expreso. Ignora también que hay un artículo expreso en nuestros Códigos, según el cual, en casos de duda en las clasificaciones de peritos médicos, debe reunirse una junta especial del Consejo Médico Legal á moción del jefe de dicho servicio, y es á esta Junta á la que está encomendado resolver acerca del asunto. Bien ve el Señor Dr. Monjarás que, de hecho, nos vemos obligados los médicos del Hospital Juárez y los médicos legistas, á clasificar las heridas en tal ó cual artículo de nuestro Código, y como existen contradicciones entre algunos de ellos, la dificultad en que nos encontramos es insuperable. Yo aseguro que todo médico puede clasificar una herida de mortal ó de no mortal, únicamente con ampararse del artículo 545 ó 546, hecho por el cual urge

clasificar las heridas, porque de otro modo se pueden verificar apreciaciones tan disímbolas como las que acabo de señalar. Respecto al término traumatismo, que empleamos preferentemente al de lesión, lo hacemos por parecernos más amplio en su acepción, para comprender todos los casos. Nosotros no hemos querido ni con esta terminología, ni con nuestros artículos, modificar el fondo, el espíritu de nuestro Código, bien al contrario, conservándolo, creemos haberlo puesto al corriente con las modificaciones que señala la ciencia médica actual.

Dr. Ramírez de Arellano.—Yo debo confesar que, colocándose desde el punto de vista que lo ha hecho, el Sr. Dr. Monjarás tiene razón. No debe el médico, cuando se trata de que él suministre la llamada esencia de las lesiones, hacer otra cosa que describir esas lesiones, dejando al juez la clasificación de ellas. Siempre critico en mi cátedra de medicina legal, el proceder del antiguo profesor Sr. Dr. Hidalgo Carpio, quien deseaba se hiciese constar al final de la exposición médica, más ó menos estas palabras: "en consecuencia, debe clasificarse en el artículo núm. tantos." Esto no debe aceptarlo ningún médico, porque no es de su incumbencia. Dejaré asentado que de cuando en cuando tengo que tomar parte en estos asuntos judiciales, y constantemente me he limitado á describir las lesiones desde el punto de vista médico, jamás he terminado clasificando, y hasta hoy nunca me han pedido los jueces ampliaciones á mis escritos, lo cual demuestra que no han sido necesarias en concepto de los jueces con quienes he tratado. Ahora, si los señores jueces estrechan frecuentemente á los médicos para que clasifiquen las heridas, son éstas irregularidades de la justicia, que sería bueno señalar para impedir las en lo posible, y de su perfeccionamiento depende que no sea urgente el que los médicos clasifiquen heridas.

Es preciso hacer constar que los adelantos científicos realizados en medicina, desde la promulgación del Código hasta nuestros días, han determinado asuntos nuevos que demandan la reforma de algunos artículos de la ley. Son éstos únicamente de los que se ocupa la Comisión, dejando subsistir el resto de la Legislación, que ni puede ni debe tocar, como realmente no la tocó.

Para que se vea de realce cómo no se pueden clasificar las lesiones en virtud de la vaguedad del Código, recuerdo el artículo 528, en el cual constan los hechos que ponen en peligro la vida, pero que por circunstancias especiales no la pusieron. Aquí no es únicamente la región herida ó los órganos interesados los que deben tomarse en consideración, lo cual puede comprender y decir el médico, sino la calidad del arma, lo cual puede entrar, aunque más difícilmente, en su previsión, sino que desea especialmente las circunstancias de orden moral, según las cuales el juez determina si el heridor tuvo intención de producir un mal mayor del que realizó, por circunstancias especiales, las cuales pueden ser, como se ve, sumamente variadas, y por eso pedimos la supresión de este artículo. Por esto me parece necesario excitar á los compañeros que más se dedican á estos trabajos, así como á los Señores Jueces y otras personas que conozcan estos asuntos, á fin de que se sirvan ilustrarnos acerca de esto.

La primera parte del dictamen es la científica y en ella se usa la palabra herida. En la segunda parte, que es la de clasificación, se hace ésta de acuerdo con el Código y se usa el lenguaje de la ley.

El Sr. Dr. Monjarás pide la palabra, mas como la hora es muy avanzada, el Sr. Dr. Mejía, que preside la sesión, dice que siendo muy cuerdo el parecer del Sr. Dr. Ramírez Arellano, quien desea el concurso de los especialistas en los asuntos que se debaten, se puede diferir la discusión hasta dentro de 15 días, ó continuarla. Preguntada acerca de esto la Academia, resolvió continuarla dentro de 8 días, por no aceptar que se prorrogara la sesión, en virtud de lo avanzado de la hora, por lo cual se levantó, anunciándose antes los turnos de lectura.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM 7.

Acta de la sesión del 16 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Demetrio Mejía.

A las 7 y 5 minutos se abrió la sesión, leyéndose el Acta de la anterior, que fué aprobada con una adición pedida por el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Después se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad de Venereología del Hospital Morelos en que participa su instalación. Se contestará felicitándola y deseándole larga vida.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. García Eduardo, para leer su trabajo de turno y lo ejecutó con el denominado "La anestesia local en la reducción de las luxaciones". Fué clasificado y puesto á discusión.

Dr. Hurtado.—Es muy interesante el asunto que nos ha traído en esta noche el Sr. Dr. García Eduardo, y merece someterse á un detenido estudio. Por mi parte, debo declarar, que aun cuando no tengo experiencia personal, no me hace una buena impresión general el uso de la anestesia local para la reducción de luxaciones, y esto, por las siguientes razones: si fuera esta anestesia moneda práctica, si se me permite el término, ya hubiera entrado de lleno en el uso de todos los días y hubiera desbancado la anestesia general, cosa que no sé haya sido ni propuesta. Es de pensar que los partidarios de la anestesia local, quienes constantemente tratan de ensanchar su esfera de acción, la habrían preconizado ya.

Además, si supongo una luxación de la cadera, realmente veo difícil la acción de la cocaína, porque se desgarran en ella numerosos tejidos de los intraarticulares, ligamentos y demás tejidos que forman la articulación; por lo mismo, me ocurre que sería preciso fuesen bañadas las extremidades nerviosas en la cocaína, pues aun cuando actualmente se tiene aclarado que la sensibilidad al dolor radica en las extremidades nervio-

sas llamadas de Golsh, se desconocen estas terminaciones en los músculos, tendones, aponeurosis, etc., elementos todos que deben anesthesiarse para reducir una luxación. Por lo mismo, deben buscarse todos, con todo empeño, por medio de inyecciones y esto, que teóricamente es factible, parece que ofrecerá sus dificultades en la práctica.

Por otra parte, los hechos clínicos hasta hoy conocidos á propósito de la anestesia local en operaciones de poca cuantía, demuestran que no siempre es tan perfecta como fuere de desearse. Ha sucedido varias veces, que aun la extirpación de un simple lipoma, comenzada bajo anestesia cocaínica, requiere la anestesia clorofórmica por poco que se prolongue la intervención operatoria.

Por otra parte, la anestesia por la cocaína no siempre es completa, ni aun inyectada en el canal raquídeo. Los que operamos casos de ginecología, sabemos que á veces debemos ocurrir al cloroformo en las intervenciones. Personalmente me ha sucedido que cuando deseo efectuar una gran dilatación del anillo de Ban, noto resistencia al avanzarla demasiado; si entonces cloroformizo á la enferma, esa resistencia desaparece, por lo cual creo es más profunda esta última anestesia. Es posible que el psiquismo de la enferma operada bajo la acción de la cocaína, sea el que cuando se apaga por el cloroformo evite totalmente la contracción del anillo señalado.

Debo indicar igualmente, que en los enfermos de sistema nervioso excitable, como son los histéricos, hipocondriacos, etc., fracasa la anestesia por la cocaína. Todos estos puntos de reparo, creo son convenientes á propósito de la interesante memoria que se debate.

De otra parte, es bueno recordar que las inyecciones de cocaína tienen sus inconvenientes por los trastornos locales y generales que engendran. Yo recuerdo haber tenido parética cerca de 8 días, á una enferma operada en el Hospital General por raquicocainización.

Sería muy conveniente que en ulteriores trabajos nos traiga el Sr. Dr. García las estadísticas que conozca en este asunto, así como el resultado de su experiencia personal, fácil de multiplicar, en el Hospital Militar donde ejerce.

Una última dificultad que veo para generalizar el empleo de

la anestesia local en las luxaciones, es lo frecuente que son las fracturas acompañando al primer padecimiento. Estas luxaciones así complicadas, son mucho más difíciles de reducir, y al complicar tanto las manipulaciones, harían ineficaz el uso de la cocaïnización. Creo que merece estudio el asunto que nos ha traído en esta noche el Sr. Dr. García Eduardo.

Dr. Manuell.—Hago notar que el método propuesto por el Sr. Dr. García obedece á principios netamente científicos y en tal virtud, debe dar buenos resultados. La cocaína es un anestésico local, y estando aplicado en buenas condiciones, no hay razón para creer que no produciría la anestesia. Hago notar que en la brillante exposición hecha por el Sr. Dr. Hurtado, señaló inconvenientes de la cocaína inyectada al raquis, mas no en los casos de acción local de la cocaína, que es lo tan racionalmente propuesto por el Sr. Dr. García.

Dr. Godoy Alvarez.—Yo opino que es muy interesante el asunto que nos propone el Sr. Dr. García, pues aun cuando no tengo experiencia personal de la cocaína en las luxaciones, sí entiendo que el procedimiento debe dar resultado. No creo sea bueno como método constante, porque habrá casos en los cuales quizá no diera resultado, y además, me parece peligroso por estar heridas las sinobiales y la menor falta acarrearía fatales consecuencias; en México se ha desdeñado la anestesia cocáinica sin causa justificada. Por mi parte, estoy muy satisfecho de la raquicocainización y creo debe usarse este procedimiento para evitar el dolor al reducir las luxaciones de los miembros inferiores. Nunca me encuentro obstáculo para avanzar la dilatación del anillo de Ban en mis enfermas operadas, y localmente he anestesiado los esfínter con buen éxito en las intervenciones locales sobre el recto.

Con la cocaína se evitarían los espasmos de la glotis que ponen en serio peligro al cloroformado, aun cuando creo que éstos son tanto más frecuentes cuanto que el cloroformizador es menos hábil, lo cual hace que no avance la anestesia todo lo suficiente.

Dr. Mejía.—Deseo saber si el Sr. Dr. García tiene la certeza de que la composición química de la cocaína no se altera por calefacción. Entiendo hay algo acerca de esto y la estovaina se

preconiza como buen sucedáneo de la cocaína, porque no se adultera.

Dr. García Eduardo.—Nunca he encontrado esta alteración señalada en los autores, y es de uso corriente usar preparados de esta substancia en los hospitales, habiendo elevado su temperatura á 100° ó 120°, aun cuando también puede esterilizarse por tindalización.

Como ninguna otra persona usara de la palabra respecto de este asunto, el Sr. Dr. del Raso, 2º Secretario, dió lectura al trabajo del Socio corresponsal en Monterrey, Sr. Dr. Ricardo Ortega, titulado "Espica del Perineo." Puesto á discusión ninguna persona usó de la palabra.

El Sr. Dr. Lavallo Carvajal pidió la palabra para leer una comunicación titulada "La esterilización del aire," presentando un aparato y su esquema que, aun cuando ya se estudió por los Dres. Gaviño y Girard, se refiere al estudio aludido.

El Sr. Dr. Hurtado propone que todo esto sea estudiado por la Sección de higiene. El Sr. Dr. Mejía, en atención á lo propuesto por el Sr. Dr. Lavallo Carvajal, estima que es mejor se nombre una comisión especial, y habiendo sido éste el parecer de la Academia, se integró la comisión del modo siguiente: Sres. Dres. González Fabela, Godoy Alvarez, Monjarás, Lavallo Carvajal y Toussaint, siendo este último el Presidente, y como ya había pasado la hora de Reglamento, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA MUM. 8.

Sesión del 23 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Demetrio Mejía.

El Sr. Dr. Godoy Alvarez dice que: estando presente el Sr. Dr. Chávez podía resolver el asunto iniciado por el preopinante, en la sesión anterior.

El Sr. Dr. Chávez lee el siguiente escrito relativo á la acromegalia que acompaña á esta acta.

“En el XVI Congreso Internacional de Medicina, reunido en Budapest, del 29 de Agosto al 4 de Septiembre de 1909, en la Sección IX Oftalmología, el Dr. W. Uthhoff de Breslau, presentó un trabajo titulado “Síntomas oculares en las afecciones de la hipófisis y en la acromegalia.”

Como la acromegalia resulta de una afección de la hipófisis (con mayor frecuencia un tumor) es racional reunir en un mismo capítulo la acromegalia y las afecciones hipofisiarias. Hay evidentemente casos excepcionales, pero Uthhoff acepta la idea de P. Marie que atribuye la acromegalia á un tumor de la hipófisis ó de su cercanía. Por otro lado, hay lesiones de la hipófisis que no se traducen por la acromegalia.

El relator ha reunido 328 casos, de los que 121 fueron de tumor hipofisiario sin acromegalia y 207 con acromegalia.

En los 121 casos de tumores sin acromegalia hubo:

- 34 veces ambliopía ó amaurosis sin indicación precisa
- 37 veces hemianopsia temporal
- 2 „ „ homónima
- 15 „ ectasia papilar
- 14 „ neuritis óptica
- 27 „ atrofia de los nervios ópticos
- 12 „ compresión de los nervios ópticos ó del quiasma, sin indicación precisa sobre las perturbaciones funcionales
- 3 veces escotema central
- 3 „ estrechez periférica del campo visual
- 1 „ alucinaciones en el campo visual.

Parálisis de los óculo-motores se encontraron en 25 % de los 121 casos.

En los 207 casos de acromegalia hubo:

- 15 veces ambliopía ó amaurosis
- 89 „ hemianopsia temporal
- 9 „ hemianopsia homónima
- 11 „ ectasia papilar
- 11 „ neuritis óptica
- 40 „ atrofia de los nervios ópticos
- 2 „ retinitis
- 1 „ iritis crónica
- 2 „ opacidades del cristalino.

Perturbaciones oculo-motrices en 10 %.”

El Sr. Dr. Godoy Alvarez insiste en que se sirva aclarar el Sr. Dr. Chávez alguna palabra relativa al acta anterior.

El suscrito manifestó que el insignificante detalle en cuestión, será preguntado por él, en lo particular, al Sr. Dr. Chávez, según acuerdo de la Academia.

No obstante, el Sr. Dr. Godoy Alvarez, desea hacer uso de la palabra y manifiesta, que se sirva aclarar el Sr. Dr. Chávez, si en la sesión relativa, dijo este señor glándula pineal ó pituitaria, asunto que juzga el preopinante, debe quedar aclarado, aun cuando no estima, sea de gran interés.

El Sr. Dr. Chávez declara que dijo: pituitaria.

Continúa la discusión del dictamen relativo á lesiones, y có-

mo el Sr. Dr. Monjarás, había quedado con el uso de la palabra, así lo hizo saber el Sr. Presidente.

Dr. Monjarás.—Había yo manifestado la vez anterior, que el luminoso dictamen que se discute está dividido en 3 partes: sea la primera, exposición de motivos; esto es, las razones por las cuales la comisión escribe acerca de tan importante asunto; sea la segunda, clasificación en la cual hace saber cómo deben agruparse las lesiones y tercera, modificaciones á la parte legislativa penal del código.

Manifesté que el perito, no tiene necesidad de clasificar las heridas; sino únicamente de describirlas, por tanto, la segunda parte, cuando se propone una nueva clasificación, probablemente sale el médico del papel que le está encomendado y la tercera parte, al hablar de los castigos de acuerdo con la clasificación adoptada por la respetable comisión, sale totalmente de su papel, porque los castigos relativos á tal cual lesión y sus circunstancias, incumbe únicamente á los Sres. Jueces. Hice notar también, que no debía cambiarse el término traumatismo por el de lesión, porque este último es el usado por el código y nadie autoriza á los médicos para cambiarlo. El Sr. Dr. Calderón se sirvió contestarme próximamente que, los médicos-legistas se ven obligados á clasificar por orden legal expresa emanada de los jueces, que el término traumatismo era de comprensión más amplia y por eso se había usado indistintamente en la parte de discusión, empleando el del código en la parte donde éste se modificaba y que dichas modificaciones eran tan cortas, que en realidad no debían alarmar, especialmente sabiendo que obedecían á lo que la ciencia actual pedía á este propósito. Debo recordar á Uds. que el Sr. Dr. Ramírez Arellano, miembro de la comisión dictaminadora, se sirvió manifestar, encontrarse de acuerdo conmigo, cuando afirmó que el médico-legista no debe clasificar.

Yo deseaba explicar más ampliamente mis juicios, acerca de este asunto y es lo que tengo la honra de ejecutar. Debe recordarse, que los códigos que nos rigen en materia penal, uno, el llamado sustantivo, es el código penal y otro, denominado adjetivo, es el de procedimientos penales. El primero, nada manda acerca de la obligación de clasificar el médico-legista, y sí el segundo. Por mi parte no me referí á que se modifique, en

esta parte la legislación; sino únicamente á la falta de necesidad que hay de que el médico clasifique, debiendo, repito, dejar que el Juez clasifique las lesiones, en los artículos que castigan á los que las infirieron.

La clasificación que ofrece la comisión es, con muy pocas modificaciones la del Sr. Dr. Parra, presentada á la Sociedad médica "Pedro Escobedo" en cuyo escrito, se limitó debidamente el autor, á estudiar bajo el punto de vista científico una clasificación; pues bien, yo declaro estar de acuerdo con la que hoy nos ofrece la comisión, pero no ligarla con las reformas que con ella desea implantar en el código, cosa á la que no está autorizada, ni es debido haga.

Téngase presente, acerca de este culminante asunto, que hay una respetable comisión nombrada por el supremo Gobierno que actualmente se ocupa de las reformas que necesita el Código Penal; ahora bien, las reformas en la penalidad, propuestas por la comisión de la Academia, no se sabe si estarán de acuerdo con el Código que hoy nos rige; porque los médicos, no podemos conocer el espíritu de la ley actual, menos aún podemos saber, si lo estará con el espíritu que rija el código que se prepara, en tal virtud, es impertinente esta última reforma propuesta por la comisión de la Academia.

Dr. García.—Voy á contestar las objeciones que se ha servido presentar el Sr. Dr. Monjarás. Se dice, desde luego, que la comisión presenta modificaciones al Código, para lo cual no está posibilitada y yo hago notar, que realmente lo está, por haber recibido esta comisión de la Academia. La comisión, por tanto, se ha concretado á cumplir con su obligación.

Se afirmó que la ley no exige que se clasifique, lo cual me sorprendió, tanto más, cuanto que, lo afirmó el Sr. Dr. Ramírez Arellano, que es uno de mis compañeros de comisión, porque desde que ejercí en provincia, pude convencerme que lo contrario es lo allá usado y también se exige por los jueces de esta capital, según lo aseveró el Sr. Dr. Calderón, por tanto, esta objeción cae por su base, tanto más cuanto que, el reglamento de tribunales del Distrito Federal, exige al médico clasificar.

Debo hacer notar cuál es la situación en que se encuentra el médico-legista. El tiene que juzgar del resultado de actos co-

metidos por las gentes, en las cuales, quizá pueda traducirse hasta la intención del que las cometió; pero en fin, esto se encuentra lejos del papel del médico, que debe juzgar únicamente, del hecho que se presenta á su observación; ahora bien, lo es indispensable al médico-legista, lo mismo que á todo hombre, cuando hace estudios de fenómenos, clasificarlos porque la filosofía así lo demanda y porque es función inherente al espíritu humano. Por último, lo jueces no podrían clasificar las heridas, con sólo la descripción del médico, sencillamente porque no tienen los elementos que con tanta firmeza les da el médico en lesiones ya clasificadas, cumpliendo así el médico con su papel de médico-legista.

Lo mismo que el naturalista, cuando observa las plantas y los animales, necesita clasificarlos, para orientarse en sus estudios, igual ha menester la persona que analiza lesiones; le es urgente clasificar, por razón de filosofía. Por mi parte, cuando me encuentro en presencia de las varias condiciones que se manifiesta una energía, me urge clasificar y declaro que si no clasifico las heridas, no las entiendo. Ya se vé cómo al cumplir el mandato de la Academia, la comisión obedeció igualmente á la filosofía.

El segundo hecho que se nos imputa es el del cambio de la palabra lesión por el de traumatismo. Acerca de ello debo decir que el Diccionario de la Lengua, declara que la lesión "es daño ó detrimento causado en el cuerpo por golpes, heridas ó enfermedades." El Código limita lo que entiende por lesiones al decir que son los efectos producidos por causa exterior y como lo que causa daño por causa exterior son los traumatismos, puesto que traumatismo según el Diccionario es "daño ó detrimento causado generalmente por una causa externa;" bien se comprende que no es grave defecto al ocuparse de las discusiones relativas usar uno ú otro término, que está de acuerdo con los datos de la Real Academia Española.

Respecto á que la Comisión propone reformas á los artículos del código, debo decir que dichas reformas son sumamente cortas y sobre todo, que están de acuerdo con la clasificación que adoptamos. Claro que si discutimos y aceptamos una clasificación por las razones anteriormente indicadas, con toda razón proponemos las reformas de acuerdo con la clasificación, pues

de otro modo, no sería ya posible que nuestra clasificación tuviera algún enlace con los artículos del Código actual, únicamente bajo este concepto proponemos reformas en el Código, dejando á los señores Jueces la parte de penalidad. La reforma más trascendental que proponemos, estriba en deshechar el artículo que clasifica las heridas que pusieran en peligro la vida y que en este caso no la pusieron por condiciones especiales, sencillamente porque es un artículo que no está de acuerdo con los hechos que el médico-legista examina. Por todas estas consideraciones creo que la Academia aprobará en lo general el dictamen que se discute.

Dr. Monjarás.—Creo, por mi parte, que debemos fijarnos claramente en el papel que adopta la Academia en este asunto. Repito que no creo conveniente que lance una ley ó proyecto de ley, toda vez que nada tiene la Academia de cuerpo legislativo en nuestro país, su papel es puramente científico y debe ocuparse solamente de las cuestiones indicadas bajo el punto de vista de la ciencia pura, pues las iniciativas de ley corresponden á las Cámaras. Por lo mismo, si la Academia limita su papel á estudiar científicamente una clasificación de heridas y la da á conocer á quien corresponde, probablemente será tomado su parecer en seria consideración en la parte adaptable de espíritu de la ley que se prepara, cosa que no sucedería si desconociendo el espíritu de la futura ley, propone esta Academia reformas al Código, que ya he dicho de ningún modo le corresponde.

Para que se vea claro el mal papel de la Academia en estos asuntos, voy á poner un caso á propósito de otros cuerpos encargados de vigilar tal ó cual asunto de la organización gubernamental. Sabido es que el Consejo Superior de Salubridad posee un Código, en el cual se preceptúa acerca de la higiene pública, y sépase también que algunos artículos de este Código han sido reglamentados v. g.: por el Gobierno del Distrito. Supongo el caso de los reglamentos de pulquerías hechos por esta última autoridad. Quiero suponer que un respetable Académico, encuentra inadecuado v. g.: el aseo de las pulquerías, y que este señor endereza una crítica acerca de ese asunto, y como conclusión propone que sea reformado el Código Sanitario, en tal ó cual artículo. ¿Verdad que no sería debido? Lo natural

en el caso es que se informe al Consejo Superior de Salubridad y que este cuerpo previo estudio y demás circunstancias del caso, eleve á la Secretaría de Estado, de la cual depende, una petición, para que si esa superioridad la encuentra prudente, se digne presentarla en forma de iniciativa de ley á las Cámaras de la Unión.

En el caso de las reformas del Código Penal, es el Consejo Médico-Legal quien penetrado de los estudios de esta Academia, propondrá á su Secretaría de Estado lo que estime prudente. Siguiendo en este camino, mañana un señor Académico sugiere á la Corporación la manera como debe hacerse el combate de una enfermedad trasmisible y declara este cuerpo, la Academia con papel de Legislador en asuntos sanitarios, papel que no tiene, cuáles deban ser las reglas para dicho combate. No, termino repitiendo que la Academia debe rogar á la respetable Comisión dictaminadora, que retire su dictamen y se sirva limitarlo á un estudio científico de la clasificación.

Dr. Mejía.—Debo declarar que el señor Director del Cuerpo Médico-Legal, se sirvió remitirme un escrito, el cual prometo traer muy próximamente para que se vea cuál es su juicio acerca de este delicado asunto. Yo recuerdo que declara las dificultades reales en que los médicos se ven con la actual clasificación y como hacer ver, es asunto delicado de resolución; propone se forme una Comisión compuesta de Médicos-legistas, de Médicos del Hospital Juárez, de abogados, jueces y de miembros de esta Academia, para que así unidos, estudien la mejor clasificación posible acerca de tan importante cuestión.

Dr. García.—Noto con pena que el Sr. Dr. Monjarás retrocede del punto á que había avanzado en sus primeras aseveraciones; llegó á manifestar que se estudiara una clasificación y que se pidieran las reformas de acuerdo con ella á quien correspondía, y últimamente dice que la Academia no puede pedir reforma alguna, por tanto no sería posible ni presentar un estudio acerca de nueva clasificación de lesiones. El Sr. Dr. Monjarás, concluyó pidiendo á la Academia que se sirva votar en el sentido de que se retire el dictamen; más yo hago notar que en este caso yo pediría á la misma Academia que primeramente se sirviera retirar el acuerdo, por medio del cual, tuvo á bien co-

misionar á algunos de sus miembros para que propusiéramos reformas á los artículos del código.

Dr. Monjarás.—Yo indicaba y continúo indicando, que ni la comisión ni la Academia deben proponer reformas á la legislación, sencillamente porque no tienen los datos necesarios para ello, cual es conocer el espíritu del legislador. Creo que si la Academia propone las reformas iniciadas, probablemente sería desairada y yo deseo que esta Asamblea no haga este mal papel. Por otra parte, no veo la necesidad de que la comisión se someta ciegamente á lo acordado por la Academia como lo piensa sin justicia el Sr. Dr. García; justamente, la misma Comisión debe decirle, no hago lo ordenado, porque no me es posible ejecutarlo, porque desconozco el espíritu de la ley; debe decir á lo sumo: señalo los inconvenientes de la actual clasificación y declaro la que á mi juicio convendría mejor, nada más, con esto prestaría grandísimo servicio á la Academia, á la ciencia y aun al país. Seguramente que elevado esto al Supremo Gobierno sería entregado á la Comisión nombrada por él para reformar el Código y seguramente esa misma Comisión, llamará á sus Médicos—legistas, á los Académicos especialistas, á los jueces, á los Médicos del Hospital Juárez y cuantos elementos juzgue apropiados para resolver este asunto, tal cual opina con bastante acierto el Director del Consejo Médico—legal. Además, si se reforman unos cuantos artículos, como desea la Comisión, resulta imposible ejecutarlo en el capítulo actual de lesiones, porque todo está dominado por un mismo espíritu, cosa que no sucedería si daba cabida á unas cuantas reformas.

Dr. García Samuel.—Lamento advertir confusión en el espíritu del Sr. Dr. Monjarás; en lo que lleva expuesto se sirvió indicarnos el procedimiento de tramitación gubernamental que deben seguir las iniciativas y esto no debe preocupar á la Academia, ni mucho menos á la Comisión, la cual se concretó á trabajar según lo acordó esta misma Academia. La objeción de que existe una Comisión reformadora del Código tórnase en benéfica, porque es el momento de darle los elementos para que pueda efectuar dichas reformas, dándole las bases de una clasificación, presentándole también el acuerdo de los artículos con dicha modificación.

Dr. Mendizábal.—Es muy oportuna la idea del señor Direc-

tor del cuerpo Médico-legal, yo creo debe aplazarse esta discusión, hasta que conozcamos todo el escrito que se sirve ofrecernos el Sr. Dr. Mejía, creo es enteramente necesario conocer el parecer de los Abogados acerca de este asunto, pero estimo necesario conocer el acuerdo de la Academia acerca de este dictamen.

El Sr. Dr. Mejía que preside la Sesión, cree también debe aplazarse la votación del dictamen y ordena se de lectura al acuerdo relativo de la Academia. Esta Secretaría lee la parte conducente del acta relativa, y las conclusiones de la memoria del Sr. Dr. Calderón dió lugar al dictamen que se debate.

Dr. García.—Creo, después de esta lectura, comprenderá la Academia que la Comisión se ciñó á su deber y al cumplirlo obedeció á las bases de nuestra ciencia que es eminentemente práctica y debe llegar á conclusiones también prácticas sin limitarse únicamente á elocubraciones científicas. Tanto es así que las reformas expuestas por esta Comisión resultan justamente de las enseñanzas de las dificultades de la práctica.

Dr. Icaza.—Ilustrándose la Academia con el parecer de la Comisión seguirá el camino que estime más prudente, respecto de este dictamen, pues nada la obliga á seguir uno ú otro.

Dr. Monjarás.—Además de lo dicho, debo manifestar que la Comisión ha entrado á dictar modificaciones á la ley, es decir, abandonando la ciencia médica, en el camino que critica con tanta justicia el Sr. Dr. Parra, en su luminoso escrito sobre la materia, presentado á la Sociedad "Pedro Escobedo," lee la parte relativa y termina diciendo el propio Sr. Dr. Monjarás, por eso creo con el Dr. Parra que el papel de la Academia y de lo Comisión debe limitarse á suministrar datos para que de allí emanen leyes; pero nunca deben salir del seno las repetidas leyes.

Dr. García Samuel.—Intèrpelo formalmente al Sr. Dr. Monjarás para que se digne contestarme esta pregunta. ¿Cree este señor que de este dictamen y de esta Academia va á nacer realmente una ley?

Dr. Monjarás.—Sí, en caso de seguir la primitiva mente que rige el dictamen.

Dr. García.—Insisto en señalar que no es una ley la que proponemos, únicamente suministramos datos para hacer la ley co-

mo quiere el Sr. Dr. Monjarás. Pensando así proponemos una clasificación y procuramos poner de acuerdo los artículos con la clasificación propuesta. Respecto de las opiniones vertidas por el Sr. Dr. Parra, en el escrito leído se volverán en todo caso contra este señor; pero no contra la Comisión. Natural es que este mismo señor las haya meditado toda vez que es el Presidente de la actual Comisión dictaminadora.

El Secretario.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 9.

Sesión del 30 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Demetrio Mejía.

Dr. García.—Deseo recordar en pocas palabras el estado de esta discusión para que sea mejor apreciada. El Sr. Dr. Monjarás, opositor el más terrible del dictamen, argumenta con cuatro puntos: 1º la no necesidad de que el Médico Legista clasifique; 2º la confusión de los términos lesión y traumatismo; 3º la falta de oportunidad de que la Comisión proponga reformas á los artículos del Código, con todo lo cual concluye que la Comisión debe retirar su dictamen.

A esta argumentación contesté diciendo, que la Comisión se había ajustado á cumplir la encomienda hecha por la Academia, de que propusiera reformar el Código, y ahora agrego: no sólo por cumplir con su deber efectuó esto la Comisión, sino que lo hizo, muy principalmente, porque está en su conciencia la necesidad de estas reformas, con lo cual mejoraría la suerte de los reos, que hoy reciben una pena muy corta conforme á su crimen, ó una muy grande, si se toma en cuenta el mal causado. Se ha criticado á la Comisión el que proponga reformas y

mo quiere el Sr. Dr. Monjarás. Pensando así proponemos una clasificación y procuramos poner de acuerdo los artículos con la clasificación propuesta. Respecto de las opiniones vertidas por el Sr. Dr. Parra, en el escrito leído se volverán en todo caso contra este señor; pero no contra la Comisión. Natural es que este mismo señor las haya meditado toda vez que es el Presidente de la actual Comisión dictaminadora.

El Secretario.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 9.

Sesión del 30 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Demetrio Mejía.

Dr. García.—Deseo recordar en pocas palabras el estado de esta discusión para que sea mejor apreciada. El Sr. Dr. Monjarás, opositor el más terrible del dictamen, argumenta con cuatro puntos: 1º la no necesidad de que el Médico Legista clasifique; 2º la confusión de los términos lesión y traumatismo; 3º la falta de oportunidad de que la Comisión proponga reformas á los artículos del Código, con todo lo cual concluye que la Comisión debe retirar su dictamen.

A esta argumentación contesté diciendo, que la Comisión se había ajustado á cumplir la encomienda hecha por la Academia, de que propusiera reformar el Código, y ahora agrego: no sólo por cumplir con su deber efectuó esto la Comisión, sino que lo hizo, muy principalmente, porque está en su conciencia la necesidad de estas reformas, con lo cual mejoraría la suerte de los reos, que hoy reciben una pena muy corta conforme á su crimen, ó una muy grande, si se toma en cuenta el mal causado. Se ha criticado á la Comisión el que proponga reformas y

se ha dicho que ni ella, ni menos la Academia, puede pedir reformas á los Códigos.

Esto no es exacto, porque el derecho de petición individual ó colectivo lo ampara la Constitución. No es personal este modo de ver puesto que en un artículo de "El Imparcial" se apoya este criterio diciendo que no sólo puede pedir reformas la Academia, sino que es de esperarse que al perfeccionarse con los años, sea una corporación tan importante como la de París, que forma un verdadero Instituto Nacional que puede preceptuar en los asuntos de su resorte.

El Sr. Dr. Monjarás no insistió en el final de las objeciones que se sirvió presentar la vez pasada, ni en que no se debè clasificar, ni en la aparente confusión de los términos empleados en el dictamen, supongo que por haberse convencido de la razón que nos asiste.

Debo hacer notar que, las reformas propuestas y todo el estudio no pretende tener fuerza legal absoluta; sino únicamente suministrar datos al Legislador, cosa que entiendo, sí acepta el Sr. Dr. Monjarás; pero quiero suponer que la Academia creyera que era perfecto el estudio y que debía llevarlo á las Cámaras para que allí fuera juzgado; tiene para ello completo derecho, según ya he dicho, aun cuando es de suponer no procederá de este modo, sino que lo hará llegar á la Comisión reformadora del Código, para que se digne tomarlo en cuenta, como el resultado de un estudio serio y bien seguido. Mas yo quiero suponer que el estudio es desechado, ¿qué por esto hace un mal papel la Academia? Creo que nó como creo no lo hace un individuo que trabaja y estudia un asunto, lo resuelve conforme á su honrado criterio y este no es aceptado por quien tiene que juzgar.

Por todo lo cual pido sea votado este dictámen en lo general.

Dr. Calderón.—Teniendo la honra de pertenecer al cuerpo Médico Legal, he palpado las dificultades á veces insuperables en que se encuentra el Médico Legista para clasificar las lesiones, lo cual está obligado á hacer por mandato expreso del juez. Muchas veces me encuentro perplejo con mi conciencia para hacer estas clasificaciones, ocurro como es natural al Código, en busca de luces y nada me ilustra en este libro; sino que más bien aumentan mis dudas. Son las razones que me permití traer á esta

Academia para ver si ella encontraba la manera de resolver mis dudas. *El Sr. Dr. Calderón lee la parte de su memoria en que consta los motivos que la guiaron y agrega:* esta docta Corporación, habiendo meditado y discutido mis conclusiones, resolvió someterlas á una Comisión compuesta de cinco de sus miembros y á esto obedece el dictamen actual. Por eso antes de ver si quedamos en ridículo con los extraños, veamos si no quedamos en ridículo con nosotros mismos.

Celebro muchísimo oír por boca del respetable Presidente de la Academia, que tanto él como el señor Director del cuerpo Médico Legal abundan en mis ideas, ya publicadas, en el aludido trabajo mío.

Creo no debemos perdernos en discutir detalles; sino determinar estos puntos: es deficiente ó nó, la clasificación del Código Penal actual. ¿Es claro y preciso este mismo Código en los artículos respectivos con que pena las lesiones? ¿Existen en él artículos contradictorios? Discutidos estos puntos se verá si tenemos ó no razón para pedir las modificaciones. Si son reales estas dificultades, con la ley que nos rige, procede el que se modifique el Código y por tanto debe aprobarse en lo general el dictamen que pide esas modificaciones. Ulteriormente se verá si las propuestas son ó no de aceptarse, en ese momento caben todas las ampliaciones deseables, y en obvio del tiempo preciso para tratar otros muchos asuntos que esta Academia debe estudiar, pido sea aprobado el dictamen en lo general.

Dr. Mendizábal.—Una vez que la Academia ha tomado en consideración este asunto, deseo traer un pequeño contingente en el debate. No me empeño en tratarlo ampliamente esta misma noche. Tengo gusto en declarar que la Comisión ha hecho un buen servicio, presentando aclaraciones en su concepto pertinentes á algunos puntos dudosos.

Yo desearía tratar acerca del artículo de ley en que el dictamen se refiere á las heridas mortales y á las que no son mortales, esto lo encuentro muy bien. Hablando después de las lesiones que pusieron en peligro la vida ó no la pusieron, entra la confusión como voy á demostrarlo.

Dr. Calderón.—Deseo se traten estos detalles cuando se discuta en lo particular.

Dr. Monjarás.—Yo deseo ocuparme una vez más del dicta-

men en lo general, y mis objeciones atacan la constitución misma del dictamen, cosa que no ha sido expuesta por el Sr. Dr. García al resumir mis objeciones. He dicho que el luminoso dictamen consta de 3 partes: la exposición de motivos, 2ª exposición de la clasificación de lesiones que juzga buena la honorable Comisión, 3ª reformas al Código.

A lo primero he manifestado que no veo una razón clara por la cual el perito médico-legista deba clasificar. He dicho que en muchas Naciones no clasifican los peritos, y también que así lo recomiendan notables tratadistas, v gr. Tardieu y Vibert. En San Luis Potosí cuando yo ejercí, no se obligaba á clasificar. El cuerpo médico militar entre nosotros, tengo entendido que tampoco está obligado á clasificar en las lesiones de su resorte.

Pero acepto la necesidad legal de clasificar, como la hay y entonces digo: cómo estamos en el momento de proponer reformas, por qué empeñarnos en señalar una clasificación sea tal ó cual, probablemente siempre defectuosa y no cambiar este empeño por dejar establecido que no debe clasificar el perito médico.

El camino de nuevas clasificaciones siempre es peligroso, es difícil proponer en una, que se adopte á todos los casos. Yo pregunto en cual capítulo coloca la respetable comisión el caso de un nombre lesionado en la boca y que ha perdido los dientes? Por mi parte no veo en cual artículo, de los que se sirve proponernos, cabe este caso.

Ahora, respecto á las modificaciones del Código, ya he dicho y repito y no me cansaré de repetir, que sale la Academia de su papel, queriendo modificar un Código, el actual, cifrado especialmente en castigar la intención y empezando la Comisión en sus modificaciones por declarar que no toma en cuenta dicha intención en las modificaciones que propone.

Dr. García Samuel.—Deseo hacer una rectificación á lo expuesto; la Comisión no propone que no sea tomada en cuenta la intención para fijar la pena, dice únicamente que, es una incógnita y no un dato, y ella toma en cuenta únicamente los datos. La intención y su castigo no es asunto del Médico, aunque debe preocupar como realmente preocupa al Legislador.

Dr. Monjarás.—Como se ve, el Sr. García Samuel, conviene conmigo en que castigar la intención es asunto importante y en

que el médico no puede justipreciar este detalle para graduar la pena; ahora bien, como nuestro Código está dominado en la parte relativa por la idea de castigar la intención, cómo podrán avenirse con él, las modificaciones propuestas porque una ú otra causa no gradúan la intención? En esto estriba justamente mi objeción fundamental á las reformas propuestas. Por otra parte, como la mente directriz del nuevo código nos es desconocido, menos se pueden aceptar dichas reformas. No teniendo cabida en el código actual por no avenirse á la mente de él, ni en el próximo, sencillamente porque es desconocido, yo creo no se deben proponer reformas, sino limitarse solamente á proponer una clasificación que será ó no aceptada por la respetable Comisión revisora de nuestro código, en donde figuran verdaderas eminencias jurídicas.

De lo dicho se infiere justamente lo contrario de lo aseverado por el Sr. Dr. García, cuando opina que yo estoy convencido de la necesidad de clasificar, cosa que no sucede; menos lo estoy de la conveniencia de usar indistintamente los términos lesión ó traumatismo, en un dictamen acerca de medicina legal, únicamente porque son sinónimos según la Real Academia Española, opinión muy respetable para mí en asunto de lenguaje en general; pero de la cual, muy á mi pesar, debo alejarme cuando se trate de un asunto legal, esto es, de algo que, bueno ó malo, es un mandato legal y además es razonable, como es aquí el caso. Según puede ver el apreciable Sr. Dr. García en el Diccionario de ciencias médicas de Deschamps, que es mayor autoridad en el caso que el de la Real Academia Española, en aquel diccionario verá, que hay diferencia en el significado de las palabras en cuestión, la cual fué tomada en cuenta como era debido, por nuestros legisladores; pero en suma, la ley define lo que para ella es lesión y con esto me basta: es ley.

Por último, con lo ya repetido, se comprenderá que los artículos del código no pueden modificarse. Creo que la Academia debe ocuparse de estudios científicos, aunque sin la exageración de que sean estos ciencia pura, como dice, malamente, el Sr. Dr. García, que yo he afirmado. Yo deseo únicamente que la Academia se ajuste al artículo 1º del reglamento que la constituye.

Dr. Calderón.—La Comisión recibió según se ha manifestado el encargo de presentar modificaciones al código; y de no ceñir-

se á esta instrucción, no habría cumplido su cometido. Además, de no clasificar el médico las lesiones ¿quién debe hacerlo? Yo ruego al Sr. Dr. Monjarás se sirva contestarme la anterior interpelación.

Dr. Monjarás.—Entramos en este asunto á un capítulo de discusión en particular aunque muy importante. Ha oído el Sr. Dr. Calderón, que el Sr. Director del Cuerpo Médico Legal y el Sr. Presidente de esta Academia, ó uno de ellos, dice que es preciso clasificar, sin señalar el número del artículo del código. El Dr. Hidalgo Carpio deseaba que se circunscribiera el número del artículo del código, sin declarar otros detalles. Por mi parte he dicho que no creo necesario que el perito clasifique; en suma ve el Sr. Dr. Calderón que acerca de quien y cómo deba clasificar, no es fácil fijarlo; pero en suma no es asunto de nuestra incumbencia. Nosotros los Médicos debemos describir las lesiones, dar todos los datos para la clasificación lo cual es lo mismo pero diferente; ¿quién clasificará? se nos pregunta, no sabemos, es la contestación adecuada.

En suma no es asunto que pueda preocuparnos.

Dr. Calderón.—Como se ve no ha sido contestada mi pregunta; pero yo voy á contestarla, diciendo: si no clasifica el Médico, clasifica el Juez ó el Jurado, y bien, con los datos tan minuciosos como se quiera expuestos por el perito Médico, ¿podrá el Juez ó un Jurado, sin poseer los conocimientos médicos, hacer una buena clasificación? Yo creo que no. Por tanto el presentar hecha una clasificación por el Médico perfecciona la administración de justicia. Creo que el Sr. Dr. Monjarás confesará cuán difícil es para personas ajenas á la medicina, el clasificar en conciencia una herida; pero quiero suponer que la herida misma llegara á clasificarse, ¿qué sucedería cuando no es ya la abertura de una arteria gruesa que todos sabemos causa la muerte; sino que se trata de los resultados lejanos de las lesiones en donde es precisa toda la Fisiología, la Clínica, la Antropología, Anatomía, etc., en suma todas las bases de la Ciencia médica, que sólo el Médico ilustrado posee? En estos casos, señores, es de todo punto imposible que clasifique el Juez ó el Jurado.

Creo que el papel del perito Médico es el de los peritos calígrafos ó balistas que deben determinar si una letra es inclinada ó no, ya si la bala es cónica ó cilíndrica; se trata de aclarar

lo relativo á la vida humana, á saber: si una lesión causó ó no la muerte, y para resolver estos árdulos problemas nadie tiene mejores datos que el Médico, quien procediendo con todo acierto y justificación contribuirá al mejor funcionamiento de la justicia, hecho digno del mayor celo de toda sociedad culta, lo mismo que de cada individuo tenido por tal.

Dr. Ramírez Arellano.—Deseo llamar la atención de la Academia acerca de un punto al que aludí en el seno de la comisión, mas entiendo que no fué tomado por ella en seria consideración. Creo, no obstante, que bien vale la pena sea estudiado para que lo resuelva esta Academia. El código considera tres capítulos en su clasificación actual: 1º Las lesiones que no ponen ni pueden poner en peligro la vida.

2º Lesiones que por su naturaleza ponen ordinariamente en peligro la vida; pero que en este caso no la pusieron por circunstancias especiales.

3º Lesiones que aun cuando no pusieron en peligro la vida, la hubieron podido poner en peligro.

Como se ve, este último considerando es importante porque aun cuando versa acerca de una posibilidad, debe la ley prever la intención del hecho, lo cual debe castigarse, y parece que esto es justificado; no debemos por tanto desecharlo de nuestros estudios como lo hizo la comisión. Voy á explicarme con un ejemplo. Sea el caso en que un hombre ataca á otro con una arma de fuego, y le dispara con el objeto evidente de atravesarle el craneo, esto es, con el objeto de matarlo, y por una circunstancia especial le produce únicamente una escoriación ligera en el craneo. Claro á mi juicio que el castigo debe ser grande, aun cuando el daño causado fué corto, esto es, debe castigarse la intención. En casos como este el Médico se encontrará cohibido para clasificar la lesión y no sabrá verificar dicha clasificación porque tiene dos criterios, con el de Médico tendrá que decir que la lesión es de las que no ponen en peligro la vida, y con el de hombre de conciencia, tiene que referirla á las que hubieron podido poner en peligro la vida aun cuando no la pusieron. En suma, se ve cuán difícil es la situación del Médico para resolver estas cuestiones, por lo cual ocurre que deberá resolverlas quizá el Jurado, el Juez, etc., en suma no complicarse el Médico en asuntos tan hondos y agenos á

su profesión; por lo demás, yo comunico lo anterior por creer que la Academia debe estudiar y conocer todos los detalles para dar su fallo. El Sr. Dr. Manuell, opina que este asunto corresponde á la discusión en lo particular.

El Secretario,
ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 10.

Sesión del 7 de diciembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Demetrio Mejía.

El Sr. Dr. Licéaga dá lectura á su memoria relativa á profilaxis y saneamiento de las comarcas palúdicas, de acuerdo con lo que observó dicho señor, en su reciente visita al Canal de Panamá.

Dr. Mejía.—Deseo ser el primero en felicitar al Sr. Dr. Licéaga por la interesante cuanto bien documentada memoria que nos ha presentado. Es conocido el celo del ilustre Presidente del Consejo Superior de Salubridad, por el mejoramiento de la salud pública y conocemos también los brillantes triunfos alcanzados por él, en el combate de las enfermedades. Para no citar más que las principales, recordaré la peste negra y la fiebre amarilla. Puedo declarar por ser testigo presencial, lo evidente que es la posibilidad de sanear las regiones de la fiebre amarilla. Acabo de visitar la Habana y es, en realidad hoy, una ciudad aseadísima y sana. Igualmente ha mejorado por modo evidente Veracruz, en cuanto á salubridad por la fiebre amarilla y lo es también, que se ha extirpado de allí el vómito ó sea fiebre amarilla. Lo sé por mi observación y la de mis parientes íntimos que allí viven. Debemos esperar que en tiempos no remotos se logre cosa análoga con el paludismo, toda vez que en la memoria leída demuestra que en la comarca más mal sana del Globo, ha sido saneada por el inteligente trabajo de los hombres.

su profesión; por lo demás, yo comunico lo anterior por creer que la Academia debe estudiar y conocer todos los detalles para dar su fallo. El Sr. Dr. Manuell, opina que este asunto corresponde á la discusión en lo particular.

El Secretario,
ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 10.

Sesión del 7 de diciembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Demetrio Mejía.

El Sr. Dr. Licéaga dá lectura á su memoria relativa á profilaxis y saneamiento de las comarcas palúdicas, de acuerdo con lo que observó dicho señor, en su reciente visita al Canal de Panamá.

Dr. Mejía.—Deseo ser el primero en felicitar al Sr. Dr. Licéaga por la interesante cuanto bien documentada memoria que nos ha presentado. Es conocido el celo del ilustre Presidente del Consejo Superior de Salubridad, por el mejoramiento de la salud pública y conocemos también los brillantes triunfos alcanzados por él, en el combate de las enfermedades. Para no citar más que las principales, recordaré la peste negra y la fiebre amarilla. Puedo declarar por ser testigo presencial, lo evidente que es la posibilidad de sanear las regiones de la fiebre amarilla. Acabó de visitar la Habana y es, en realidad hoy, una ciudad aseadísima y sana. Igualmente ha mejorado por modo evidente Veracruz, en cuanto á salubridad por la fiebre amarilla y lo es también, que se ha extirpado de allí el vómito ó sea fiebre amarilla. Lo sé por mi observación y la de mis parientes íntimos que allí viven. Debemos esperar que en tiempos no remotos se logre cosa análoga con el paludismo, toda vez que en la memoria leída demuestra que en la comarca más mal sana del Globo, ha sido saneada por el inteligente trabajo de los hombres.

Dr. Licéaga.—Doy las gracias al respetable Presidente de esta Academia, por sus bondadosas frases, y cuanto ha dicho en mi elogio, corresponde al Gobierno General, que en los límites de sus posibles nos da los medios de alcanzar estos triunfos y corresponden también á los señores miembros del Consejo Superior de Salubridad, de quienes yo sólo ejecuto el resultado de sus estudios.

Dr. Calderón.—No es mi humilde voz, la que debe hacer el debido elogio á la notable memoria de mi distinguido maestro el Sr. Dr. Licéaga, elogio que le concedo en cuanto me es posible. Unicamente deseo hacer unas cuantas consideraciones. Viví en el Estado de Morelos y cuando fuí allá Presidente de su Consejo de Salubridad, me empeñaba por conocer y mejorar las condiciones malélicas para la salud de sus habitantes, en lo que de mi resorte dependía. Pues bien, respecto de paludismo, puede observar que es muy frecuente en las personas que viven cerca de los lugares donde se siembra arroz. Parece debido á que esta planta requiere gran cantidad de agua y al derredor de cada una de ellas, se forma un pequeño pantano, propicio á la vida del mosquito vector del paludismo. Se advierte la diferencia con lo que acontece en los plantíos de caña de azúcar, las gentes que viven en éstos, enferman menos de paludismo, seguramente porque estas plantaciones han menester menos agua y se siembran bajo la forma de surcos, en los cuales corre el agua fácilmente y no se forman pantanos. Son sumamente arraigadas las formas de plantación indicadas, tanto que los propietarios creen en rendimientos menores cuando los ejecutan de otro modo. Por lo cual existiendo esta contraposición entre la enfermedad y los productos pecuniarios de una región, es difícil eliminar la causa.

Dr. Saloma.—Deseo felicitar al Sr. Dr. Licéaga y además, referir una experiencia de laboratorio, aunque incompleta, relativa á la vitalidad de los mosquitos y su facilidad de desarrollo. Guardé en mi laboratorio al abrigo de luz una agua recogida en las acequias, las larvas de moscos no se desarrollaron. Si esta experiencia se completara observando lo que acontece en la luz podría tener algún provecho. Otro considerando de orden teórico es éste: dice el Sr. Dr. Licéaga que habiendo anofeles, germen y un enfermo debe haber paludismo. Yo creo que todo

esto existe en la Capital y no hay paludismo, por lo cual creo deben existir otras circunstancias para que no sea frecuente en esta ciudad el paludismo.

Dr. E. de Raso.—Además de unir mi voz desautorizada para felicitar á mi maestro el Sr. Dr. Licéaga, por su notable memoria, deseo referir un hecho que pertenece á la práctica del Sr. Dr. Loaeza. Trátase de una persona que sin salir del Distrito Federal, tuvo manifestaciones palúdicas y hecho el examen de la sangre encontré el hematozoario de Laveran. Creo haber enseñado estas preparaciones al mismo Dr. Loaeza y él se sirvió referirme que el Sr. Dr. Armendariz, cuya competencia es notoria, encontró en el Instituto Médico, el mismo hematozoario en la sangre de la propia enferma.

Dr. Hurtado.—Huelga, á mi juicio, felicitar al Sr. Dr. Licéaga, por su interesante memoria. Creo de mi deber llamar la atención de esta Academia acerca del hecho de la terminación de esta, como de otras memorias en proposiciones finales y de finalidad, es preciso saber cómo debe obrar la corporación y ofrezco presentar proposición á este respecto, si la mesa lo permite.

El paludismo agudo es bien conocido de los médicos mexicanos, no así el crónico, tanto ó más peligroso que el primero.

Dr. Mejía.—El reglamento concede á todos los miembros de la Academia hacer proposiciones. Por mi parte he visto casos de paludismo típico en esta Capital, comprobado por el éxito del tratamiento, nunca tan frecuente como en tierra caliente. No creo por lo mismo que esta ciudad requiera otras condiciones que las del mundo entero, en sus regiones palúdicas, para engendrarlo.

Dr. Loaeza.—Uno con todo gusto mi humilde voz á la autorizada de las personas que me han precedido en el uso de la palabra, para felicitar á mi estimado y distinguido maestro el Sr. Dr. Licéaga por su notable memoria. En ella se encuentra circunstanciado cuanto la ciencia sabe hoy acerca del asunto, que la informa. Circunstancias especiales, conocidas quizá por las personas que se dignan escucharme, han hecho que de años atras yo me ocupe de esta enfermedad, el paludismo. Primeramente cuando fuí estudiante, practiqué el servicio de clínica interna dirigido entonces por los Srs. Drs. Mejía y Terrés, este

último maestro mío practicaba entonces estudios tendentes á demostrar la no existencia del paludismo en esta capital y tuve el honor de acompañarlo, esta circunstancia me condujo á estudiar la enfermedad y á convencerme que es de las más importantes de ser estudiada entre nosotros, por ser muy común y por cegar numerosas vidas y estorbar con ella numerosas actividades humanas.

Ulteriormente cuando el Sr. Dr. Mejía, recibió el honroso encargo de ir á la ciudad de Chilpancingo á estudiar una epidemia para diagnosticarla, tuve la satisfacción de acompañarle y entonces además de determinar que era paludismo de acuerdo con el digno Presidente del Consejo de Salubridad se procedió á dictar medidas para sanear la ciudad, en lo cual también acompañé al Sr. Dr. Mejía y se logró desterrar dicha dolencia, cegando pantanos, quitando basuras, lavando las casas, propinando quinina larga manu á dosis juzgadas por ese entonces, en México, tóxicas de 10, 15 ó más gramos en 24 horas. Este último conocimiento lo acabábamos de tomar de los médicos cubanos que días antes de ir nosotros á combatir la epidemia en cuestión, nos lo habían comunicado en un congreso panamericano verificado en esta Capital. Con esos y otros medios higiénicos generales logró el Sr. Dr. Mejía un brillante éxito, la epidemia terminó.

Después teniendo el honor de ser el jefe de la Sección Climatológica en el Instituto Médico Nacional, me he ocupado constantemente del paludismo y en los anales de aquel plantel corren publicados mis estudios.

En esta noche se han tratado varios puntos de los muchos que abarca el paludismo, sea uno el citado por el Sr. Dr. del Raso, relativo á una mujer palúdica, que nunca había salido del Distrito Federal, muy bien comprobada como palúdica por el examen de la sangre hecho por este señor así como por el Sr. Dr. Armendariz, la cual pertenece realmente á los hechos de mi práctica, por haberla presentado para su especial estudio, el sentido Director del Instituto Dr. Don Fernando Altamirano.

No deseo desviar esta noche la atención de la Academia del punto tratado por el Sr. Dr. Licéaga; se ocupa de la profilaxis del padecimiento y por ende del saneamiento de las comarcas palúdicas. A este respecto diré que mucho he manifestado en

el Instituto, que lo primero, para lograr el desideratum, es determinar las regiones palúdicas en nuestro país. Es preciso saber en donde se halla el enemigo para combatirlo. Esto se logra hoy determinando dos hechos esenciales, existencia de anofeles, mosco vector de la enfermedad descubierto por el Dr. Ross de Inglaterra, y de individuo palúdico, esto es, de persona que lleva en su sangre el hematozoario de Laveran, médico francés que lo descubrió, hecho que expreso de años atrás diciendo que las comarcas palúdicas se determinan con una formula algebraica que dice: Anofeles + individuo palúdico = paludismo. De este modo, esto es, científicamente, tenemos determinado hoy en México la distribución de las zonas palúdicas, por estudios hechos por Terrés y Gavilón de México, Matienzo de Tampico, Iglesias de Veracruz, el que habla, y otros. Mas no únicamente debe determinarse hoy una comarca como palúdica; sino que es preciso saber la época de lo que se llama "exacerbación endemo-epidémica" hecho cuya importancia es notoria, pues así se conoce el momento del año en que aumenta la enfermedad y por tanto el combate sanitario es menos costoso y más eficaz que si su acción se ejerciera indefinidamente. Este hecho señalado por los Srs. Celli de Roma, y Pitaluga de España, en el congreso de higiene que se verificó en Bruselas, llamó indudablemente la atención del Sr. Dr. Ramírez de Arellano y mía porque casi á la vez presentábamos memorias relativas, él ante esta Academia, y yo en el Instituto. Las dificultades entre el capital y el paludismo en las tierras calientes que provienen de los hechos señalados por el Sr. Dr. Calderón, son reales, preocupan de años atrás á todos los que estudiamos paludismo y constituyen el principal problema que los médicos mexicanos debemos resolver si no estuvieran antes ejecutados los estudios de Italia y de Argelia. Por último los notables éxitos habidos en Panamá y el de Chilpancingo, demuestran la posibilidad de sanear las comarcas palustres y en cuanto al modo de lograrlo la ciencia lo tiene muy bien definido y lo acaba de exponer de una manera brillante el Sr. Dr. Licéaga.

El Secretario,

ANTONIO A. LOAEZA.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 11

Sesión del día 14 de Diciembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Demetrio Mejía.

Dr. Hurtado.—Deseo comunicar, aunque sea en bosquejo, á esta Academia, algunos hechos relativos á reacciones peritoneales intensas á consecuencia de lesiones de la vesícula hepática ó entero-hepáticas, y á signos que semejan los casos de apendicitis. Voy á reseñar algunos de mis casos. Sea el 1º, una Sra. madre de familia, de 45 á 50 años, que ya tiene hijas casadas. Es de fuente artrítica. Yo la asistí hace tiempo de una gripa grave, de larga convalecencia. Después fué la enferma á Europa, y radicó dos años. Ya para volverse, padeció los claros signos de calculosis hepática, intensos, que aun orillaron á pensar operar á los médicos europeos sin resolverse á ello. Cuando yo la vi en ésta ciudad, tenía gran sensibilidad en la vesícula biliar. Como dejan los restos de una peritonitis, fenómenos artríticos é hipochohidria por parte del estómago. En esta Capital tuvo acceso doloroso que me resolvió á citar otros médicos para su estudio, entre otros al Sr. Dr. Prieto. Como no cedieran los fenómenos dolorosos en el lado derecho del vientre á la influencia de los poderosos anestésicos como el cloroformo y la morfina, me vi obligado, sin gran deseo de mi parte, á operar. Abrí el abdomen, en compañía del citado compañero, encontrando adherencias

peritoneales, y después de mucho trabajo encontré muy profundamente la visícula biliar retraída, semejando el aspecto de una salchicha y sin cálculos en su interior. Cicatrizada perfectamente la herida, la enferma murió al poco tiempo por clara atonía cardíaca.

El 2º caso era un señor como de 42 años, de buenas costumbres. Le asistí desde 20 años atrás en el curso de su vida. Se vió atacado de todos los signos de colitis muco-membranosa. Le traté por dos años este padecimiento, logré mejorarlo por su régimen alimenticio al cual fué muy apegado el cliente, y por las medicinas del caso. Ya después tuvo uno de tantos días un ataque claro de cólico hepático, que mejoró por el uso de la morfina y atropina, así como el de otras drogas. Más tarde fué á Tehuacán, arrojó allá también numerosos cálculos biliares y ulteriormente tenía tres ó cuatro accesos cada año, de los cuales mejoraba por el agua de Tehuacán y los demás medios de uso habitual. En uno de sus accesos fué atendido por el Dr. José Ramirez Arellano, por haber tenido dolor abdominal intenso y entorpecimiento de la evacuación fecal. Se ocurrió por entonces, al agravarse el caso, al Dr. Terrés, quien después de concienzuda exploración, encontró retención fecal. Fué llamado al no mejorar el enfermo, y convine en usar grandes lavativas para aclarar el diagnóstico. Hago saber que con una de agua oxigenada salieron como 18 cálculos biliares que eran la causa del dolor, con lo cual el primer diagnóstico no se confirmó. Pasaron los años y en un período de 5 ó 6 sólo tuvo algún acceso de cólico hepático; así las cosas, el Sr. comía sin cuidado alguno y trasnochaba. El año pasado, como por el mes de Octubre, tuvo un intensísimo dolor abdominal, después los signos de peritonitis que á nada cedió y vino á morir probablemente de perforación intestinal.

El 3er. caso corresponde á una Sra. que también observó conmigo el Sr. Dr. Terrés. Se trata de una mujer obesa y artrítica. Yo la atendí hace años por una metroperitonitis, de la cual sanó por los medios operatorios del caso; luego fué á Europa y se le presentaron trastornos dispépticos y amenorrea. Le traté en México estos accidentes, con éxito inmediato, aunque con reincidencia de la amenorrea; más tarde, se estableció en la enferma una colitis muco-membranosa. Por esa época consultó con un autorizado cirujano de la Capital, quien encontró un tu-

mor debajo del codo derecho del colon, propuso intervención armada, que no se le aceptó, y la Sra. vino á consultarme nuevamente, sin avisarme esto último que me refirió algún amigo de la enferma. Luego le vinieron accesos de cólico hepático que le traté con éxito varias veces. El 28 de agosto de este año, le vino intenso dolor en la región de la vesícula, acompañado de ictericia, de lo cual la traté. Aparecieron con ese motivo crisis histéricas. Como el dolor fuese intenso, se vió en junta con médicos, entre otros el Sr. Dr. Terrés, quien calificó el caso de coprostasis, y por indicación suya propiné á la enferma purgantes, sin éxito alguno, pues el mismo Sr. Terrés ratificó que el tumor persistía á pesar de los purgantes y aceptó conmigo que era extraintestinal el padecimiento, no calificado así por él antes, como queda dicho. Días después logré la expulsión de una inmensa cantidad de cálculos, no menos de 3,000, y de una inmensa cantidad de arenillas, no menos de 25 onzas. Esto se ha logrado con auxilio de las aguas de Tehuacán. Desde entonces la señora está sana. En resumen, en estas tres observaciones encuentro puntos de concordancia: en dos casos, se comprobó la calculosis, habiendo obtenido también comprobación en el tercer caso la colecistitis. Los tres tuvieron difusión peritoneal bien marcada. La primera persona murió. Todos los casos se refieren á personas artríticas, por lo mismo concluyo: que la calculosis hepática es manifestación de artritismo. Yo apelo en esto á la práctica de mis compañeros, especialmente á la muy abundante del Sr. Dr. Mejía. Todos mis enfermos tuvieron dolores reumáticos, tendencias á la obesidad, catarro intestinal y estado nervioso. Lo capital en mis observaciones es que todos los enfermos han tenido alteraciones hepáticas, seguidas de reacción peritoneal, haciéndose á veces descendente la peritonitis hasta simular apendicitis el dolor presentado, debido no principalmente al espasmo de los canales biliares, sino á la peritonitis. Es sabido que la mucosa, la musculosa y la sub-mucosa en el intestino no son dolorosas. Durante la raquicocainización se puede apretar el intestino, como lo hace Doyen con sus grandes pinzas, sin provocar dolor, además, se ha demostrado en los animales, que el peritoneo es doloroso cuando se inflama. La sensibilidad abdominal está en tres escalones, en un ganglio superior, en uno medio y en otro inferior. Se ha demostrado en ciertas

colitis, las algias. Se ha penetrado en el abdomen para disecar estos ganglios, alargar las ramas nerviosas relacionadas con ellos, y aun se han seguido hasta los que se apoyan en la aorta, por Leroyer. Este Sr. ha estudiado igualmente, la circulación mesentérica relacionada quizá con estos mismos ganglios. Yo creo que cuando hay dolor tan intenso en las colecistitis, se debe á la peritonitis y puede alterarse el apéndice como consecuencia de una lesión de la vesícula biliar. Mis casos sirven además para demostrar las relaciones entre la colitis muco-membranosa y la colelitiasis, lo cual relacionaría la primera con la apendicitis. Además, podrían estos considerandos servir como explicación á ciertos hechos de apendicitis, en que no hay foco de supuración y se encuentra el apéndice hemorrágico y como gangrenado. Debemos estudiar en qué proporción se encuentran las apendicitis y las calculosis, así como la relación entre la colitis y la calculosis. Debe pensarse además en los casos no diagnosticados, y bajo este concepto es muy instructivo mi segundo hecho.

Dr. Godoy Alvarez.—Lamento no haber escuchado íntegra la comunicación del Sr. Dr. Hurtado; pero colijo hechos muy importantes respecto á fisiología patológica del peritoneo. Debo hacer notar que yo encuentro afirmaciones contrarias á las comúnmente aceptadas entre otros autores. Dice el Sr. Dr. Hurtado, que no se debe el dolor al espasmo de los canales biliares y realmente á ellos se debe. Respecto á que el peritoneo visceral no es sensible, es un hecho bien conocido y por eso se pueden hacer las grandes operaciones en el tubo digestivo. La raquianestesia obra sobre la sensibilidad general, más no sobre los ganglios abdominales del simpático. El peritoneo no duele en estado de salud y sí cuando está enfermo. Que existen apendicitis secundarias es un hecho muy bien conocido de tiempo atrás. Además, hago notar que no siempre conviene extirpar un apéndice enfermo.

Dr. Hurtado.—La contradicción que encuentra el Sr. Dr. Godoy Alvarez depende de falta de inteligencia en el asunto. El peritoneo es poco sensible en estado de salud, lo es mucho en estado de enfermedad. La razón del dolor es la existencia de nervios en la región sub-peritoneal. No tengo personal competencia para resolver si las apendicitis pueden seguir á lesiones hepáticas, por más que así lo piensan los autores. Existen casos en

que no hay gangrena del apéndice, ni abceso periapendicular, y sin embargo, existe peritonitis alrededor de él; son estos los que podrían explicarse por lesión hepática.

El peritoneo resiste mucho y es muy manejable, como lo afirma el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Yo he laparatomizado hasta tres veces á una enferma.

Dr. Landa.—Presenté un caso muy comparable en la Sociedad de Medicina Interna, cuyo detalle se verá publicado próximamente en la Revista Médica, órgano de dicha Sociedad. Por cierto conoce á la enferma el mismo Dr. Hurtado, por haberle operado una afección ginecológica. Esta Sra. es de antecedentes gastro-intestinales evidentes, que ha sostenido por más de diez años, teniendo eructos descompuestos y vómitos provocados. Después sufrió los fenómenos de colitis intensa, constipación, expulsión de arenillas calificadas de intestinales. En alguna época sufrió diarrea. Más tarde sufrió un dolor con los caracteres señalados á los gastrálgicos y hubo ictericia. De todo mejoró después de la operación del Sr. Dr. Hurtado. Hace tres años sufrió cólicos reputados como intestinales y no se evidenciaron por entonces los cálculos. Por último, fué atacada de un dolor con los caracteres locales y generales señalados al de las enfermedades peritoneales. Yo la vi entonces, con vientre abultado, vesícula dolorosa: hacía ella el efecto de un tumor ocupado por cálculos cuando se palpaba. Se propuso intervención operatoria, mas no habiéndose aceptado, fué tratada por los medios habituales, entre otros por el agua de Tehuacán, y la enferma sanó, habiendo arrojado como tres mil cálculos y 20 ó 25 onzas de arenillas. Está sana desde hace un año y continúa tomando agua de Tehuacán. No creo se haya perforado el intestino para esta curación, porque no hubo salida de sangre ni de bilis por el ano. El Sr. Dr. Hurtado desea encontrar relación entre las colitis y las colelitiasis, lo cual es tanto más fundado cuanto que los microbios pueden ser el origen de los cálculos, siendo posible para el caso que sea el bacillus coli quien provoca los cálculos.

Dr. Godoy Alvarez.—Debo hacer una manifestación relativa á la curiosa génesis de los cálculos que aquí se ha señalado en relación con los padecimientos intestinales. Si esto fuese exacto, los cálculos serían frecuentísimos por ser muy común el pade-

cimiento intestinal aludido. Además, sabemos que la colitis muco-membranosa radica en el intestino grueso, el cual está lejano del punto en donde desembocan los canales biliares, por lo mismo no creo en esta hipótesis. Tampoco es frecuente que se infecte la vesícula biliar y, por lo mismo, que los microbios sean el origen de los cálculos. Yo he operado numerosos casos, he canalizado la vesícula y no he visto infecciones, por lo cual tampoco creo en esta nueva hipótesis.

Dr. Hurtado.—Estoy agradecido á mis compañeros; creo realmente poco aceptable la idea del origen microbiano en dependencia con las colitis, pues recordará el Sr. Dr. Landa que existen 7 metros de distancia, en el intestino delgado, esto es, 7 metros de defensa entre el ámpula de Water y el colon. Esto sólo podría pensarse cuando sufre el duodeno, en donde se abocan los canales biliares. Como el padecimiento del colon se generaliza á todo el tubo digestivo, según Kern, podría esto servir de base á mis ideas.

Recuerdo que vi operar á Mac Koch, en los Estados Unidos, á una negra en quien le costó mucho tiempo y trabajo encontrar un cálculo biliar, causa de los accidentes por ella presentados. Esto nos prueba la insistencia razonada en el médico americano, cosa que debemos imitar toda vez que es difícil esta exploración, según lo ha dicho en esta Academia el Sr. Dr. Urrutia.

Dr. del Raso.—Llama mi atención como se borda en derredor de las ideas nuevas explicaciones de asuntos ya juzgados por la ciencia. Hemos escuchado cómo algunos de los Sres. académicos desean que los cálculos biliares sean de origen microbiano, olvidando enteramente que nada tienen que hacer en su génesis de un modo directo los microbios, puesto que se trata de un proceso enteramente químico y perfectamente demostrado. Sábese, en efecto, que la base de los cálculos está formada por la colesiterina, la cual se precipita de la bilis en virtud de una modificación en la reacción de este líquido, el cual se hace muy alcalino. Por esto no es aceptable la idea del Sr. Landa, que desea atribuir á los cálculos un origen bacteriano, pudiendo apenas jugar en este caso los microbios un papel secundario, pues repito que el fondo del proceso es enteramente químico.

Dr. Landa.—No veo contradicción entre el origen microbiano y el proceso químico para explicar el génesis de los cálculos.

Estos tienen como centro un ascáride, una masa microbiana, etc., que es lo que determina la perturbación química. No veo en realidad relación entre los padecimientos del colon y los de las vías biliares.

Dr. Mejía.—Me reservo para exponer en otra vez el resultado de mi observación acerca de los asuntos tratados hoy.

ANTONIO A. LOAEZA,

Secretario.

ACTA NUM. 12.

Sesión del 21 de Diciembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.

A las 7 y 20 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión, haciendo constar en el acta de hoy algunas ampliaciones á las ideas de los Sres. Dres. Landa y Godoy Alvarez. El 1º manifiesta lo siguiente: "Si es cierto que la colitis muco-membranosa es muy frecuente, hay que tener en consideración: que ni todos los que padecen colitis muco-membranosa son calculosos, ni todos los calculosos tienen la dolencia intestinal. Si debe considerarse que la colitis es, como aquí se dijo, manifestación artrítica, se comprende que un organismo predispuesto favorezca la producción de la colicitiasis;" y, además, dice el mismo señor Dr. Landa: "Dí á entender en mi primera exposición, que la colitis muco-membranosa favorece tal vez la producción de los cálculos biliares, precisamente por el estado séptico que mantiene, el cual puede contribuir á la absorción de productos tóxicos, así como al paso de gérmenes microbianos á la vesícula de la hiel, y éstos determinar, por especiales procesos, la precipitación de la coles-terina."

El señor Dr. Godoy Alvarez manifiesta: "No habiendo estado presente hasta el fin de la sesión próxima pasada, no pude

Estos tienen como centro un ascáride, una masa microbiana, etc., que es lo que determina la perturbación química. No veo en realidad relación entre los padecimientos del colon y los de las vías biliares.

Dr. Mejía.—Me reservo para exponer en otra vez el resultado de mi observación acerca de los asuntos tratados hoy.

ANTONIO A. LOAEZA,

Secretario.

ACTA NUM. 12.

Sesión del 21 de Diciembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.

A las 7 y 20 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión, haciendo constar en el acta de hoy algunas ampliaciones á las ideas de los Sres. Dres. Landa y Godoy Alvarez. El 1º manifiesta lo siguiente: "Si es cierto que la colitis muco-membranosa es muy frecuente, hay que tener en consideración: que ni todos los que padecen colitis muco-membranosa son calculosos, ni todos los calculosos tienen la dolencia intestinal. Si debe considerarse que la colitis es, como aquí se dijo, manifestación artrítica, se comprende que un organismo predispuesto favorezca la producción de la colicitiasis;" y, además, dice el mismo señor Dr. Landa: "Dí á entender en mi primera exposición, que la colitis muco-membranosa favorece tal vez la producción de los cálculos biliares, precisamente por el estado séptico que mantiene, el cual puede contribuir á la absorción de productos tóxicos, así como al paso de gérmenes microbianos á la vesícula de la hiel, y éstos determinar, por especiales procesos, la precipitación de la colestestina."

El señor Dr. Godoy Alvarez manifiesta: "No habiendo estado presente hasta el fin de la sesión próxima pasada, no pude

oir lo que replicó el señor Dr. Landa; pero á lo que acaba de exponer, aunque es distinto de lo que dijo en la sesión pasada, según las conclusiones del acta, digo, que no hay inconveniente en aceptarlo como una rectificación de su parte.”

Después se dió cuenta con una excusa del Sr. Dr. Mejía por su falta de asistencia, con una invitación á una sesión solemne en Berlín, el día 11 del corriente, en honor del Dr. Koch.

Con una comunicación del Sr. Dr. González Urueña relativa á que debe contribuirse pecuniariamente para la celebración de los concursos científicos, patrocinados por la Academia de Legislación y Jurisprudencia. Se acordó hacer conocer lo anterior á los Sres. socios, y rogarles se cuoticen con la cantidad que deseen para entregarla al Administrador de la Gaceta, y este señor la hará llegar á la Tesorería de los concursos científicos.

El Sr. Director de la Escuela de Altos Estudios, Dr. Don Porfirio Parra, hace saber el domicilio de dicha Escuela. Se recibió también la hoja del tiempo probable del Observatorio Meteorológico Central.

Dr. Mendizábal.—Justamente deseaba hacer una propuesta á la Academia, relativa á los Concursos científicos. Es sabido que hay un comité organizador de ellos y éste ha fijado los temas que desea sean tratados. Uno de ellos es: “Adelantos de la Cirujía en México,” y como es notoria la competencia del Sr. Dr. Villarreal, digno Presidente de la Academia, en dicho tema, yo desearía que, si no tiene inconveniente esta Academia, se sirva nombrarlo, tanto más cuanto que el mismo deseo se ha manifestado en el comité organizador. Preguntado el parecer de la Academia, tuvo á bien aceptar el nombramiento del Sr. Dr. Villarreal con el objeto indicado.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. García Samuel para su lectura reglamentaria, y esta Secretaría da lectura á una atenta carta de dicho señor, en la cual pide prórroga de 15 días y se disculpa también de no asistir á la discusión del dictamen de que es relator. La prórroga le fué concedida.

Deseándose escuchar comunicación ó consulta, usó de la palabra el Sr. Presidente de esta Academia.

Dr. Villarreal.—El principal objeto que tuve hace unos días de asistir á un Congreso de Cirujanos verificado en Chicago,

E. U. A., fué el de presenciar los trabajos relativos á suturas de los vasos sanguíneos y de otros órganos delicados, á propósito de las cuales nos habían llegado halagüeñas noticias de ese país.

Diré, desde luego, que encontré que estos trabajos se practican en el animal principalmente, como asunto de experimentación, para implantarlos más tarde, si es dable, en la especie humana. Algo que debo describir especialmente, es la técnica seguida por los hábiles médicos de Norte América, toda vez que estos trabajos, como todos los de su índole, requieren, para llevarse á buen fin, el conocimiento detallado de ellos; además, el haber visto detenidamente la ejecución de dichos medios; por último y muy principalmente, el haberlos ejecutado múltiples veces, para acostumbrarse totalmente á la perfección de los referidos detalles.

La primera vez que vi ejecutar la sutura de los vasos, fué en Chicago, en un establecimiento fundado y sostenido por Rockefeller, y la practicaba el notable médico Lespinasse. Tratábase de suturar la arteria y la vena femoral en un perro de mediana talla. Diré, desde luego, que los cuidados de asepsia son muy minuciosos y llevados á cabo con toda habilidad. Después se anestesió con éter al sujeto y ulteriormente cortó el pliegue de la ingle para cortar más tarde los vasos en cuestión. Después tomó los cabos seccionados con unas rondanas de magnesio de muy pequeñas dimensiones, provistas de perforaciones, y éstas sirven de guía para introducir las agujas, que son sumamente finas, con ojo tan pequeño que es difícil enhebrarlas. Usó Lespinasse, hilo negro finísimo. El color del hilo tiene gran interés como luego diré, y produjo 6 perforaciones: 3 en el extremo superior y 3 en el inferior de la vena, previamente fijados por los anillos y unió á continuación sus suturas. Cosa análoga verificó con la arteria, quitando después los pequeños clamps que he mencionado; entonces se vió restablecerse claramente la circulación en los vasos suturados. Para probar lo eficaz de la sutura, cortó después todos los músculos del miembro operado dejando sólo el hueso y el nervio. Declaro, por último, que observado este perro tres días después, no manifestaba signos de gangrena en el miembro operado, en el cual, excuso decir, se hizo la sutura de los músculos y demás tejidos hasta la piel.

Voy á decir ahora la técnica del Dr. Alexis Carrel, quien trabaja en unión de una enfermera perfectamente adiestrada; Trabajan con agujas largas, como de 2 centímetros y medio; el ojo es también muy pequeño. El Dr. y la ayudante las enhebran con facilidad. Usan hilos blancos y compresas negras, así como la ropa para el trabajo es también negra, cosa contraria al anterior, y parece que las compresas y vestidos deben contrastar con el color del hilo. Este Dr. declara que la sutura de los vasos no es más difícil que la del intestino, y dice ser todo cuestión de costumbre, lo cual me parece razonable. El Dr. Alexis se sirvió mostrarme varias piezas anatómicas, en las cuales se ven los brillantes resultados obtenidos. Una es particularmente interesante: trátase de un riñón trasplantado de un perro amarillo en uno blanco; la sutura de los vasos fué perfecta; tan sólo que Alexis no asegura si el funcionamiento será útil á la vida del perro ó se tratará simplemente de un riñón inútil; hoy se hacen los estudios relativos; dicho perro presentó albuminuria. En las piezas se ve sólo un ligero rasgo, en el punto donde se hizo la sutura de la arteria y vena de la pierna de un perro bayo injertada en la de uno negro. Los animales operados y ya restablecidos se sacrifican, y en los estudios anatómicos puede verse la continuidad de los huesos, de los músculos, vasos, nervios, piel, etc. El mismo Dr. Alexis Carrell conserva arterias frescas en vaselina estéril y en refrigeradores; estos fragmentos los adapta á un lugar de individuo vivo en el cual falta la arteria. Ya se comprende el interés de este asunto para el tratamiento de las aneurismas. De este modo ha logrado este Doctor substituir un fragmento de aorta por uno de vena cava en el perro.

Como se ve, logré en mi viaje presenciar estos brillantes asuntos que forman hoy únicamente temas en estudio, los cuales pueden fructificar ampliamente cuando sea oportuno hacerlos en la especie humana, lo que hoy se ejecuta en los animales. Conociendo estos asuntos, estaré pendiente para ver si es posible entre nosotros contribuir con algo en camino tan amplio como ofrece la cirugía de tan elevados fines, siendo uno de los más sorprendentes el que relato, para terminar diciendo: que en el mismo Instituto Rockefeller, se introduce por el cirujano mencionado un bísturi á las válvulas cardíacas para

modificar sus condiciones por vía operatoria, después se sutura el corazón y sobrevive el animal.

Como nadie hiciera uso de la palabra á propósito de esta comunicación, se preguntó á la Academia si se continuaba la discusión del dictamen de lesiones, á pesar de no estar presente el relator de él, que se encuentra con el uso de la palabra, y habiendo contestado por la afirmativa, pidió la palabra el Sr. Dr. Calderón.

Dr. Calderón.—Deseo hacer un resumen de la discusión relativa á este asunto, en el cual la comisión ha tenido el honor de contar con un contrincante tan distinguido como lo es el Sr. Dr. Monjarás. Dice este señor que son tres los asuntos de su inconformidad con el dictamen: 1º Lo que toca á la exposición de motivos; 2º Lo que á clasificación se refiere; y 3º Lo tocante á las modificaciones del Código. Respecto á la primera parte, entiendo ya está conforme con ella el Sr. Dr. Monjarás, y, por tanto, ya no me ocupo de ella.

Respecto á la segunda, se sirve manifestar nuestro hábil contrincante que: no es el médico quien debe clasificar, porque esto toca al juez. Se basa en que teóricamente así lo piden los autores europeos, é impugna al Dr. Hidalgo Carpio, que en México ha dicho claramente que se debe clasificar por el médico toda lesión.

La Comisión defiende este punto no en el terreno teórico, sino en el de la práctica, tanto porque así lo manda entre nosotros el Código de Procedimientos Penales y los reglamentos vigentes, cuanto porque de no clasificar el médico no hay quien clasifique. Puse ya el ejemplo de una persona muerta por herida de la carótida: en este caso es fácil establecer la causalidad del fenómeno, mas hay otros cuando se trata de consecuencias lejanas y difíciles de asegurar sin los amplios conocimientos de los especialistas médicos, para quienes aun así es difícil el problema. A diario vemos los médicos-legistas estas dificultades. Para no citar más que los ejemplos más recientes, recuérdese el caso de un hombre que recibe una herida en una cantina, por arma de fuego en un brazo y muere de septicemia. Son necesarios los conocimientos médicos para enlazar el efecto á la causa en este hecho. Otro hombre recibe en un bosque donde cazaba "un golpe ligero, según su apreciación" en un pie, más tarde acla-

ra ser una herida de arma de fuego que le engendra septicemia y la muerte. Aquí las heridas han sido de aspecto muy sencillo, y no obstante, son la causa de la muerte; pero esto sólo el médico puede asegurarlo, esto es, clasificar la herida, por tanto fundado en estos y otros muchos hechos prácticos, creo debe clasificar el médico.

Respecto al tercer punto, dice el Sr. Dr. Monjarás que la comisión se extralimita proponiendo reformas al Código para lo cual no está autorizada. A las razones que ya se han indicado acerca de esto, agrego que no se debe temer en tal sentido, toda vez que no es ley el actual dictamen, ni proyecto de ley, sino únicamente un estudio hecho con toda atención y empeño acerca del asunto que, por lo demás, está ya aceptado por esta Academia que sea estudiado por una Comisión, la cual, en suma, ha creído cumplir con un deber que la Academia le marcó presentando este dictamen. Por lo demás, reconozco que el Sr. Dr. Monjarás ha impugnado el dictamen con talento, con actividad y, sobre todo, con la honradez que le es característica; pero como creo sus objeciones se encuentran ya concluidas, pido á la Academia se sirva votar desde luego este dictamen.

Dr. Monjarás.—Doy las gracias al Sr. Dr. Calderón por los bondadosos conceptos que ha tenido para con mi persona, pero tengo la pena de manifestar que está engañado el Sr. Dr. Calderón cuando piensa que estoy convencido de la falsedad de una parte de las ideas que he vertido en la Academia, y ello depende de que él no ha entendido claramente mis observaciones, seguro que por falta mía al expresarlas. Voy á comenzar por donde él acabó. Nada pierde la Comisión al retirar su dictamen, ni menos la Academia que acordó se hiciera el estudio. Es práctica parlamentaria y ha sido constante en esta Academia, que cuando un dictamen no es aceptado vuelva al seno de la Comisión, para que ella lo reforme en el sentido de la discusión. Justamente se trata de ilustrar nuestro criterio en las discusiones, y, cuando se hacen metódicamente y sin prejuicio, justamente se llega á un término medio que es las más veces el prudente, y no se debe tratar de sacar triunfante un dictamen cuando adolece de defectos. Voy á demostrar que el Sr. Dr. Calderón no se ha penetrado del espíritu de mis observaciones. Dice que yo acepto la primera parte del dictamen, la que se refiere á la ex-

posición general de él, y no es así; justamente no acepto la constitución, la organización misma del dictamen. Mas para no desviar mi idea, no insisto en la parte final del discurso del Sr. Dr. Calderón. El manifiesta que yo asevero que la Academia no está facultada para modificar el Código, y yo digo que aparte de ser esto exacto, yo he indicado principalmente que *no está la Academia en su papel*, lo cual es enteramente distinto. Una persona ó una Corporación puede tener derecho de ejecutar muchas cosas, únicamente que cuando las realiza no está en su papel, esto es, no es propio que las ejecute. Puse ya el ejemplo de lo que acontecería en un caso en que el Consejo Superior de Salubridad fuera juzgado en alguna de sus facultades legales como no procedente por un señor académico, y que éste propusiera, cubierto por la Academia, reformas al Código Sanitario; pues bien, ahora señalo el caso de que otro señor académico no encontrara procedente algo de la ordenanza del Cuerpo Médico Militar, y este mismo señor, amparado con la Academia, propusiera reformar dicha ordenanza. Creo firmemente que la Academia ni está facultada para proponer reformas, ni deja de estarlo, únicamente no está en su papel, sale de él, especialmente si se recuerda que el Cuerpo Médico Militar está formado de numerosos especialistas que son los á propósito para proponer tales reformas. Además, note la Academia que la Comisión dictaminadora se encuentra dividida en la discusión: uno de sus más respetables miembros, el Sr. Dr. Ramírez de Arellano, difiere de sus compañeros de Comisión y está de acuerdo conmigo, por lo menos en parte. ¿Cómo, pues, va la Academia á aprobar un dictamen con cuya organización no está de acuerdo ni la misma Comisión dictaminadora? Por lo demás, como creo interesante dejar consignados mis razonamientos con toda claridad, voy á leerlos, y ojalá de este modo logre yo ser bien entendido por la respetable Comisión. Lee el documento relativo que acompaña esta acta, y termina diciendo que, por razones tan explícitas y justificadas, pide sea retirado el dictamen para que vuelva al seno de la Comisión.

Dr. Raso.—Deseo llamar la atención de esta Academia acerca de la necesidad imperiosa que tienen los peritos de clasificar ó determinar los detalles relativos á cada uno de ellos por mandato de los jueces. Acabo de recibir en mi calidad de perito quí-

mico del Cuerpo Médico Legal, un documento que voy á leer. Lo ejecuta en la parte relativa.

Dr. Godoy Alvarez.—Es verdaderamente notable el tiempo que ha transcurrido para que sea votado este dictamen. Ello depende de que algunas personas suponen que hay grande responsabilidad ante el Gobierno si se acepta el dictamen. Yo he hablado con un alto personaje de la administración y él se ha servido comunicarme que piensa que el trabajo es muy bien aceptado y que existe el deseo de conocerlo. El problema en sí es obvio: un Académico especialista encuentra dificultades en asuntos de su práctica médico-legal, da á conocer dichas dificultades ante esta Academia, ella nombra una respetable Comisión para que estudie estas dificultades; dicha Comisión cumple con su deber presentando sus ideas; estas se discuten, la discusión está avanzada, debe votarse si es ó no de aprobarse el referido dictamen, al cual yo doy mi voto afirmativo.

Dr. Manuell.—Casi estoy de acuerdo con lo manifestado por el Sr. Dr. Godoy Alvarez; difiero únicamente pensando que si la Academia aprueba el dictamen, sí es ella la responsable de lo afirmado allí, y que hasta el momento la responsabilidad es únicamente de los autores del dictamen.

Al Sr. Dr. Monjarás le diré que la Academia debe ocuparse especialmente, mas no exclusivamente de Ciencias Médicas. y el asunto relativo á clasificación de heridas es netamente de Medicina Legal, esto es, médico.

Dr. Monjaraz.—Si acaso expresé que la Academia debe ocuparse exclusivamente, tiene razón el Sr. Dr. Manuell; pero yo quise decir especialmente, como consta en el reglamento; y bajo el concepto de que la Academia debe ocuparse de la clasificación de lesiones, tiene justicia: precisamente es lo que yo he venido sosteniendo, y por ello pido que se retire el dictamen actual, para que se presente uno en donde se estudie únicamente la clasificación; de este modo la Comisión y la Academia estarán en su papel. Justamente debe recordarse que aun se ha dado á conocer el parecer, casi diría yo oficial, del Sr. Director del Cuerpo Médico Legal, quien casi expresa mi modo de ver, esto es, que debe ser este alto Cuerpo quien debe promover reformas, después de estudiar la clasificación, para lo cual se formaría una junta de todas las personas autorizadas y competen-

tes que deben intervenir en estas reformas: abogados, médico-legistas, médicos especialistas de los hospitales del caso, los de esta Academia, etc., etc. En suma, ve dicho señor Director un asunto complicado, que hoy, sacando á la Academia de su papel, se desea que ella resuelva. Ya he dicho y ahora repito que, de este modo, todo señor académico que lo desee, viene á pedir al seno de esta respetable Corporación modificaciones que se le ocurran, porque en el ejercicio de tal ó cual parte de su profesión encuentra dificultades, dificultades que desea le sean removidas por la Academia, y ya ve que no sería cuerdo pensar así. Para el caso de la medicina legal, más cuerdo sería que la persona que encontró dificultades se queje con el Señor Director del Cuerpo Médico Legal, toda vez que las que les aconsejan en ese dictamen ya he dicho que no están de acuerdo con él, ni entre ellas mismas.

Dr. Godoy Alvarez.—Creo errónea la opinión del Sr. Dr. Manuel respecto á la responsabilidad de la Academia; desde luego, las cuestiones científicas no están sujetas á la mayoría de votos; esta Academia se halla formada de numerosas personas, que ni concepto tienen del asunto que se debate, y mal podríamos los presentes obligarlos á ser responsables de un asunto que ni conocen, ni votan. Opino porque se vote este asunto en la Academia, pero que no se lleve por ella á la práctica.

ANTONIO A. LOAEZA.

Secretario.

Muy á mi pesar vuelvo á hacer uso de la palabra en esta discusión para hacer algunas aclaraciones que creo indispensables, relativas á las ideas que he vertido al impugnar el dictamen de la Comisión de Medicina Legal; y digo muy á mi pesar, porque aunque ninguna de las veces que he tomado la palabra he dejado de exponer las mismas ideas, el honorable miembro de la Comisión, Sr. Dr. Calderón, á quien doy las más expresivas gracias por las bondadosas frases que acaba de emitir al referirse á mi réplica, no contesta á esas mis objeciones y pone en mis labios palabras y aun frases que yo no he proferido, como por ejemplo: ha dicho que estoy de acuerdo con la Comisión sobre el primer punto á discusión, y nunca he estado yo de acuerdo

con la Comisión en este punto, ni en los otros dos en que se puede dividir su dictamen; y téngase presente que no solamente yo no estoy de acuerdo en este punto, sino también uno de los honorables miembros de la Comisión, Profesor de Medicina Legal Sr. Dr. Nicolás Ramírez de Arellano. Creo, pues, conveniente, para evitar estas malas interpretaciones, traer hoy por escrito mis objeciones al dictamen de referencia.

Sobre el primer punto á discusión he dicho que no es indispensable para el médico perito clasificar las lesiones para que haya sido consultado, si por esa clasificación se entiende lo que el Profesor de Medicina Legal Hidalgo Carpio y su escuela, han venido sosteniendo, es decir, colocar en el artículo que le corresponde en el Código Penal la lesión sobre la que tiene que emitir su juicio pericial; pero si por esa clasificación se entiende el hacer sólo mención, como lo pretende la Comisión, de los términos de dichos artículos, sin señalar el artículo mismo, no es preciso sujetarse á clasificación determinada, pues el perito, haciendo uso del derecho que le da la Ley, que lo autoriza á dar su opinión conforme su leal saber y entender, puede perfectamente prescindir de aquellos artículos del Código Penal que no estén de acuerdo con su leal saber y entender, y resolver las cuestiones que se le propongan circunscribiéndose al dominio que le está reservado, no comprometer la verdad substituyendo sus convicciones y substituyendo al mismo juez ó al jurado que desea buscar la responsabilidad sobre la culpabilidad del acusado. Debe emitir su opinión y el juicio que se haya formado de lo que haya visto, debe suministrar los datos sobre las cuestiones médicas necesarias para inquirir el hecho; pero únicamente sobre ellas, y bajo ningún pretexto debe ir más allá; de manera que si el perito da su opinión sobre una lesión que á juicio de los penalistas se necesite conocer la intención del agente, por ejemplo, las lesiones que están comprendidas entre las que "no ponen pero pueden poner en peligro la vida," el perito, repito, haciendo uso del derecho que tiene de opinar, como dije antes, según su leal saber y entender, y si no opina como los penalistas, podrá decir: "Esta herida no puso en peligro la vi-

da" ó "Esta herida puso en peligro la vida," y salvar los términos "no puede poner" ó "puede poner," sin que nada lo obligue á dar una opinión que no emane de su convicción.

Esta práctica se encuentra además autorizada por los clásicos médicos legistas que exigen que el perito termine sus informes con *conclusiones*; esos autores no piden al perito que *clasifique*.

Respecto al segundo punto á discusión, es decir, si la Comisión dictaminadora está autorizada para substituir la palabra LESIÓN, que es la que el Código menciona, por la de TRAUMATISMO, he manifestado que además de no ser sinónimas, como creo haberlo demostrado, no es conveniente introducir esta última sin haberla definido previamente, como es de buena práctica en legislación, pues considero peligroso que se haga uso de términos que el Código no ha empleado ni definido previamente.

He dicho que no son sinónimos los términos TRAUMATISMO Y LESIÓN. El Código Penal define la palabra LESIÓN de esta manera: "Bajo el nombre de lesión se comprenden: no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino toda alteración en la salud, y cualquiera otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa."

El Diccionario de la lengua castellana define así la palabra TRAUMATISMO: "Traumatismo.—Conjunto de lesiones ó fenómenos que sobrevienen después de hecha una herida."

Traumatismo viene de trauma (herida). Es un defecto de lenguaje y un error de nomenclatura aceptar la sinonimia y la equivalencia de estos dos términos: TRAUMA y TRAUMATISMO. El primero expresa la lesión local; el segundo designa, como lo ha expresado muy exactamente el Profesor Verneuil (Estados constitucionales y traumatismo—Introducción) "un estado general particular creado directamente sobre nuestro organismo." Esto era dar una nueva y feliz fórmula á una idea anteriormente enunciada. "El traumatismo es el estado en el cual una herida grave pone al organismo. Este estado predispone á perturbaciones de renovación molecular nutritiva, que determinan la alteración general de la sangre observada en la infección purulenta y sus consecuencias." (Robin y Littré). El Profesor Bouisson había escrito ya: "A consecuencia de una herida se desarrolla un estado particular para la producción del cual se combinan

influencias de diversos órdenes, tales como: conmoción nerviosa, pérdida de sangre, la impresión vital producida por la substracción de una parte del organismo, etc., una especie de diátesis temporal que merecería una denominación particular, lo mismo que después del parto existe una modificación en todo el cuerpo, estableciendo aptitudes morbosas distintas y conocidas con el nombre de estado puerperal. (Tribut à la chirurgie, T. I. P. 125).

Lo que se ha dicho del paludismo y del alcoholismo, se debe decir ahora, esto es, qué se entiende por traumatismo, SIEMPRE EN SINGULAR. Este estado general (estado traumático de algunos autores), esta serie de actos y de fenómenos anatómicos, fisiológicos ó patológicos que, en un orden más ó menos regular y con grados de gravedad variables, marcan la evolución de un trauma desde su origen hasta su terminación. Este es, pues, el "proceso traumático" (Verneuil) en todos sus actos sucesivos. El estudio del traumatismo no debe en consecuencia reducirse al estudio de la lesión traumática: debe ser el cuadro exacto del proceso traumático-normal, de sus fenómenos evolutivos, de sus procesos patogénicos, de sus complicaciones.

El tercer punto á discusión es si es conveniente que la Academia sea la que procure obtener la reforma del Código Penal, cuando existe un Cuerpo Médico-Legista á quien por derecho y por conveniencia compete este asunto. He dicho que la Academia hará un papel dudoso invadiendo un campo que de derecho pertenece á determinada Corporación y distinto del que, como lo indica el artículo 1º del Reglamento de la Academia, es el de ocuparse especialmente del estudio de las ciencias médicas, de la veterinaria y de los ramos accesorios.

Se ha dicho en esta Academia que "si hasta los particulares tienen derecho de hacer iniciativas á las leyes, con más razón una Corporación como esta, agregando la Comisión que no está sola en esta opinión, pues la acompaña "El Imparcial." Creo que deben referirse, tanto la respetable Comisión como "El Imparcial," al derecho de simple iniciativa que tiene todo ciudadano, y por consiguiente toda Corporación, pero no al derecho de iniciativa de leyes, que corresponde, según la Constitución, al Presidente de la Unión, á los Diputados y Senadores del Congreso Federal y á las Legislaturas de los Estados. Suponiendo

que la Comisión se refiriera á una iniciativa simple y no de ley, en el caso particular ella debe emanar de quien está más afectada por el asunto y éste, como á nadie se le puede escapar, es el Cuerpo de Médicos Legistas y no la Academia de Medicina y por esto digo que la Academia haría un papel dudoso aun cuando, repito, tenga el derecho de iniciativa.

Voy á poner un ejemplo: Todos sabemos que existe un Cuerpo Médico Militar que tiene su reglamento especial. Qué papel haría la Academia de Medicina si preocupándose, á petición de uno de sus miembros, por el mejoramiento de alguno de los servicios de ese Cuerpo, pidiera que se modificara el reglamento respectivo para mejorar, por ejemplo, el servicio de ambulancia? Es indudable que tiene el derecho de hacerlo; pero la cortesía obliga á abstenerse de hacer uso de un derecho cuando hay una persona ó Corporación cuyos servicios están más directamente interesados en este asunto.

México, diciembre 21 de 1910.

J. E. MONJARÁS.

ACTA MUM. 13.

Sesión del 28 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Eduardo R. García.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Gutiérrez Manuel para su lectura de turno. Este señor no se encuentra presente en el salón. Después se concede al Sr. Dr. Otero, socio corresponsal en San Luis Potosí, para leer su memoria reglamentaria titulada: "Breves consideraciones acerca del Síndrome Disentería." Fué clasificado y puesto á discusión. Como nadie usara de la palabra, el Sr. Dr. Montañó pide licencia para ausentarse á Europa, la que le fué concedida; después el 2º Secretario dió lectura á una memoria extraordinaria del socio corresponsal en Monterrey señor Dr. Ricardo Ortega.

Se puso á discusión.

que la Comisión se refiriera á una iniciativa simple y no de ley, en el caso particular ella debe emanar de quien está más afectada por el asunto y éste, como á nadie se le puede escapar, es el Cuerpo de Médicos Legistas y no la Academia de Medicina y por esto digo que la Academia haría un papel dudoso aun cuando, repito, tenga el derecho de iniciativa.

Voy á poner un ejemplo: Todos sabemos que existe un Cuerpo Médico Militar que tiene su reglamento especial. Qué papel haría la Academia de Medicina si preocupándose, á petición de uno de sus miembros, por el mejoramiento de alguno de los servicios de ese Cuerpo, pidiera que se modificara el reglamento respectivo para mejorar, por ejemplo, el servicio de ambulancia? Es indudable que tiene el derecho de hacerlo; pero la cortesía obliga á abstenerse de hacer uso de un derecho cuando hay una persona ó Corporación cuyos servicios están más directamente interesados en este asunto.

México, diciembre 21 de 1910.

J. E. MONJARÁS.

ACTA MUM. 13.

Sesión del 28 de Noviembre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. Don Eduardo R. García.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Gutiérrez Manuel para su lectura de turno. Este señor no se encuentra presente en el salón. Después se concede al Sr. Dr. Otero, socio corresponsal en San Luis Potosí, para leer su memoria reglamentaria titulada: "Breves consideraciones acerca del Síndrome Disentería." Fué clasificado y puesto á discusión. Como nadie usara de la palabra, el Sr. Dr. Montañón pide licencia para ausentarse á Europa, la que le fué concedida; después el 2º Secretario dió lectura á una memoria extraordinaria del socio corresponsal en Monterrey señor Dr. Ricardo Ortega.

Se puso á discusión.

Dr. Manuel.—Creo contraindicado el uso de la apomorfina para la congestión cerebral, porque durante los esfuerzos del vómito se exagera dicha congestión y se favorece la producción de una hemorragia cerebral.

El señor Dr. García Eduardo, que preside esta Sesión, dice: que ha llegado á conocimiento de la mesa que se encuentra seriamente enfermo el Sr. Dr. Vértiz, por lo cual nombra á los Sres. Dres. Malda y Valdéz para que se sirvan visitarlo.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. García Samuel para continuar la discusión acerca del dictámen de lesiones.

Dr. García Samuel.—Comienzo por manifestar mi sorpresa respecto á la afirmación del señor Dr. Monjarás, cuando manifiesta que un miembro de la Comisión que formuló el dictámen á discusión no está de acuerdo con dicho dictámen. Creo no ser así porque el supuesto disidente habría presentado voto particular.

Creo importante hacer notar que una gran parte de la discusión se refiere á si la Academia debe seguir tal ó cual camino una vez aprobado este dictámen, y esto corresponde al segundo de los acuerdos tomados por la misma, con motivo del trabajo del Sr. Dr. Calderón. Este segundo acuerdo no está á discusión; aquí debemos concretarnos á discernir acerca de la clasificación de las heridas, y á este respecto debemos aclarar si es necesario ó no clasificar heridas, si es conveniente ó no introducir reformas en la clasificación del Código, y hasta debemos tratar cuáles artículos deben reformarse, nada más. Creo que todos estamos de acuerdo en la necesidad que todo espíritu científico tiene de agrupar los hechos que analiza para poderlos distinguir. El mismo Sr. Monjarás reconoce la necesidad legal que tenemos los médicos de clasificar las heridas. Por otra parte, el mismo Sr. que tan contrario es á las reformas propuestas, no es consecuente con el fondo de sus ideas antirreformistas, cuando pide que se reforme, pero en el sentido de que el médico no sea quien clasifique.

Por mi parte, veo necesaria la clasificación de las heridas, porque no entiendo de qué modo podría establecerse un juicio pericial acerca de lesiones, si no se distribuyen éstas según una clasificación.

Si, pues, se acepta la necesidad de clasificar; si, por otra parte,

la Comisión, ajustándose á su cometido, se ve en la necesidad de proponer una clasificación de acuerdo con los adelantos modernos, es claro también que debe proponer reformas en los artículos del Código, para que estén de acuerdo con la clasificación propuesta.

El Sr. Dr. Monjarás, para demostrar la inutilidad de nuestro trabajo, pregunta si se reforma el Código actual ó el que está por venir. La respuesta es obvia: el actual, toda vez que el nuevo nos es desconocido y, precisamente por estar estudiándose las reformas, es importante dar á conocer nuestros trabajos que quizá sean tomados en consideración por los reformadores. Aceptados estos puntos, como creo lo están, debe votarse el dictamen, tanto más cuanto que la Comisión no pretende que sus conclusiones sean llevadas á la práctica desde luego, sino únicamente quiere sea esto un estudio relativo á los defectos de que adolece la clasificación actual.

Dr. Cicero.—Debo declarar que, en el fondo, estoy de acuerdo con el dictamen, aun cuando no con sus diferentes partes. Primeramente creía yo que la Academia estaba en su derecho para proponer reformas á los Códigos; mas, estudiando con más calma la cuestión, me convenzo cada vez más de que no es del todo oportuna esta situación. Debo declarar, por lo que al fondo del dictamen se refiere, que es incompleto y además es inexacto, como voy á demostrarlo.

Es incompleto, porque usa el término traumatismo en el desarrollo del dictamen, y este término no tiene jamás la extensión que el Código supone á la palabra lesión; esto, sean cuales fueren los Diccionarios de la Lengua que se aduzcan, los jueces no aceptan otra definición que la dada por el Código. El Sr. Dr. Cicero lee dicha definición, y agrega: en ella quedan comprendidas, no únicamente las lesiones practicadas por traumatismo y que dejan huellas exteriores, no, el Código comprendè igualmente los envenamientos, y lo que es más, las lesiones causadas por enfermedades trasmisibles. La respetable Comisión de nada de esto ha tenido cuenta, y los jueces han menester que se tomen en consideración estos detalles. Esta opinión es de un Juez de Instrucción, es de mi hermano el Lic. Cicero.

Hay otro asunto en que, según mi hermano, no anda acertada la Comisión, porque no toma en cuenta el concepto jurídico

de la cuestión, sino únicamente el médico, siendo esencial el primero, el jurídico. La Comisión no acepta que haya lesiones que causen por sí solas y directamente la muerte, y aun cuando la muerte se debe en realidad al trastorno de varios elementos de la vida orgánica, para un Médico, no es así para el concepto jurídico, que es, repito, el indispensable en el caso. Para un juez, v. g., un gran machacamiento ha producido por sí solo y directamente la muerte, lo mismo que la herida de una arteria carótida y esto continuará creyéndose jurídicamente sea cual fuere la opinión de los Médicos; bien se ve que el dictamen es inexacto según esto.

El Sr. Dr. Manuell hace una moción de orden, pensando que el Sr. Dr. Cicero se refiere al dictamen en lo particular.

Después de lo cual continúa el Sr. Dr. Cicero: Cosa análoga sucede cuando un individuo ingiere cianuro de potasio en dosis tóxica; en esta circunstancia, quizá de un modo abstracto, pudiera sostenerse que son varios los órganos lesionados y que no se sabe puntualmente cual determinó la muerte, mas el concepto jurídico y el práctico, continúan viendo en dicho tóxico, la causa directa y que por sí sola determinó la muerte. Además, está mal dicho por la Comisión: las lesiones se castigarán, porque de esta suerte no sería dable hacer la clasificación inicial de las lesiones, que se efectúa en las Comisarías, lo cual trae grandes ventajas á la Administración de Justicia; por tanto el dictamen, bastante bueno bajo el punto de vista médico, no lo es bajo el concepto médico-legal, que es el que se busca.

ANTONIO A. LOAEZA,

Secretario.

CLINICA INTERNA.

Congestión cerebral.

VALIOSA Y RARA GRÁFICA DE UN CONGESTIONADO.

No esperaba cuando llegué al lado del enfermo y me apercibí de la gravedad de su estado, que se salvaría y menos aún que

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 14.

Sesión del 4 de Enero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Julián Villarreal.

El Sr. Presidente se sirvió levantar la sesión, como justo homenaje de la condolencia de esta Academia por la muerte del conspicuo socio el Sr. Dr. Don Tomás Noriega.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 15.

Sesión del 11 de Enero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Francisco Hurtado.

Usó de la palabra el Sr. Dr. Hurtado para leer su memoria de turno titulada "Patogenia del embarazo extra-uterino". Se clasificó y se puso á discusión. Como nadie usara de la palabra, fué concedida al Sr. Dr. García Samuel, para leer su memoria de reglamento ejecutándolo con la denominada "Breves consideraciones acerca de algunos casos del Secreto Médico, no comprendidos expresamente en la Legislación". Se clasificó y se puso á discusión.

Dr. Calderón.—Felicito al Sr. Dr. García por su importante trabajo y manifiesto que es real la dificultad que se ofrece á un Médico con motivo de los casos considerados en su memoria, y es laudable que el Sr. Dr. García busque una resolución á sus temas.—Creo que el asunto es más sencillo cuando se trata de

corregir un delito ya cometido, que cuando se trata de evitarlo. Es bueno saber que una parte de esta duda, depende de las contradicciones existentes entre la Constitución y los Códigos que nos rigen. Por lo demás, creo que no siempre es fácil dar una acertada resolución. Frecuentemente están en contradicción los hechos de orden moral y los de orden social. No veo reglas generales á las que pueda sujetarse la resolución. Deben tenerse en cuenta los factores de cada hecho y proceder en consecuencia, aconsejándose á veces de los compañeros y amigos.

Dr. Hurtado.—Creo es importante el asunto tratado esta noche por el Sr. Dr. García, á quien felicito, y voy á dar mi opinión. Entiendo se nos consulta acerca de los temas criminosos que á veces se nos presentan directamente, y otros por intermedio de tercera persona. Hay cancerosas que tienen el candor de solicitar del Médico que las maten. Desean practicarse operaciones aun cuando arriesguen su vida. Este asunto no debe mezclarse con los tribunales.

Hay casos especialmente en Europa y en Estados Unidos, donde se presentan las personas para solicitar se les provoque el aborto. Es intervención que no debe aceptarse. He sido llamado para cohibir hemorragia uterina, receto ergotina de Ivón, y luego se quiere que refrende la receta sin ver á la enferma ó bien se desea se refrende una receta de solución de estriquina. No debe admitirse.

El caso de una mujer sifilizada durante la ausencia del esposo. Yo digo que no se necesita violar el secreto profesional para evitar el contagio al cónyuge ausente. Debe usarse toda la autoridad médica para impedir el contacto.

Además puede el médico presentar oídos de mercader á estas consultas ajenas á su verdadero objeto y no contestar ni tomar parte en asuntos, como son estos, ajenos á la profesión. Debe tenerse presente que los Médicos no son policías, no es su papel evitar los crímenes. Por último, los criminales pueden denunciarse por el anónimo, que con todo y sus defectos, es un medio útil para el caso.

Dr. Manuel.—Hago constar mi absoluto desacuerdo de ocurrir al anónimo para avisar los hechos delictuosos. Constituye el anónimo un rasgo de cobardía y debemos recordar que los Médicos en virtud de nuestra carrera debemos poner la plana

de moralidad. Por lo mismo no acepto tampoco el papel neutral que nos indica el Sr. Dr. Hurtado. Yo creo que en cada caso debemos dar la resolución que más cuadre á nuestro sentido moral. No son iguales los hechos de los Sres. García Samuel y Hurtado. El primero, nos habla de aquellos cuya resolución no está prevista en los Códigos. Un Médico conoce que una mujer está embarazada y que está dispuesta á desembarazarse por un medio ú otro. El Médico no puede poner en conocimiento de nadie este hecho y no obstante su conciencia le dice que es un crimen que puede evitar. Ocurre que se incluya un artículo en el Código que autorice al Médico á denunciar los crímenes. Todo esto necesita detenido estudio y creo debe nombrarse una Comisión para que estudie este asunto y dictamine, tanto más, cuanto que creo adivinar con esto la intención al Sr. Dr. García al presentar su lectura.

Dr. Hurtado.—Contesto al Sr. Dr. Manuell que no soy partidario del anónimo, lo he citado únicamente como un recurso.

No es de aceptarse la idea de una Comisión para el estudio de este asunto, que debe resolverse desde luego conforme al criterio de los Sres. Socios.

Dr. Raso.—El Sr. Dr. García ha despertado la atención de la Academia con un asunto de interés. Voy á ocuparme mas bien de juzgar el asunto moral, que el verdaderamente legal, porque para mí, subordino el segundo al primero, esto es, si obrando en un asunto conforme á mi conciencia me hago acreedor á un castigo, siempre estoy resuelto á aceptar este castigo. Cuando era estudiante vi herir á un hombre de la arteria axilar y acudí á cohibir por la compresión la hemorragia. Fuí requerido por un policía, comunicándome que incurría en una falta al atender aquel semejante, acepté desde luego el castigo que me tocara, porque mi conciencia me dictaba salvar aquella vida. Aun cuando no iguales, tienen semejanza estos hechos, yo declaro que nunca creo debe violar el Médico su secreto profesional, porque viola un contrato tácito que tiene con su cliente y falta moralmente al revelar los hechos. Las Autoridades mandan v. g. dar aviso de los enfermos de tifo, si esto se me veda por el enfermo, yo me retiro de la casa, mas no acuso á un enfermo sin su consentimiento, y acepto la pena que se me imponga por este proceder.

Dr. García Samuel.—Doy las gracias á los Señores que me han honrado ocupándose de mi memoria. Diré que lo verdaderamente importante es el problema moral relativo á los hechos aludidos; por mi parte no me sentí con bastantes aptitudes para resolverlos y por eso toqué únicamente el problema moral. Sí declaro que disiento de la opinión emitida por el Sr. Dr. del Raso respecto al secreto médico en lo general, se trata en efecto de la fe jurada y hay personas como el Sr. Dr. del Raso que sobreponen esto, aún á evitar los crímenes perpetrados, en inocentes, según los casos por mí presentados. Sé que estas ideas son difíciles de desarraigar en las personas; pero si uno se fija en que se trata de guardar un secreto á quien va á cometer un crimen, quizá se cambie de resolución, mandando un criminal á la cárcel, faltando á la fe jurada, y salvando una víctima inocente. Yo pregunto cual de las dos causas es la moral? Pregunto al Sr. Dr. del Raso, ¿es moral guardar el secreto á una persona que va á cometer un delito? En el conflicto entre guardar un secreto y evitar un crimen, ¿de qué parte está la moral? Deseo por lo mismo se estudie este conflicto. No me atreví á proponer se nombre una Comisión porque temo se crea que deseo proponer reformas á los Códigos. Con el proceder indicado por el Sr. Dr. Hurtado, se obra hipócritamente porque se despiertan sospechas en los interesados, lo cual quizá sea más perverso que obrar conforme á un criterio más definitivo.

Dr. Cicero.—Diré respecto al importante asunto propuesto, que el Sr. Dr. García debe recordar que el secreto médico es caso de la profesión médica, yo calculo que si vamos á denunciar los hechos de que tenemos conocimiento como Médicos, no habrá personas que nos consulten. Para mí existe un contrato tácito entre el Médico y el cliente para que al depositar sus intimidades en las consultas, el Médico nada declare de ellos, de lo contrario falta este último al contrato sobreentendido. Prácticamente debemos tener presente que nos consulta en general el individuo lesionado ya, esto es, no hay hechos criminosos que evitar, que es lo que preocupa al Sr. Dr. García. Ahora, si conocemos por excepción un crimen antes de ser cometido, quizá lo mejor sea no aceptar esta consulta. Además, debe tener presente el mismo Sr. García, que muchas veces la denuncia, por él insinuada, quizá sea peor, v. g. tratándose de

un aborto, se consulta desde luego, al ser denunciada. Para estos hechos lo mejor es favorecer la existencia de casas en donde se verifiquen partos clandestinos y las casas de expósitos. No creo sea buen recurso denunciar los hechos delictuosos, porque la denuncia en sí misma es inmoral. Hay casos cuya resolución para darla de pronto, son más complicados v., g., el de la mujer sifilizada en ausencia del marido, y deben meditarse aún cuando á primera vista ocurre dejar asentado para ellos, lo que dije al principio, que si delatamos los hechos delictuosos de que tenemos conocimiento en el ejercicio de la profesión nos exponemos á que nadie quiera consultarnos.

Dr. Hurtado.—No estoy conforme con la definición que se ha dado de secreto profesional y como el asunto es de interés, queda pendiente su discusión para dentro de 8 días, y como ya había sonado la hora de reglamento, se levantó la Sesión.

ANTONIO A. LOAEZA.

1er. Secretario.

OBSTETRICIA.

Patogenia del Embarazo Extrauterino.

La historia del embarazo extrauterino muestra con mucha claridad los grandes progresos que debe la ginecología á la embriología y al perfeccionamiento de los medios de diagnóstico y de tratamiento. Conocido solamente desde doscientos años atrás, era considerado todavía en la primera mitad de la pasada centuria como una rareza, mientras que hoy en día el embarazo extrauterino es una dolencia de cierta frecuencia. Los períodos últimos del embarazo extrauterino,—antes los únicos diagnosticables—se hacen cada vez más raros, porque con una intervención oportuna puede impedirse su producción. El cuadro clínico del hematocele retrouterino dibujado por Nelatón, ha resultado corresponder, con solo escasísimas excepciones, á una consecuencia del embarazo extrauterino. Hace algunos años, la aseveración de Veit, que también el hematosalpinx, cuando no va acompañado de ginatresia, es debido á la misma causa, llamó

La atención del mundo entero, está en estos momentos sobre nuestra Patria. Hoy mismo, la Nación ha ejercitado uno de los más nobles atributos de la Democracia: el derecho de elegir sus mandatarios: que esto no sea motivo de trastornos: que se respete el sentimiento popular. Hacemos votos sinceros por la Paz. Que todas las Sociedades, que todas las agrupaciones, que todos los ciudadanos, en fin, imiten nuestro ejemplo: que nos vean aquí reunidos, sin pasiones, sin color político, sin ambiciones bastardas, trabajando de corazón por la ciencia médica universal, convencidos de que todo progreso alcanzado, todo impulso benéfico en cualquiera de los múltiples ramos que la medicina abarca, al engrandecer y honrar á nuestra Academia, más enaltece y honra á nuestra querida Patria, á la cual nos debemos de todo corazón!.....

México, Octubre 1º de 1911.

DR. DEMETRIO MEJÍA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 16.

Sesión de 18 de enero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.

Como no se encuentra presente el Sr. Dr. Vázquez Gómez, á quien toca su lectura de turno, se continuó la discusión pendiente, relativa á la memoria reglamentaria del Sr. Dr. García, Samuel.

Dr. Hurtado.—Deseo dejar fija la idea del secreto médico, la cual consiste en el contrato tácito que el enfermo hace con su médico, para no revelar los hechos adquiridos en la consulta. En los casos de aborto ó de adulterio, conocidos por el facultativo, bien puede guardar el secreto y evitar la comisión del delito, mediante muy corta habilidad de su parte. Hay casos como algunos de los relatados por el Sr. Dr. Garcia, que no entran en

el secreto médico, y bien puede evitarse dar la consulta. Repito, no debe crearse para tratar este asunto, Comisión especial, porque es un tema sin grande interés, que cada médico resuelve conforme á su conciencia. Entiendo que emitidos los pareceres de los Sres. Socios, el Sr. Dr. García, compulsaría cual es la opinión más aceptada entre nosotros.

En asuntos de la índole de los relatados, la cuestión moral prima á la legal, así es que debe de tratarse como tema de moral. A este respecto, hay muy buenos estudios que debe conocer el Sr. Dr. García, como profesor que es de lógica y entiendo que también de moral. Estableciendo diferencia entre el secreto médico y el secreto legal, quizá pueden conciliarse las opiniones.

Refiriéndome á los estudios acerca de moral, diré que en Dinamarca se ha ejecutado un trabajo muy bueno.

Se aceptan dos ideas dominantes: la llamada moral individualista y la socialista. De la primera es patrono L. Stuart Mill, de la segunda lo es Augusto Comte. Debe tenerse presente que la moral social únicamente llega á la perfección, cuando la moral individual alcanzó previamente dicha perfección. Por lo que á esta respecta, á la moral individual, se basa en los actos de conciencia y estos tienen tres elementos indispensables que los norman, son á saber: la idea del deber, la idea de la acción necesaria para los actos y el fin hacia el cual se dirijen estos tres elementos. Ahora bien, cuando deber, acción y fin, están armonizados de un modo completo, resultan los hechos de sana moral. Del análisis de estos detalles, resulta la principal crítica que se dirige á la moral de Augusto Comte, la cual falsea la personalidad moral para ocuparse de la social. En cambio, los Sres. Stuart Mill y Ben piensan que el individuo es todo, quieren que obre cada individuo como debe obrar, sin sacrificar jamás el medio al fin.

Estas y otras consideraciones del orden psicológico, son muy amplias y ellas normarán en cada caso el psiquismo de cada médico, determinando su modo de acción. En general debo manifestar, que en virtud de la educación, de la instrucción, de los buenos ejemplos, de las exigencias profesionales, son los médicos quienes presentan en su mayoría un buen equilibrio de las bases citadas, que forman al individuo moral, y ese buen

equilibrio les guiará en la resolución de los temas propuestos por el Sr. Dr. García, sin ocurrir á la denuncia. Es prueba clara de lo raro que es ver al médico envuelto en las dificultades previstas por el Sr. Dr. García, la circunstancia de que por excepción se sabe que tengan verificativo semejantes circunstancias.

Dr. García.—No es excepcional como piensa el Sr. Dr. Hurtado, el que un médico se encuentre en la necesidad de tratar asuntos criminosos. Por mi parte, supe de uno, en que una persona deseaba matar á su esposa. No he traído yo resueltas las cuestiones que presenté, justamente he venido á buscar la solución de ellas. Piensa el Sr. Dr. Hurtado que las cuestiones morales y médico-legales, se contraponen y esto no es exacto. Los temas de moral que yo he traído, son del completo dominio de la medicina legal, sobre todo, cuando son descubiertos los crímenes por la justicia, puede ser citado el médico que conoció esos hechos por juez competente y entonces vienen las dificultades, porque hay un artículo del Código que da derecho al individuo de evitar crímenes, valiéndose de medios lícitos, habiendo otro que deja salvo al médico de declarar los secretos profesionales. Todo esto deseo se me diga el modo de resolverlo.

Como nadie usara de la palabra acerca de este asunto, se concedió al Sr. Dr. Godoy Alvarez para continuar con la discusión, acerca de clasificación de lesiones.

Dr. Godoy Alvarez.—En una de las sesiones pasadas, manifestaba mi extrañeza por la prolongación de este debate, porque entendía yo que se trataba únicamente de un estudio de orden especulativo; más hoy que se dice claramente, que este dictamen se elevará á las autoridades bajo la responsabilidad de la Academia, creo no debe aceptarse, por las razones que siguen: desde luego diré que la parte fundamental de él, la clasificación de lesiones, es muy incompleta, porque no se atienden á lo que la ley entiende por lesiones. Además, lo que presentó la Comisión como resultado de sus estudios, es la clasificación hecha años atrás por el Sr. Dr. Porfirio Parra, la cual, diré de paso, ha sido muy atacada por los jurisconsultos, y son ellos los que forman, en el caso, la opinión de calidad. Además, la palabra traumatismo, empleada por la Comisión, es del todo inaceptable, por no ser la que toma el Código en cuenta cuan-

do habla de lesiones, y como todo el trabajo de la Comisión se basa en este error, peca por su base, á cuyo efecto voy á leer la definición.—Lee el Código y agrega: sobre esta definición debía fundar la Comisión todos sus considerandos, lo cual no hace, porque divide, esto es, clasifica, en estos dos capítulos, trumatismos que causan ó que no causan la muerte, y por tanto el dictamen debe reprobarse. Por último, cuando propone enmiendas al Código, parece que la respetable Comisión, sale de su papel invadiendo el terreno neto de la Jurisprudencia. Como todo lo expuesto ataca la constitución misma del dictamen, creo, que si va á seguir el camino de ser elevado á las autoridades, bajo la responsabilidad de la Academia, debe reprobarse este dictamen.

Dr. García Samuel.—Llama profundamente mi atención el hecho relatado por el Sr. Dr. Godoy Alvarez, respecto á que la Comisión pretenda que este estudio sea llevado á la práctica. Ya he dicho y aun se hizo constar especialmente en el acta, que se trata únicamente de un estudio de orden teórico, que la Academia mandó ejecutar y ella sabrá el camino en el cual lo dirige. Es exacto que el estudio está calcado en el del Sr. Dr. Parra; más la Comisión no ha pretendido presentarlo como original y en ninguna de nuestras exposiciones, al defenderlo, llevo emitida semejante idea.

Dr. Godoy Alvarez.—Yo no pretendo ofender á la respetable Comisión. He dicho que no existe una sola idea nueva en todo el dictamen y sostengo que está copiada la clasificación de la del Sr. Dr. Parra. He dicho, también, que no están de acuerdo las premisas con las conclusiones del dictamen que se discute y, por lo mismo, que es inaceptable como trabajo técnico, dejando absolutamente á salvo la honorabilidad perfectamente reconocida de la Comisión.

Dr. García Samuel.—Agradezco al Sr. Dr. Godoy Alvarez la atención con que se sirve tratarnos y deseo únicamente que la Secretaría se digne leer los asuntos que sirvieron para crear esta Comisión. Esta Secretaría ejecuta lo pedido, y el Sr. Dr. García manifiesta, que según esas prescripciones de la Academia, obró la Comisión. Respecto á los detalles de la clasificación, deben discutirse cuando esto se haga en lo general.

Dr. Godoy Alvarez.—Debo notar que las modificaciones que

el dictamen propone, para el Código, son las conclusiones de ese escrito; por lo mismo, si no aceptamos las premisas, mal podemos aceptar aquellas y de igual suerte, el conjunto del dictamen, al ser discutido en lo general, como se está haciendo, debe ser desechado ó retirado por la Comisión.

Dr. Monjarás.—Pido sean leídos por la Secretaría todos los antecedentes de esta cuestión. Lo cual ejecuta esta Secretaría y luego agrega el mismo preopinante: como se ve, hoy la Comisión que tan celosa se ha mostrado para cumplir los mandatos de la Academia, ya no lo es tanto, porque según se ha notado, la Corporación prescribió que los estudios de la Comisión sean elevados á la Superioridad, y la misma Comisión pide que no se cumpla esta parte del acuerdo, lo cual no debe ser. Por esto desde el principio de la discusión, vengo sosteniendo que debe retirarse el dictamen, para que sea reformado en el sentido de la discusión, cosa que es de práctica común; ó bien, si la Comisión se empeña en que sea votado, yo estoy cierto que la Academia lo reprobará. Vengo sosteniendo, igualmente, que debemos empeñarnos en que el médico no clasifique en el sentido de fijar el artículo de penalidad, y lo sostengo, porque es práctica aceptada en muchos Estados, y en el Código del Distrito nada se prescribe acerca de esto. Hay, únicamente, la escuela del antiguo y respetable Dr. Hidalgo Carpio que desea se cite aún el número del artículo del Código penal. Esto es inaceptable.

De acuerdo con lo manifestado por el Sr. Dr. Godoy Alvarez, acerca de que la clasificación propuesta, es incompleta, diré que no está previsto en la que ofrece el dictamen, el caso en que una persona pierda los dientes, y así sucede con otros hechos, por lo cual es incompleto en este, como en otros asuntos que facilmente podrían multiplicarse.

Es punto muy trascendental, el cambio de palabras que hace la Comisión, en cuanto á lesión y traumatismo, sencillamente, porque ya he repetido, no toma en cuenta casos que toma la ley, única norma útil en estas circunstancias.

Por último, ya he indicado numerosas veces, que prescribir cambios en los artículos del Código es enteramente indebido de parte de la Comisión, porque son asuntos de los jurisperitos.

Por todo esto, debemos aceptar lo que indicó, según entiendo,

el Sr. Dr. García, esto es, que el dictamen sea retirado para que se modifique en el sentido de la discusión.

Dr. Icaza.—Por lo que llevo escuchado en esta importante discusión, creo que la Academia se ha perdido en detalles. Se dice que el trabajo presentado, no es una novedad y creo que si la Comisión encontró bueno el trabajo del Sr. Dr. Parra, tuvo razón al aceptarlo. Otro punto que se ha tratado, es el relativo á que confunde lesión y traumatismo, esto, si es exacto, no ataca tampoco el fondo de la cuestión. Creo hay una confusión en lo expuesto por el Sr. Dr. Monjarás. Yo entiendo que en todos los países cultos se clasifican las lesiones, sean graves, mortales ó benignas; pero es indispensable que se diferencien unas de otras, aun cuando no se exprese el número del artículo en que están comprendidas; más nada de esto ataca el fondo de la cuestión. La clasificación antigua daba á los jueces el mayor número de detalles posibles para que ellos pudieran medir la intención del heridor. Por eso, cuando una herida puede poner en peligro la vida, por la región atacada, así la menciona el Código, v. g., cuando se encuentran las huellas de una herida en el cráneo, hecha en el cráneo, ó que produjo una simple escoriación, el Código la comprende, para castigar la intención, entre las lesiones que pudieron poner en peligro la vida, aun cuando de hecho no la pusieron. Justamente es lo que no acepta la Comisión, tomar en cuenta la intención, desea que el médico se ocupe únicamente de los hechos consumados, de si una herida causó ó no la muerte, y nada refiere tampoco al pronóstico de las lesiones que no sea enteramente real. Dice si tardó mucho, si tardó poco en sanar; pero una vez que ya terminó la evolución, nada se quiere abandonar á lo que pueda acontecer. En suma, se juzga únicamente de la lesión en sí y acerca de los perjuicios que acarrea; pero no se toma en cuenta la intención, dejando al juez que juzgue acerca de ella.

Véanse casos tipos de estas situaciones. Una persona que está en conversación con un ser querido, cuando maneja una arma de fuego, se le dispara un tiro que mata al interlocutor. No ha tenido la menor intención de matarlo y, sin embargo, la muerte se verificó. En cambio, el caso considerado en que un hombre dirige á otro un tiro á la cabeza, aun cuando sólo haya produ-

cido una lesión ligera, el juez juzga de la intención, que fué de matar.

Para que se vea más clara la idea del Sr. Dr. Parra, que es la que campea en el dictamen, diré que se compara al médico con todo perito, v. g., con un ingeniero que apreciando los deterioros causados por un incendio en una casa, lo hace sin tomar en cuenta si quien lo ejecutó lo hizo con ó sin intención. Esto es, se desea en la clasificación propuesta, que el médico no juzgue de la intención.

Con respecto á que nosotros propongamos reformas á la parte legislativa, parece efectivamente que no corresponde á los médicos.

En suma, se advierte que debemos desatendernos de los detalles en la discusión del dictamen y fijarnos en la parte fundamental de él. ¿Aceptamos ó no que para clasificar las heridas se tome ó no, en cuenta la intención de quien causó la lesión? Esto es lo verdaderamente fundamental.

Dr. Hurtado.—De las importantes discusiones aquí habidas, resulta que por una parte, hay personas que atacan el dictamen como incompleto y poco preciso, criticando, además, la confusión de los términos lesión y traumatismo, negando, por último, aptitud para corregir los datos del Código á los médicos, por lo cual adoleciendo de estos defectos no debemos aceptar el estudio presentado. Del otro lado, los Sres. Dres. García y Calderón, han sostenido las ideas trazadas en el dictamen, con todo tino y prudencia. Aparece hoy, el Sr. Dr. Icaza, terciando en la discusión y pareceme que se inclina á ser favorable á los conceptos sostenidos por la Comisión; más como los defectos señalados por los Sres. Dres. Monjarás y Godoy Alvarez son fundamentales, y como toda la sociedad y los hombres de letras, están pendientes del resultado de esta discusión, parece que lo más oportuno, es que se retire el dictamen para que sea modificado en el sentido del debate.

ACTA-NÜM. 17.

Sesión del 25 de enero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Ulises Valdés para su lectura reglamentaria, la que tituló: "Cirujía Vascular". Se puso á discusión. Ninguna persona usó de la palabra y como no se encuentra en el salón el Sr. Dr. Suárez Gamboa, á quien toca también hoy su lectura de turno, el Sr. Dr. Díaz Lombardo pidió se nombrase una Comisión que estudie un enfermo lesionado de la clavícula, del cual dará cuenta ulteriormente. Fueron designados, al efecto los Sres. Dres. Hurtado y Godoy Alvarez. Después se concedió la palabra al Sr. Dr. González Urueña para presentar otro enfermo, que también desea se estudie por una Comisión, quedando nombrados para este caso, los Sres. Dres. Lavalle Carvajal y Ulises Valdés.

Dr. González Urueña.—Voy á tener el honor de dar cuenta á esta Academia, á nombre del Sr. Dr. Cicero y en el mio propio, acerca de un padecimiento cutáneo que no es de los más comunes. Se trata, en efecto, de las excrecencias llamadas cuernos, porque efectivamente los simulan. El que presenta el enfermo, objeto de este estudio, se haya localizado en la región sacra, no precisa el paciente la época de aparición de este cuerno; probablemente lo lleva desde la infancia y lo atribuye á un traumatismo; actualmente cuenta el enfermo 44 años de edad. Esta excrecencia, en el tiempo transcurrido, ha ido creciendo paulatinamente, al grado de tener hoy como 16 centímetros de longitud y 4 de ancho. A pesar de habersele extirpado, ha sufrido la natural reproducción que es de regla en estos padecimientos. La base del cuerno conserva los caracteres propios de la piel, en donde toma origen; se ve esto claramente en el rodeo cutáneo que lo circunscribe.

La excrecencia es como sus análogas, de origen epidérmico, encontrando en su constitución las papilas del dermis y, además, la capa cornea muy hipertrofiada.

El padecimiento en este enfermo es muy antiguo, cosa que es rara, porque generalmente se presenta en los viejos y data de poco tiempo. Rara vez son primitivos los cuernos, pues casi siempre aparecen consecutivamente á las acnés seborreicas. La situación común de los cuernos es el glande ó el prepucio. El padecimiento que ahora me ocupa se explica en su etiología como consecutivo á complicaciones de los quistes sebáceos ó de los lipomas que cuando se abren espontánea ó quirúrgicamente, pueden ploriferear, dando lugar á la excrecencia que sale así al exterior. Quizá este pudiera ser el origen del cuerpo cuyas fotografías tengo el honor de mostrar, y que lo representan en dos actitudes diferentes.

No creo que en el caso deba pensarse en los cuernos juveniles múltiple, porque estos son congénitos, hecho que aquí no parece averiguado. Los nevi-verrugosos, son deformaciones cutáneas múltiples que siguen la distribución de los nervios, y nada de esto presenta el tipo actual.

Respecto de su porvenir, lo probable es que tenga más tarde la degeneración epiteliomatosa, porque entiendo que tal determinación está señalada en un 12% de los casos. Una vez que la enfermedad llega á este estado, la marcha progresiva es bastante rápida, por eso al operarse estos cuernos debe su base ser cauterizados amplia y profundamente para evitar la reproducción y la degeneración cancerosa. Mañana será operado y ofrezco dar cuenta con los resultados.

Continúa con la discusión de lesiones y con el uso de la palabra el Sr. Dr. Godoy Alvarez.

Dr. Godoy Alvarez.—Deploro que no se encuentre en esta Sesión el Sr. Dr. Icaza, quien ha tomado el papel de conciliador en esta discusión. Desde luego asiento que no ha habido reproches en este caso, sino que todos tratamos de aclarar la verdad del tema. Nos dice el señor Icaza que lo fundamental de la clasificación propuesta estriba en que se trata de hechos verificados, y en esto todos estamos de acuerdo. Más en toda le-

sión, cuando hay hecho criminoso que perseguir, no interesa tan sólo la lesión misma, sino la intención del causante, y de este factor jamás prescindirán los jueces, quienes no pueden inferir respeto de la intención, teniendo únicamente en cuenta los datos netamente médicos de la cuestión.

Dr. Monjarás.—Lamento, igualmente, que no se encuentre presente el Sr. Dr. Icaza, para manifestarle que no hemos descendido en esta discusión al debate de los detalles, que serán tratados en el raro caso de ser aceptado el dictamen en lo general. Justamente por ser en términos generales la discusión, he emitido el parecer de que la Comisión más bien debe proponer la reforma de que no sea el médico quien clasifique, entendiendo por esto, que sea él, quien cite el artículo del Código en el cual deba acomodarse cada lesión. Deseo, repito, que debe dar únicamente los datos médicos para que los jueces refieran á tal ó cual artículo la lesión en estudio. Debo advertir, que si los peritos actualmente han de citar el número del artículo en que quepa la lesión, no lo efectúan, no cumpliendo, por tanto, con el detalle, si es que está mandado. Si sólo mencionan el artículo *in vervis*, tampoco obran correctamente, porque si se trata de un caso clasificado entre las lesiones, que no pusieron, pero pudieron poner en peligro la vida, el médico de conciencia no puede acomodarla, porque si la herida no puso de hecho en peligro la vida, mal pudo haberla puesto. Cosa análoga sucede en el caso en que una herida por la región que ocupa, por la sepsis del instrumento, etc., pudo haber puesto en peligro la vida, sin haberla puesto en realidad; y si avanzo en cada artículo se podría ver lo difícil que es clasificar para el médico, quien sólo puede apreciarlos de distinta manera dando lugar á confusión y todo porque se trata de apropiar un molde estrecho para los distintos casos. Por todo esto me empeño en sostener que siguiendo la respetable escuela de Tardieu, propusiera que el médico diera únicamente los datos para la clasificación.

Dr. García Samuel.—Lo dicho por el Dr. Monjarás en esta noche, debe hacer parte de la discusión de estos temas en lo particular. La clasificación propuesta por nosotros, forma parte de las conclusiones del dictamen y no de su parte expositiva. La afirmación relativa á que pretendemos que las lesiones de-

ben acomodarse exactamente en tal ó cual artículo de los propuestos, no consta en ninguna parte del dictamen.

Al Sr. Dr. Godoy Alvarez le diré que se sirve presentarnos un argumento nuevo para sostener un tema viejo. El segundo, el tema viejo, es que no toca á la Academia proponer reformas á los Códigos, y esto ya hemos visto que es del todo pertinente. El argumento nuevo es que los jueces no toman en cuenta solamente el daño, sino la intención, ellos seguramente la tomarán y harán artículos especiales con este objeto, nosotros lo que deseamos es, que el médico no se ocupe de esa parte relacionada con las lesiones. Ya he repetido y se han leído varias veces en esta Academia, las conclusiones del trabajo del Sr. Dr. Calderón, y se recuerda que se nos comisionó para proponer todas las reformas pertinentes al mal señalado. Ahora si la Academia piensa distinto, no es culpa de la Comisión que ha cumplido con su deber. Como es muy difícil desarraigar un convencimiento del espíritu y como ya los Sres. Académicos deben tener formado su parecer, pido que sea sometido á votación el dictamen.

Dr. Otero.—Debo declarar que en San Luis Potosí suprimimos la práctica de citar los artículos para no invadir el papel de los jueces, porque desde el momento en que decimos que una lesión corresponde á tal ó cual artículo, hemos dicho implícitamente que al reo le corresponde tal ó cual pena, lo cual ejecutamos siguiendo los sabios consejos del señor Andrade. Que á la justicia le basta con los datos de orden médico, lo prueba el caso de que la conducta de los facultativos de San Luis, fué aceptada, tanto en la práctica civil, como en la militar, en la época en que yo me ocupaba de esto. Se haya entre nosotros el Sr. Dr. Manuell que puede aclarar lo que actualmente se acepta en la práctica médico-militar.

Dr. Manuell.—Creo, como el Sr. Dr. García, que cuanto se diga acerca de este asunto es ocioso. Por complacer al Sr. Dr. Otero, agregaré que la práctica médico-militar, por lo que se refiere á clasificación de lesiones, es menos defectuosa que la civil. Hoy se dice en aquella práctica el tiempo que tardó en curar una lesión, si puso ó no en peligro la vida, previa descripción de ella. Esto es todo.

Dr. Godoy Alvarez.—Hago constar que en todo lo expuesto

no he tocado de intento los detalles de la clasificación de lesiones presentada en el dictamen. No creo se puedan inferir artículos de penalidad de una clasificación incompleta, voy á leer una parte de estas lesiones comprendidas en el Código y no anotadas por la respetable Comisión.

Dr. Calderón.—Deseo hablar ampliamente del asunto y suplico se me deje con el uso de la palabra.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 18.

Sesión del 1º de Febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villareal.

Dr. Malda.—Vengo á ocupar unos momentos la ilustrada atención de esta Academia para presentarle un enfermo digno de ser estudiado. Trátase de un sujeto, que recibió, allá por el mes de agosto pasado, un golpe en la cabeza, por el cual cayó al suelo sin conocimiento; en ese estado fué trasportado á mi servicio del Hospital Juárez, y como nada pude averiguar acerca de sus antecedentes, procedí á estudiarlo, encontrando: estado comatoso, como llevo dicho, parálisis del facial derecho, escurrimiento de sangre por el oído izquierdo. La sensibilidad y el movimiento nada extraordinario ofrecían. Los líquidos de la boca escurrían por la comisura paralizada. Conforme transcurría el tiempo se marcaban en este sujeto síntomas de excitación cerebral. Con todo lo anterior formulé el diagnóstico de fenómenos de encefalitis que creí oportuno tratar por la craneotomía. Además, existía en el sujeto una equimosis en la región supra-orbitaria externa. La cola de la ceja en este mismo lado se mostraba contundida. Todo esto me hizo diagnosticar una fractura de la base del cráneo y contusión por contra-golpe del opérculo rolandico derecho. Procedí, por los fenómenos de excitación, á practicar la craneotomía, ejecutando una corona de trepano en la región indicada; después amplíé la brecha huesosa, abrí las meninges

no he tocado de intento los detalles de la clasificación de lesiones presentada en el dictamen. No creo se puedan inferir artículos de penalidad de una clasificación incompleta, voy á leer una parte de estas lesiones comprendidas en el Código y no anotadas por la respetable Comisión.

Dr. Calderón.—Deseo hablar ampliamente del asunto y suplico se me deje con el uso de la palabra.

ANTONIO A. LOAEZA.

ACTA NUM. 18.

Sesión del 1º de Febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villareal.

Dr. Malda.—Vengo á ocupar unos momentos la ilustrada atención de esta Academia para presentarle un enfermo digno de ser estudiado. Trátase de un sujeto, que recibió, allá por el mes de agosto pasado, un golpe en la cabeza, por el cual cayó al suelo sin conocimiento; en ese estado fué trasportado á mi servicio del Hospital Juárez, y como nada pude averiguar acerca de sus antecedentes, procedí á estudiarlo, encontrando: estado comatoso, como llevo dicho, parálisis del facial derecho, escurrimiento de sangre por el oído izquierdo. La sensibilidad y el movimiento nada extraordinario ofrecían. Los líquidos de la boca escurrían por la comisura paralizada. Conforme transcurría el tiempo se marcaban en este sujeto síntomas de excitación cerebral. Con todo lo anterior formulé el diagnóstico de fenómenos de encefalitis que creí oportuno tratar por la craneotomía. Además, existía en el sujeto una equimosis en la región supra-orbitaria externa. La cola de la ceja en este mismo lado se mostraba contundida. Todo esto me hizo diagnosticar una fractura de la base del cráneo y contusión por contra-golpe del opérculo rolandico derecho. Procedí, por los fenómenos de excitación, á practicar la craneotomía, ejecutando una corona de trepano en la región indicada; después amplié la brecha huesosa, abrí las meninges

y encontré las circunvoluciones rolándicas cianosadas, por lo cual puncioné ligeramente el opérculo rolándico y obtuve un abundante escurrimiento de sangre venosa; pareciome primeramente que esta sangre estaba colectada de antemano; más viendo cómo se limitó con claridad este escurrimiento, no me cupo la duda de que yo hubiera abierto algún vaso que permitiera aquella pérdida, más cuando canalicé aquel foco y no vino más sangre, tuve la seguridad del primer juicio. Al cabo de 8 días este enfermo estaba muy aliviado, y después de un mes se encontraba en el magnífico estado que hoy presenta. Lo he dejado en el servicio porque acostumbro hacerlo así con los operados del cráneo. Los hechos relatados constan á los estudiantes que conmigo trabajan en el curso de clínica del cual soy el Jefe. Suplico se nombre una Comisión para que estudie el caso. Fueron designados los Sres. Dres. Hurtado y Otero.

Estando ya presente el Sr. Dr. González Urueña, dió lectura á su memoria reglamentaria titulada: "Necesidad de que la Academia Nacional de Medicina, tenga una existencia legal Autónoma y de que sea declarada por el Ejecutivo de la Unión, Institución Nacional y Cuerpo Consultivo.

Fué clasificada y puesta á discusión.

Dr. Hurtado.—Como la sesión de hoy está muy recargada y creo que el asunto tratado por el Sr. Dr. González Urueña en esta noche, es muy interesante y como yo había ofrecido estudiarlo auxiliado de los Sres. Dres. Monjarás y García, Samuel, desearía que se nombrase una Comisión con estas ú otras personas que formalicen este asunto. Preguntada la Academia si está suficientemente discutido el trabajo del Dr. González Urueña, contestó por la afirmativa. Esta Secretaría da lectura á la proposición final de la memoria, y tomada que fué en consideración, el Sr. Presidente tuvo á bien nombrar en Comisión para dictaminar á los Sres. Dres. Otero, Monjarás, Hurtado y González Urueña. El Sr. Dr. Manuell pide, en virtud del orden, que sea votada la proposición final aludida, lo cual fué hecho, resultando aprobatorio el voto de la Academia.

Después el Sr. Dr. Cosío, dió lectura á una comunicación relativa á un niño de cabeza muy desarrollada y con grandes perturbaciones para la marcha. El escrito se acompaña á esta Acta. Presentó fotografías de un verdadero hidrocéfalo y piensa que

el caso actual más bien es de hipertrofia cerebral con esclerosis primitiva. Fueron nombrados para examinar al enfermo los Sres. Dres. Hurtado y Manuell.

Enrique Benítez de 13 años de edad, nació de tiempo, con la cabeza grande, esta se inclinaba en varios sentidos según la posición del niño, pero sobre todo, se echaba hacia atrás; hasta los dos años pudo el niño mantener firme la cabeza, y hasta pocos meses después logró sentarse y guardar el equilibrio sin recargarse en algún objeto. La marcha fué también muy retardada, habiendo empezado hasta los 5 ó 6 años, siendo hoy todavía muy defectuosa. La dentición fué muy precoz, pues empezó á los 4 meses, habiendo aparecido en primer lugar los incisivos medianos superiores y casi al mismo tiempo, es decir, en el transcurso de 2 ó 3 meses salieron todos los dientes de la primera dentición, hasta el total de 20. Todos estos dientes empezaron á caer á los dos años y á salir los de la segunda dentición, los que á su vez cayeron á los 6 años, apareciendo los de la tercera dentición que tiene actualmente á los 8 años. Algunos de los molares de esta tercera dentición están careados y alguno ha caído ya.

La madre de Benítez ha tenido 15 hijos, siendo nuestro enfermo el tercero y el mayor de los que hoy viven. De los 15 hijos, 6 fueron abortos muy tiernos, como de 4 meses; 2 nacieron muertos y macerados, pero de término y ambos con la cabeza muy grande y muy blanda; 2 nacieron formando un monstruo doble del sexo femenino, perteneciente al género de los *pigefagos*, es decir, seres completos unidos por el dorso con dos troncos, dos pelvis unidas por el sacro, un solo ano y dos vulvas situadas una á lo largo de la otra; este monstruo nació muerto y como de 5 meses de edad intra-uterina; dos niños murieron á los 4 ó 5 meses de edad á consecuencia de meningitis, habiendo sido estos dos los primeros hijos. Viven actualmente 5 hijos, de los cuales 4 están sanos siendo el mayor Enrique.

La madre de Enrique está y ha sido siempre sana, solo ha tenido ligeras manifestaciones histéricas. El padre padece de hemorroides y de dolores lumbares frecuentes. El abuelo paterno padece de reuma articular, es cardiaco y es, también, un gran bebedor de alcohol. La abuela paterna y los abuelos maternos no han padecido enfermedades que puedan tener relación con el

padecimiento de Enrique. Una tía materna está enferma de co-rea crónica y de histeria.

Nuestro enfermo no ha tenido padecimiento alguno, además del que hoy presenta, con la circunstancia muy particular que los 4 hermanos, que siempre han vivido con él, han tenido todos sarampión, escarlatina y tos ferina, no habiéndose contagiado Enrique de ninguna de estas afecciones. Nuestro enfermo tiene constipación habitual muy tenaz y evacua el intestino cada ocho días, siendo de notarse que jamás ha tenido el menor accidente por esta causa.

La palabra apareció desde el final del primer año y no se ha notado trastorno alguno en la inteligencia ni manifestación morbosa por parte de su funcionamiento nervioso, ni de los órganos de los sentidos.

Practicando el examen directo del enfermo, llama desde luego la atención el enorme desarrollo de toda la cabeza, cuya circunferencia occipito-frental es de 69 centímetros, está uniformemente crecida y bien conformada, no se nota la gran saliente frontal, ni la falta de pelo en las porciones antero-laterales de la cabeza, ni el desarrollo exagerado de las venas superficiales en la misma región, ni la escasez de pelo en la cabeza, sino que por el contrario este crece con gran rapidez, á razón de un centímetro por semana aproximadamente.

El desarrollo de la cara es notable y en proporción con el del cráneo; no tiene la forma triangular tan comun en la hidrocefalia; los globos oculares están ocupando el centro de la abertura palpebral, salvo un ligero estrabismo no se oculta la pupila por el párpado inferior.

El cráneo está totalmente osificado y sin ninguna deformación aparente. La implantación dentaria es normal. La bóveda palatina está algo ojival. No hay deformación en ninguna otra parte del cuerpo, siendo el desarrollo general del mismo bastante notable.

El niño puede hablar con entera facilidad y su inteligencia está normal, tiene una memoria notable.

El enfermo no puede andar sino es apoyado en los brazos de dos personas, tiene parálisis de ambos miembros inferiores con ligera rigidez, cruzándose algo las rodillas, el pie izquierdo está en valgus y enteramente flojo, el derecho está menos desvia-

do pero también flojo, hay ligera atrofia de las dos piernas, pero solo es relativa al desarrollo general del cuerpo. La sensibilidad está intacta. No hay trastorno alguno de la micción, ni de la defecación. Los reflejos están algo exagerados. La vista y el oído funcionan normalmente.

Dr. Otero.—Informó que el enfermo del Sr. Dr. Malda es un caso de los comunes, en la práctica de traumatología craneana. Dicho señor logró de un modo manifiesto el diagnóstico que debía hacerse de alteraciones cerebrales por contragolpe, y la Comisión está de acuerdo con él. Dijo, también, que la intervención fué de muy felices resultados y me complazco en declarar que al enfermo hasta este momento se le encuentra bien. La Comisión nota que el hueso no se ha reproducido aún, lo cual no es frecuente, porque unos días después de la craneotomía no se advierte lugar no osificado. Suplicamos al Sr. Dr. Malda se sirva ilustrarnos sobre el particular. ¿Se debe en su enfermo la falta de osificación á la amplitud de la brecha huesosa, ó bien á la insición crucial de la dura madre con grande despegamiento de ella ó se necrosaría una porción del periostio? Recuerdo entre otros éxitos completos míos, uno que presenté á esta Academia. Por lo demás estos cráneos, no soldados del todo, deben usar las placas protectoras metálicas.

Dr. Malda.—Diré al Sr. Dr. Otero que he visto numerosos casos de cráneos trepanados y cuando las brechas huesosas son amplias, tardan bastante tiempo en llenarse. Recuerdo un caso en el cual saqué varios cuerpos extraños y coágulos, obteniendo la mejoría el paciente, el cual tardó mucho tiempo en sanar. Es la razón por la cual he aconsejado retener algún tiempo en el servicio á los operados del cráneo. No hubo en el hecho que presenté despegamiento en la dura madre, ni necrosis del periostio, lo cual consta al Profesor de la clínica citada, Sr. Dr. Zárraga. Además, hago presente, con los anatómicos modernos, que los huesos del cráneo tienen vasos nutritivos propios en el mismo diploe; más como estos son pequeños, han menester mucho tiempo para efectuar actos nutritivos. Por último, ya el mismo Sr. Dr. Zárraga había recomendado en una clínica que este enfermo usara la placa protectora, á la cual se ha referido el Sr. Dr. Otero.

Dr. Villarreal.—A propósito de este enfermo y para evitar las

dificultades en la cicatrización de la brecha, debo recordar que actualmente se practica el trépano osteo-plástico. Recuerdo un caso de la práctica hospitalaria al Sr. Dr. Velázquez Uriarte; era una mujer que había recibido un traumatismo en la sien izquierda, que le produjo estado comatoso y otras perturbaciones del caso, que fueron estudiadas en la clínica del Sr. Dr. Orvañanos. Operé esta enferma por un trépano osteo-plástico y no tuve el gusto de presentarla en esta Academia enteramente restablecida, por haber salido violentamente del Hospital. Como el Sr. Dr. Malda ejerce en el Hospital Juárez, en donde abunda la traumatología, ojalá encontrara oportunidad de emplear este trépano, que le pondría á cubierto de las dificultades señaladas. Por lo demás, en mi tesis inaugural, hace 18 años, hablé del trépano osteo-plástico, cuyo procedimiento, ligeramente modificado, hoy se emplea en Europa.

Dr. Hurtado.—Pregunté en lo particular al Sr. Dr. Manuell respecto del enfermo presentado por el Sr. Dr. Cosío, y me comunicó que nada tiene que agregar á lo dicho, por este señor, toda vez que juntos hicieron el estudio de este caso. Por mi parte debo manifestar que este interesante hecho merece ser debidamente complementado para hacerlo del todo útil, v. g., para una lección clínica. Debe estudiarse por la radiografía y poner en suma, en juego, todos los elementos conocidos para hacerlos entrar en una fórmula diagnóstica del todo precisa. Este niño es nieto de un alcohólico. La madre ha tenido 6 abortos y uno de los niños nació macerado, por lo cual viene la idea de la sífilis hereditaria en este paciente. Hay también herencia de anormalidades (monstruos), entre los antecedentes de estos enfermos.

Hay dos hechos que saltan á la vista en este paciente: un déficit de su sistema motor y un cráneo grande. Más para medir el cráneo, no es á la cinta métrica á la que doy interés, sino á la medición exacta de los diámetros, mento-occipitales y mento-bregmáticos. Deben medirse igualmente los bi-auriculares y bi-temporales, los cuales nos dan cuenta del aumento en el sentido trasversal de este cráneo. Suele suceder en estos casos que la fosa media del cráneo, cuyo piso está formado por las grandes alas del esfenoides, se ensanche y ésto debe averiguarse en el enfermo, y á propósito del aumento de volumen de su cráneo. Igual-

mente es conveniente saber si la soldadura de las suturas de los huesos del cráneo, es precoz; así como es bueno tomar en seria cuenta el crecimiento del pelo y de los dientes, como aquí se ha hecho. Es sabido que estos elementos emanan de la hoja externa del blastodermis embrionario.

Es posible que en los cráneos así ensanchados, exista ligero aumento de la cantidad de líquido ventricular, para lo cual es muy útil tomar la tensión del líquido céfalo-raquídeo y también es bueno consignar en este sujeto el estudio citológico de dicho líquido. Puede traducirse la reacción meningítica en estos pacientes por los signos que ha dado la escuela de la Salpêtrier. Cuando se ensancha la fosa media del cráneo, existe la mancha digitiforme en la región parietal.

Debe averiguarse, también, si hay crecimiento de la lámina interna de los huesos del cráneo y de la dura madre. Por otra parte, es necesario ejecutar el examen del ojo, bajo el punto de vista de su tensión, así como bajo el del estado de su fondo. Así se aclararía si hay papilitis óptica, lo cual se va á servir ejecutar el Sr. Dr. Chacón, y esto ilustrará bastante el hecho que me ocupa, lo que unido al estrabismo, disminución de la agudez, así como la lordosis, la sifosis craneana, nos harán compulsar debidamente el estado del cerebro y meninges de un sujeto.

Además, como muy bien lo señala el Sr. Dr. Cosío, existe en este muchacho una parálisis espástica de sus miembros inferiores, lo que nos anuncia la esclerosis de los haces piramidales, aun cuando esta esclerosis no debe ser avanzada porque falta el signo de Babinski y tampoco existe el de Argiel Roberson. ¿Hay esclerosis medular en la región motriz? No es probable, porque las masas musculares del paciente están íntegras y es sabida la importancia que tiene el dato para Paul Marie.

La curva termométrica, obtenida aún cada hora, puede ser útil, porque el enfermo tiene 104 pulsaciones por minuto, y aun cuando esto puede ponerse al lado del aumento de tensión intra craneana, es dato que no debe olvidarse. El examen de la orina ha de ser muy minucioso.

Todo esto debe ejecutarse y yo ruego al Sr. Dr. Cosío me permita agregarme en sus estudios para analizar el hecho.

Para terminar, declaro que el pronóstico *cuod vitam* debe ser reservado, y en cuanto á la restitución á la salud, es imposible.

El Sr. Dr. Troconis vió una enferma mía, comparable, que mejoró con las inyecciones de cloruro de sodio. No obstante, yo considero este muchacho como un inválido enteramente incurable. No encuentro tratamiento que recomendarle. Por último, declaro que no se puede afirmar en estos hechos el aumento de la masa encefálica, pues yo recuerdo que se han señalado casos en los cuales pensándose en dicho aumento, se ha venido á demostrar que justamente existe lo contrario, esto es, hay atrofia encefálica.

ANTONIO A. LOAEZA,
Primer Secretario,

PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN MEXICO.

Necesidad de que la Academia Nacional de Medicina tenga una existencia legal autónoma y de que sea declarada por el Ejecutivo de la Unión Institución Nacional y Cuerpo Consultivo.

Esta Corporación, de abolengo preclaro y brillante, se ha resentido de las épocas de turbulencia que agitaban á nuestro país en los días de tremendas inquietudes, en los que denodados paladines de la ciencia se reunían para estudiar la Medicina. Nacida la Academia en tiempos de luchas guerreras, apenas sí sus esclarecidos fundadores podían hacer oír sus voces en el augusto santuario de Esculapio, hasta donde llegaban los tétricos sonidos de las trompetas militares, los toques de las campanas metropolitanas llamando á rebato y los fatídicos lamentos de los heridos del último combate. Así nos explicamos que en aquella dolorosa etapa, tan ilustre Asamblea, á semejanza del ave mitológica, tuviese que renacer varias veces de sus propias cenizas, pues apenas reunidos los primitivos académicos, eran dispersados por el hálito revolucionario, que parecía soplar de la boca de un monstruo. En las postrimerías de tan luctuoso período, el 30 de Abril de 1864, se reunió por primera vez la sexta Sección de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, que dió el ser á nuestra Academia, porque de aquella sur-

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 19

Sesión del día 8 de Febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

El Dr. Carrillo da lectura á su trabajo de turno titulado "Algunas consideraciones sobre patología pulmonar infantil," el cual fué clasificado en la fracción 2ª del art. 70 del reglamento.

El Dr. Otero da lectura al elogio y biografía de su antecesor en la Academia Dr. D. José Olvera.

Dr. Villarreal.—Voy á tener el gusto de presentar á ustedes un aparato que ha ideado el Dr. D. Fernando López, para hacer la aplicación de las inyecciones intravenosas de Salvarsan. Como ustedes saben perfectamente el tratamiento de la sífilis por esta preparación está actualmente muy en boga en Europa y Estados Unidos en donde es aplicada en gran escala, habiéndose en México usado ya por varias veces y todos los que han puesto en práctica el procedimiento conocen bien las dificultades que le son propias y los peligros dependientes ya de una mala preparación del medicamento, ó también de una mala técnica en su aplicación. Hace notar que es inconveniente transcurra algún tiempo entre la preparación y la inyección, por lo cual debe ser preparada extemporáneamente. Recuerda las precauciones de rigor: asepsia minuciosa de la región en donde debe ser inyectada, así como la esterilización del pequeño mortero de ágata en donde debe hacerse la solución, los cuidados que deben tenerse para hacer la solución de sosa al 15% estéril, así como la del suero fisiológico de cloruro de sodio al 9‰, la necesidad que hay de tener á la mano y convenientemente dispuestas dos jeringas de Luer ó Roux. Con el aparato que presenta la técnica, tanto de la preparación del medicamento, como la práctica de la inyección intravenosa, en cuya forma aquél da los resultados más favorables de simplificar extraordinariamente.

El aparato consiste en un embudo de separación en forma de pera, con doble escala que marca de 50 en 50 c.c. en ambos sentidos de abajo arriba y viceversa; en la parte superior hay una llave de cristal esmerilado que la separa de un tubo cuya extremidad se ha aguzado para poderlo conectar fácilmente con un tubo de caucho en cuya extremidad está embonada la pieza correspondiente de una jeringa de Luer, á la cual se adaptará en el momento necesario una aguja de platino; en el cuello del embudo hay un tapón esmerilado que puede cerrarlo herméticamente. El aparato en su conjunto puede ser esterilizado en el autoclave ó bien por ebullición en una solución de carbonato de sodio. La ampolleta de Salvarsan se rompe y se vierte directamente su contenido en el embudo; se agregan en seguido 100 c.c. de suero fisiológico de cloruro de sodio al 9%; previamente filtrado y esterilizado, se agita lográndose así disolver perfectamente el Salvarsan, que como se sabe en otras condiciones es difícilmente soluble. Después se agregan 23 gotas de solución de sosa al 15% y se completa el volumen hasta 300 c.c. con la solución de cloruro de sodio al $9/_{1000}$, obteniéndose la solución completa y perfecta de los 0.60 del medicamento. Se procede entonces á introducir la aguja, esterilizada por la acción directa de una llama de alcohol, á la vena del pliegue del codo previa ligadura compresiva del brazo, se deja salir una gota de sangre por la extremidad de la aguja para cerciorarse de que ésta está realmente dentro de la vena, se introduce un poco más aún la aguja, se abre la llave del embudo para llenar el tubo de goma y se conecta éste con la aguja, bastando 15 ó 20 minutos para hacer pasar el total del líquido.

El Dr. López ha practicado esta operación 6 veces sin el menor accidente y sin dolor apreciable, obteniendo resultados maravillosos. Por último, insiste en la superioridad de la inyección intravenosa según lo recomienda Erlich á la intramuscular que es dolorosa y produce á veces gangrena de consideración.

Dr. Otero.—Manifestó haber aplicado el Salvarsan 6 veces; en su primer caso la aplicación era urgente y en atención á esto, intentó la inyección intravenosa, siguiendo la técnica aconsejada, exagerando las precauciones de asepsia; mas como observara que el líquido no quedara perfectamente límpido y tuviese algunos granos en suspensión, resolvió aplicarla intramuscular

en ambas regiones glúteas 150 c.c. en cada una, lo que hizo sin causar sino ligero dolor y ningún inconveniente. Posteriormente ha tenido ocasión de hacer la misma inyección intraglútea en tres casos con muy buen resultado inmediato.

La cantidad de Salvarsan inyectada ha sido de 0.60.

Dr. Cicero.—Estima que es importante el aparato presentado, pues que resuelve el problema de hacer prácticas y sencillas las inyecciones intravenosas tan vivamente recomendadas por Elich. En Francia y en Bruselas ya se han ideado otros aparatos, pero son más complicados. Insiste en las ventajas que presenta la aplicación intravenosa, sólo que su preparación requiere mucho más cuidado que cuando se hace la intramuscular ó la subcutánea. Estas tienen el inconveniente del dolor y de la dificultad que hay para hacer penetrar á los tejidos una gran cantidad de líquido. En cambio la primera tiene en su contra la posibilidad de producir embolias. Dice que un alemán, el Dr. Faege, preconiza la técnica siguiente: Primeramente hay que cerciorarse que en la ampolleta se ha hecho bien el vacío, asegurándose de que el polvo es bien movable, en seguida se rompe aquella, se agregan dos gotas de glicerina pura para cada 10 centigramos de polvo, y se completa el volumen hasta 10 centímetros cúbicos, mismos que son inyectados. Tal vez éste, llegue á ser el procedimiento de elección. Recuerda las primeras experiencias que se hicieron en el Hospital General. En el primer caso se trataba de un enfermo de su clientela civil, y era un paciente con goma fagedénica de la lengua, y manifestaciones semejantes en la nuca y el vértice. La inyección fué intramuscular y la mejoría fué tan rápida como con las altas dosis de yoduro. Después lo ha perdido de vista. El segundo caso se refiere á una enferma sifilítica del servicio del Hospital, quien obtuvo también de la inyección intramuscular de Salvarsan, gran beneficio.

Dr. Godoy Alvarez.—Comunica que el Dr. Iversen practica la inyección intravenosa, teniendo la precaución de hacer penetrar á la vena primeramente, cierta cantidad de la solución de cloruro de sodio, y en seguida la preparación de Salvarsan. Para lograr esto fácilmente, podría substituirse, en el aparato presentado, la llave, por otra de dos vías, con lo cual se podría realizar muy sencillamente la práctica de Iversen.

El peligro de las inyecciones de Salvarsan, no es ciertamente la introducción rápida al organismo de un tóxico, pues el dioxidiamido-arseno-benzol es poco tóxico, sino las gangrenas extensas que puede producir cuando es introducido en el seno de los tejidos y en especial el muscular, como sucede en las inyecciones intramusculares. Ya se han señalado dos casos de muerte y se ha comprobado por el microscopio y los cultivos, que son gangrenas asépticas.

Dr. Ramírez Arellano.—Llama la atención sobre un importante detalle: Le ha referido el Dr. López que cuando ha hecho uso de la sosa en barras de Merck que se encuentra en el comercio, la solución de Salvarsan se colora más ó menos y á menudo se forma un precipitado; mientras que usando cierta clase de sosa pura de la casa de Hoffman Pinter (sosa preparada por la oxidación directa del sodio), la solución se hace límpida é incolora.

Dr. Villarreal.—Hace notar que el Dr. Otero inyectó solución alcalina en los tejidos sin inconveniente, lo cual es digno de apuntarse. Sin embargo, para estos casos se aconseja inyectar soluciones neutras para no causar dolor. La inyección tal como la ha practicado el Dr. López se hace con mucha facilidad y rapidez. Se rompe el tubo, se vierte su contenido en la ámpula del embudo, se agregan 100 c.c. de suero, se agita y se completa hasta 300 c.c. para seguir las indicaciones de Erlich, mas será posible tal vez usar menor cantidad de líquido. En suma, el aparato es sencillo, portátil, fácil de esterilizar y puede ser usado en cualquier caso que requiera rápida intervención. El Doctor López ha usado sosa pura á la que se ha referido el Dr. Ramírez Arellano.

Dr. Monjarás.—Le encuentra mucha semejanza al aparato presentado, con el que ha visto usar en la clínica de Pinard y es usado (hasta 2,000 gramos) para grandes inyecciones de suero en la eclampsia, que entre paréntesis da resultados admirables. Sólo que en el actual la llave es de cristal, siendo en el de Pinard de tubo de goma y pinzas que pueden comprimir éste. Le parece útil substituir el tapón de cristal con uno de algodón aséptico, para filtrar el aire y evitar la penetración de gérmenes.

Dr. Villarreal.—Así lo practica el Dr. López usando algodón ó gasa asépticos.

Continuó la discusión del dictamen sobre lesiones.

El *Dr. Calderón* dijo:—En una de las sesiones pasadas, pedí la palabra con el objeto de contestar ampliamente á todas las objeciones que se han hecho al dictamen que sobre clasificación de lesiones, hemos tenido la honra de presentar á esta Honorable Academia; pero habiéndolas estudiado detenidamente, he visto que la mayor parte de ellas, han sido formuladas contra el dictamen en lo particular, y me abstengo por lo tanto de refutarlas, porque si lo hiciera, incurriría en la misma falta de lógica, en que han incurrido los señores Académicos que las han formulado, no estando á discusión el dictamen en lo particular. Aquellas que se han presentado contra el dictamen en lo general, han sido contestadas ya y solamente me ocuparé de las dos últimas, que han sido formuladas por el Sr. Dr. Monjarás y por mi distinguido Maestro, Sr. Dr. Icaza, referentes, la primera á que no se ha cumplido hasta la fecha de una manera estricta con la disposición legal que ordena que los Peritos Médicos—Legistas clasifiquen las lesiones, supuesto que en esta clasificación no se menciona, para aplicar la pena correspondiente, el artículo del Código Penal, en que está incluída y la segunda á que en dicha clasificación médico—legal, no se tiene en cuenta la intención del delincuente.

Mejor que una disertación, más ó menos extensa y luminosa, se puede contestar á estas últimas objeciones con un ejemplo demostrativo sacado de uno de tantos hechos como á diario se presentan en los anales de nuestra criminalidad, porque las inferencias que se deducen de hechos semejantes, son absolutamente convincentes; veamos como: en una riña en la que toman parte dos, tres ó más individuos, se tiene como resultado de ella un cadáver, el cual es recogido por la Comisaría, que con el acta respectiva lo turna al Ministerio Público, éste á su vez al Juez competente, el que manda practicar la autopsía al servicio Médico—Legal. Los peritos que practican dicha autopsía, encuentran que el cadáver presenta varias lesiones y en cumplimiento de su deber y de acuerdo con las disposiciones legales, emiten su dictamen, describiendo las lesiones, indicando el arma con que fueron inferidas y clasificando en el sentido únicamente de señalar cuál ó cuáles fueron las mortales; cuál ó cuáles pusieron en peligro la vida; las que no la ponen, ni la pue-

den poner en peligro, etc., y no puede ser de otra manera, ni se debe hacer lo que pretende el Sr. Monjarás que se haga para cumplir estrictamente con las disposiciones legales existentes, según él, que se indique el artículo correspondiente del Código Penal en dicha clasificación para aplicar la pena correspondiente y no puede ni debe hacerse, porque solamente el Juez, con todos los demás factores, con todos los demás elementos unidos á los datos que le pueden suministrar los Médicos-Legistas, es el único que, después de la instrucción completa de un proceso, puede determinar responsabilidades y aplicar el artículo respectivo para penar dicha responsabilidad, y muchas veces ni el Juez mismo, después de agotar todos los elementos de que dispone, después de llevar á cabo todos los medios de investigación en el curso de un proceso, puede llegar en conciencia á la justa aplicación de una pena, y si el Médico-Legista, abandonando el papel que tiene, cual es el de suministrar datos únicamente, para la investigación de la verdad, se declarara poseedor de ésta por sí y ante sí y sin más elementos para adquirirla que el perjuicio material que tiene á la vista, á cuántos errores se expondría siguiendo esta conducta? y más que todo qué de dificultades sobrevendrían en la administración de justicia! En efecto, si en el caso que acabo de tomar como ejemplo se fuera á indicar el artículo respectivo en que queda incluida cada una de las lesiones que se encontraron en el cadáver y á pedir por este solo hecho la aplicación de la pena correspondiente, podría resultar por ejemplo, que después de la instrucción completa del proceso, por la declaración de testigos, por la confesión misma del herido, por las declaraciones del heridor, etc., etc., que aquel que había causado la muerte, era el menos culpable de todos los que habían tomado participio en la contienda porque había causado un homicidio en legítima defensa, por ejemplo, y aunque el daño material era el mayor posible, supuesto que era nada menos que la supresión de la vida, sin embargo, en estas condiciones, como lo sabemos, y en otras muchas, el Código Penal no castiga el homicidio y esto que decimos contestando al Sr. Monjarás, se puede ampliar para contestar la objeción del Sr. Dr. Icaza, demostrando también con el ejemplo indicado, cómo es imposible que el Perito pueda tener en cuenta la intención, porque bien pudiera suceder que el que aparece más culpable ante los

ojos del Médico-Legista, sea el menos ó no tenga ninguna culpabilidad; supuesto que no tuvo la intención de producir el daño que causó, hecho bien demostrado durante la secuela del proceso.

Dicho esto y con objeto de no hacer esta discusión interminable, como es el carácter que ha tomado, suplico á la Mesa se sirva recoger el voto de la Academia en el sentido de si está suficientemente discutido el dictamen en lo general, y en caso de estarlo, recoger inmediatamente la votación.

Para terminar, dijo una vez más, que la Comisión está dispuesta á oír y aceptar, llegado el caso, todas las modificaciones que sean propuestas y tiendan á perfeccionar el dictamen, pero que esto será en el curso de la discusión en lo particular.

El *Dr. Godoy Alvarez*, dijo:—Cuando un grupo de hombres en quienes hay que suponer ausencia completa de espíritu, de partido, de todo apasionamiento, después de discutir seriamente una cuestión, no se ponen de acuerdo, es evidentemente porque no consideran el asunto desde el mismo punto de vista, y entonces es útil estudiar, tratar de penetrar en el proceso psicológico del oponente, para descubrir la razón de la resistencia á la que se supone es la verdad.

Sin embargo, algo se ha adelantado.

Creo que todos han convenido ya en que la clasificación propuesta por la muy honorable Comisión, es incompleta, pues sólo considera las lesiones traumáticas y no todas las que define el Código vigente.

Y ya quedó bien establecido que no se trata de palabras sino de ideas. En efecto, en el trabajo original del Sr. Dr. Parra, en toda la argumentación, no se habla sino de lesiones traumáticas.

Pero en fin, supongamos que se hubieran considerado todas lesiones, según las define el art. 511, voy á procurar demostrar que de esa clasificación no se puede pasar á la formulación de los artículos del Código. Y es aquí donde se encuentra principalmente la diferencia de criterio. La razón depende de que en el trabajo del Sr. Parra y por ende en el de la Comisión, se supone que es el médico-legista el que dada una lesión tiene que determinar el artículo del Código á que corresponde. Mas si esa es una base real porque descansa en la experiencia diaria

de los médico-peritos, no es una base filosófica, que es la que una Academia científica tiene que buscar, descansa en una corruptela de los procedimientos que puede desaparecer, y pues que se trata de reformar procuremos lo perfecto.

En efecto, el médico-perito no debe clasificar, insisto en esta idea ya vertida por mi ilustrado compañero el Sr. Dr. Monjarrás; al médico le toca describir lesiones, apreciar el monto de los peligros, de los perjuicios causados por una lesión, en una palabra, determinar el elemento material del delito y nada más.

Tiene mucha razón el Sr. Dr. Parra cuando dice que el médico no puede clasificar ninguna lesión en el art. 528, porque el médico tiene que juzgar de hechos consumados sin tener que ver con las intenciones. Repito, tiene razón; pero no la tiene cuando quiere suprimir este artículo, porque será el Juez el que sí pueda y deba clasificar en él algunos hechos delictuosos; porque es él el que considera los dos elementos del delito, tanto el material como el moral y ¿cómo podría castigar ciertas lesiones intencionadas si no hubiera un artículo especial en que estuvieran comprendidas? Recuerde la Comisión que hay un artículo constitucional que dice que á ningún delincuente se le puede aplicar una pena, si no es que haya una ley exactamente aplicable al caso.

Suprímase el art. 528 y se verá que la ley penal queda incompleta.

Ya lo vé la respetable Academia, la diferencia de criterio no depende, sino que en el sentir de la Comisión, los médicos son los que deben clasificar, y recuérdese que todos estos trabajos han sido provenientes por las dificultades que un apreciable compañero nuestro tiene con los Jueces, quienes, según parece, quieren que sean los médico-peritos quienes deban hacer la clasificación de las lesiones.

Partiendo de ese principio, verdadero en la práctica pero falso filosóficamente, es como se han deducido modificaciones al Código, que mutilan la integridad de nuestra ley penal.

Es claro que fuera de ese punto, no hay por qué dejar de reconocer que tanto el trabajo del Sr. Dr. D. Porfirio Parra como el que presenta la muy honorable Comisión, existen grandes verdades fácilmente aceptables, y que dado caso que la Co-

misión gustara modificar su dictamen en el sentido de la discusión, nadie pensará jamás en rechazar.

El *Dr. Ramírez de Arellano*, dijo:—Abundando en las ideas emitidas por el *Dr. Godoy Alvarez*, no creo, sin embargo, que deba subsistir el art. 528 del Código Penal en los términos en que está redactado, porque conduce á admitir en la clasificación médico-legal de las lesiones, un grupo que no existe, á saber: el de aquellas que por la región en que están situadas, por el arma empleada para inferirlas ó por el órgano interesado, ponen, por su naturaleza ordinaria, en peligro la vida. Realmente sólo pueden aceptarse dos clases de lesiones: las que no pusieron en peligro la vida y las que la pusieron. Es por esto que suscribí el dictamen que se discute, pues fundamentalmente estoy de acuerdo con él, especialmente en lo que se refiere á la clasificación; pero no obstante considero, según lo manifesté en una de las sesiones anteriores, que quizás sí debiera tenerse en cuenta para la aplicación de la pena, tratándose de las lesiones que no pusieron en peligro la vida, la intención que haya tenido de comprometerla el autor de ellas.

Ahora bien, aceptando estas ideas, juzgo que la Academia ó debiera consultar el citado artículo redactado en otros términos ó indicar que la supresión que hace del art. 528, no implica la idea de que no deba de tenerse en cuenta la intención en los casos de lesiones que no hayan comprometido la vida, y que si no propone algo sobre el particular es porque considera que la solución de esa cuestión, es exclusivamente del orden jurídico.

Si la Academia resuelve que se debe consultar la redacción del artículo, creo que podría presentarlo en los siguientes términos ú otros análogos: Si del conjunto de los datos del proceso, y especialmente del sitio de la lesión, del arma empleada para inferirla ó del órgano interesado resultare que aún cuando la lesión haya sido de las que no pusieron en peligro la vida, si hubo la intención de comprometerla, se aplicará al autor de ella la pena de dos años de prisión, aun cuando esa lesión no haya causado impedimento de trabajar ó enfermedad que haya durado más de quince días. De esta manera se ve claramente que no será al médico á quien se consultará acerca de la intención, sino que serán el Jurado ó el Juez quienes tengan

que resolver acerca de ella, supuesto que se dice: que si del conjunto de los datos del proceso, etc.

Creo haber cumplido con un deber insistiendo en mis ideas acerca del art. 528 del Código Penal, y la Academia en vista de ellas, si las toma en consideración, resolverá lo que estime más conveniente.

REVISTA EXTRANJERA

Reacción sencilla de la sífilis.

Complicados y no seguros algunos de los procedimientos, se aconseja actualmente un *modus faciendi* que está al alcance de todos y que, afirman, es acierto. Consiste en hacer una inyección intradérmica de una solución de glicolato de sodio al 1:20-1:50.

La reacción rara en la parasífilis (leucoplasia, tabes, parálisis general), es exacta en sífilis en evolución. Se caracteriza por la aparición de un nódulo como una lenteja y poco doloroso, ó bien de un eritema lenticular; á veces sólo brota una mancha roja ó una úlcera pequeña, que cicatriza con mucha lentitud. Aparece de las diez á las treinta y seis horas y dura de dos á cinco días. Se la puede identificar con la de la sífilina, propuesta por Nicolás y Favre, pero parece más sensible.

El glicolato no tiene acción específica y sus efectos están en relación con las modificaciones que en el organismo produce el espirocheta.

Como el glicolato es inestable, hemos de valernos de soluciones recientes, conservadas en ampolla.

Valor clínico de la fosfaturia en el niño.

(J. F. KIND.)

Después de haber efectuado frecuentes análisis de orinas en los niños y de dosificar los fosfatos por el procedimiento clásico, Moll, en este interesante trabajo, establece las tres proposiciones siguientes:

1ª Todo niño aumenta progresivamente de peso sin presentar ningún trastorno morboso y sin tener fosfatos en sus orinas.

2ª Todo niño en el que el peso disminuye y no presenta fosfatos en sus orinas, es un niño insuficientemente alimentado.

3ª Todo niño insuficientemente alimentado y cuyo peso está estacionado, presenta en sus orinas grandes cantidades de fosfatos.—(Sem. Med. de B. A.)

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 21.

Sesión del 15 de febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 25 minutos se abrió la sesión y se leyó el acta de la anterior, la cual fué aprobada. Después se dió lectura á una carta del Sr. Dr. Mejía en la cual se disculpa de no asistir á la sesión de hoy.

En seguida se concedió la palabra al Sr. Dr. Gayón para su lectura reglamentaria habiéndolo hecho con la denominada "La Pyocyanase." Se clasificó y se puso á discusión; como nadie usara de la palabra, le fué concedida al Sr. Dr. González Fabela, con el mismo objeto. Esta Secretaría dió lectura á una atenta carta de este señor, en la cual se disculpa por no leer en esta fecha, y solicita una prórroga de tres semanas. Le fué concedida. Después se permitió usar de la palabra al Sr. Dr. Cicero.

Dr. Cicero.—Voy á tener la satisfacción de presentar á Uds. una enferma curiosa é interesante, tanto más, cuanto que se trata de un padecimiento bastante frecuente entre nosotros, mucho más de lo que es v. g. en Francia, por lo cual corren en las publicaciones de ese país algunos errores. Se trata de una mujer de 32 años, la cual lleva un padecimiento en las narices y en el labio superior. Esta enferma, á los 16 años de edad, tuvo las primeras molestias para respirar, molestia que se fué marcando conforme pasaba el tiempo; transcurridos 4 años, se engrosaron el tabique nasal y las ventanas de la nariz; después fueron invadidas otras partes: la faringe nasal y la úvula. Es curioso observar los límites perfectamente marcados del padecimiento. Los tejidos alterados é hinchados, han ido estrechando esta parte superior de las vías respiratorias, al grado de

dificultar la respiración nasal, pudiendo ejecutarse por la boca. Ya comprenderéis, señores, que el padecimiento de la mujer que se encuentra á vuestra vista, es el rino-escleroma.

Esta enfermedad conocida de años atrás, debe sus primeras descripciones á la Escuela Austriaca; fué, en efecto, Ebra, médico vienés, quien describió en 1870 los primeros casos que encontraba en Hungría, y más tarde en Egipto; después se aclaró que existe también esta enfermedad particularmente en la América Central, y según los estudios míos, se puede asegurar que existe también desgraciadamente en México. Que yo sepa, fué en 1890 cuando llegó á nuestro país la tuberculina de Koch; entonces fué usada en un enfermo de rino-escleroma, quien ni reaccionó á la influencia de ese medio, ni menos curó del padecimiento; este estudio corresponde al Sr. Dr. Toussaint, y se encuentra publicado en el Boletín del Instituto Patológico, allí da cuenta de 5 hechos. Yo he visto después 8; el Sr. Dr. Peredo se ha servido comunicarme que ha sabido de 20; algún otro compañero nuestro me cita 2; hoy mismo el Sr. Dr. Villarreal se sirve hablarme de otros 2; en suma, puede verse que el número de enfermos es considerable, lo cual funda que estudiemos profundamente estos hechos, tanto más, cuanto que sabemos que el tratamiento es sumamente atrasado acerca del rino-escleroma en todo el mundo.

Trátase de un padecimiento de muy larga duración y nada maligno en su marcha. Ya se ha oído todo el tiempo que tiene de sufrir esta paciente, y otro de los casos que yo conozco, es de una señorita de Pachuca que sufre desde 1894, y sé que todavía lleva su sufrimiento en estos momentos.

El mayor interés y la gravedad del rino-escleroma, dependen de la situación especial suya y de la circunstancia de que frecuentemente se extiende á la laringe, traquea y conducto auditivo. Este padecimiento no se ulcera, en general, y cuando esto sucede, es superficialmente; no presenta síntomas subjetivos.

Además de la dificultad para respirar por las narices, se observa también dificultad para pronunciar las labiales y nasales; cuando es invadido el velo del paladar, hay dificultad para la deglución, por supuesto, que cuando estorba la respiración por las propagaciones laríngeas, los casos son mucho más serios.

Lo verdaderamente fundamental en el tratamiento, es procurar mantener la permeabilidad de las fosas nasales, para cuyo objeto se han empleado tubos de canalización á permanencia en las narices.

Respecto del diagnóstico diferencial, debo decir que se hace á primera vista, cuando ya se conocen éstos casos, porque son muy característicos. Esto se comprenderá mejor cuando yo recuerde á Uds. que son la sífilis, el lupus, el epiteloma y el fibro-sarcoma, los padecimientos de los que debe distinguirse especialmente.

Para el diagnóstico diferencial con la sífilis, debe recordarse que la evolución de estos padecimientos es muy rápida; en nada puede compararse v. g. con los 16 años de sufrimiento que ofrece la enferma que os presento, además las lesiones sifilíticas son destructivas y tienen también importancia para caracterizarles, los antecedentes del sujeto y los resultados del tratamiento específico, aparte de los medios modernos que hoy deben ponerse en planta, me refiero á la espirila Shaudin y á la reacción de Wasserman.

Para diferenciar el rino-escleroma del lupus, debe recordarse que si bien esta enfermedad es de larga duración, nunca ofrece la simetría tan perfecta que se ofrece en la primera enfermedad; además, en el lupus, los elementos que lo constituyen son blandos, de color violáceo; el límite en el lupus es mal definido, se va desvaneciendo poco á poco y no está cortado de un golpe como en el rino-escleroma. Además, los antecedentes de los luposos, corresponden siempre á los de las personas linfáticas, estrumosas francas, lo cual no existe en el que hoy me ocupa.

Los Epiteliomas son más difíciles de confundirse, son unilaterales, sangran con gran facilidad, se ulceran profundamente y alteran los ganglios propios de la región.

El sarcoma las más veces invade los huesos, es unilateral el padecimiento, no invade el labio superior y la evolución es sumamente rápida.

La anatomía patológica también sirve para hacer la diferenciación, porque el padecimiento de que hablo es un granuloma.

Son muy diferentes sus detalles microscópicos de los que se

presentan en las lesiones sifilíticas en donde hay elementos celulares gigantes.

La causa del rino-escleroma no está determinada. Fritsch ha señalado un bacilus encapsulado, análogo al de Friedlander, que es huésped normal de las fosas nasales. No se ha comprobado la especificidad del bacilo de Fritsch. Se ha señalado igualmente como causa de la enfermedad, el tráfico constante con el añil, otro dato causal es el de oler flores y acerca de éste la enferma declara que cuando niña, olía frecuentemente la "lluvia de oro," flor de su lugar natal, y aún cuando no hay comprobación científica de ésto, debe tenerse presente para desarrollar los estudios.

Como tratamiento deben recordarse las cauterizaciones amplias y profundas por el gálvano y termo-cauterio; igualmente se ha usado la pasta cáustica de Viena. Son estos medios más recomendables que la extirpación llevada á cabo por instrumentos cortantes. En esta circunstancia se reproduce el mal y debe uno abstenerse de semejante proceder. Suplico se nombre una Comisión para que estudie este caso. Fueron designados los Sres. Dres. Gayón y González Urueña, y se suspendió la sesión mientras se ejecuta este examen.

Dr. González Urueña.—Me complace declarar que el Sr. Dr. Gayón y yo, estamos enteramente de acuerdo en el caso que con tanto detalle ha descrito el Sr. Dr. Cicero. Tengo que agregar por lo que á mí toca, 2 hechos: sea la primera particularidad, el que puede ser grave el padecimiento en cuestión, hecho señalado de años atrás, por Ebra mismo, y otro, el que toca á la acción curativa que se dice ejerce el tifo sobre el rino-escleroma, cosa digna de observarse especialmente entre nosotros.

Dr. Hurtado.—Desde que ejercí en el consultorio de la Maternidad conozco hechos de rino-escleroma, habiendo llegado á este diagnóstico en virtud de las dificultades para acomodar los hechos en otro capítulo. Deseo recordar que Strauss señaló un microbio especial á esta enfermedad. Actualmente es muy conocida en Europa la enfermedad por el intercambio de enfermos de la América Central, van especialmente á Inglaterra desde Panamá, sabiendo que en la primera nación existe en Liverpool una escuela especial para el estudio de las enferme-

dades tropicales. Van también enfermos de la América Latina para ser tratados en París y Berlín.

El rino-escleroma es un padecimiento que se instala en el dermis, y en general es un padecimiento complaciente, no se extiende á tejidos nobles, mas hay casos en que invade los huesos y las meninges, haciendo cambiar el pronóstico. La propagación puede hacerse por vía linfática.

Creo conveniente hacer notar la utilidad de la radiografía que puede ilustrar acerca de las lesiones huesosas. Respecto del tratamiento diré que en el Hospital General fueron tratados los enfermos por la raspa amplia de sus lesiones por el Dr. Quevedo y Zubieta, quien operaba con el auxilio de la anestesia local; el padecimiento se reproducía de un modo escandaloso. Me ocurre recomendar en el tratamiento la luz leucodescente y también las inyecciones de fibrolisina, que son útiles para los padecimientos fibrosos v. g. mejora los estrechamientos uretrales. La tiosinamina se ha mostrado útil también en la cirrosis de Laënc é induciendo de estos casos hago la recomendación.

Dr. Otero.—Usó de la palabra para loar al Sr. Dr. Tapia Fernández, que es un especialista distinguido que trabaja en el Hospital General. Me consta que allí se encuentra operado con muy buen éxito un caso de rino-escleroma.

He visto otros 2 casos en uno de los cuales es sumamente extenso el padecimiento y por eso no puede intervenir; la enferma está sorda y deformada toda su región interesada. En estos hechos puede ejecutarse un legrado en las fosas nasales y ejecutar una verdadera autoplastia para rehacer el velo del paladar y la úvula. Apoyo la idea del uso de la fibrolisina. Estos enfermos á veces son traqueotomizados para que sean más favorables y sencillas las intervenciones.

Dr. Godoy Alvarez.—He tenido en mi servicio del Hospital General hechos de rino-escleroma y me he visto forzado á operarlos por las circunstancias de que se ha hecho mérito. He traqueotomizado para trabajar más cómodamente y he operado bajo el cloroformo. Los enfermos operados ampliamente sangran en abundancia; pero mejoran.

Dr. Cicero.—Doy las gracias á las personas que se han servido ocuparse de mi caso y hago constar que además del tifo,

también se ha dicho que la erisipela mejora estos enfermos.— La intervención debe ser amplia como recomienda el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Usaré la fibrosilina que se sirve recomendar el Sr. Dr. Hurtado. Los salicilatos y las inyecciones del bacilus atenuado de Fritsch, se han recomendado igualmente.

Como ninguna otra persona usara de la palabra á propósito de este asunto, se concedió al Sr. Dr. Monjarás, para la discusión relativa al dictamen de lesiones. Este señor da lectura al escrito que acompaña esta acta. Como nadie pidiera la palabra, se preguntó si se consideraba el referido dictamen suficientemente discutido en lo general, y habiéndose contestado por la afirmativa, fué sometido á votación, quedando aprobado en lo general, por mayoría de votos. Después se sometió á discusión en lo particular. Esta Secretaría da lectura á la parte conducente del dictamen.

Dr. Hurtado.—Yo he aprobado en lo general este dictamen únicamente con el objeto de que algo quede relativo á él. Creo que en la discusión ulterior será depurado este dictamen. Siempre he creído que es estúpido imponer una pena porque una herida tarde en sanar más ó menos de 15 días. No siempre puede afirmarse ésto. Pueden ser posteriores á estas fechas las complicaciones de las heridas, v. g. en las penetrantes del abdomen, puede suceder que formándose una escara, no se manifiesta, por ejemplo, un flemón cecal sino transcurridos 15 días. Es público que una persona ha recibido un balazo en la columna vertebral y según me refirió en lo particular el Sr. Dr. Palacios, médico legista, cuya opinión me permito hacer pública, le sucedió que habiendo dado él una opinión respecto á si esta herida puso ó no en peligro la vida, hubo cirujanos que opinaran del primer modo y otros del segundo, cosa muy frecuente. Depende, en efecto, la gravedad de una lesión, hasta de la habilidad de los cirujanos que tratan cada caso. Es notorio el hecho del Presidente Mac Kinley que sobrevivió 8 días con una herida penetrante de vientre, lo cual se consideró como un milagro, al cual debe haber contribuído la vitalidad del paciente. Por eso deben corregirse estos defectos que á diario ponen en tergiversación á las personalidades médicas.

Existen personas que no se entienden en las discusiones relativas, por no existir puntos exactos de qué partir. A mi jui-

cio debe hacerse una clasificación patogénica de las lesiones puesto que no todas tienen igual importancia v. g. las penetrantes de intestino son las más graves. Yo ví en el Hospital Juárez, siendo Jefe de Clínica, numerosas dificultades sobre estos asuntos. Debe tenerse en cuenta que hoy las curaciones son hechas en los puestos de socorros, mejor que antes. Por todo lo expuesto, y siendo asunto digno de continuar estudiándose, he dado mi voto aprobatorio en lo general al dictamen.

Dr. García.—Empezaré por manifestar que debe discutirse primeramente lo relativo á clasificación. La Comisión no tiene inconveniente en cambiar el término de traumatismo, por el de lesión, además creo deben estudiarse primeramente los grupos fundamentales, esto es, si causaron ó no la muerte, y luego los secundarios. Por lo cual, debemos discutir si se acepta ó no la primera división.

Dr. Monjarás.—Es muy raro lo que se sirve proponer el Sr. Dr. García, desde luego manifestaré que se debe discutir todo el tema de la clasificación en conjunto y no primero unos renglones y después otros, sencillamente porque lo contenido en todos ellos se enlaza de un modo completo. Además me parece extraordinario que nos proponga el Sr. Dr. García el cambio de palabras en el dictamen; puesto que con esas palabras lo aceptó la Academia, así debe continuar, si no resultaría que hoy se aprueba una cosa para desecharla inmediatamente después y esto no sería muy atinado. Insistió en solicitar con el Sr. Dr. García y pidió que conste en el acta que se discuta la clasificación.

ANTONIO A. LOAEZA.

TERAPEUTICA.

La Pyocyanase.

En el último Congreso Médico Mexicano que se celebró en esta capital en el mes de Septiembre próximo pasado, tuve el honor de presentar en la Sección de Bacteriología un pequeño estudio acerca de la pyocyanase, cuyas propiedades terapéuti-

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 21.

Parte científica del acta del día 22 de febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 5 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que puesta al debate, fué aprobada sin tenerlo.

Después el Sr. Dr. Villarreal dió lectura á una nota relativa á intervenciones en el canal gastro intestinal, la cual acompaña á esta acta, presentando la enferma relativa, así como otras dos enfermas más, operadas de cáncer del útero por vía vaginal; una no se presentó. Se nombró á los Sres. Dres. Mejía y Hurtado, para examinar las enfermas, suspendiéndose por un momento la sesión. Terminado el examen continuó la sesión.

Dr. Hurtado.—En el examen que hemos practicado de la interesante operada del tumor gástrico por el Sr. Dr. Villarreal, puedo afirmar que se trata de un éxito enteramente halagador. En ella se verificó un diagnóstico exacto y debe estar muy satisfecho por ello el Sr. Dr. Villarreal. Para el brillante éxito obtenido, tuvo la fortuna de que la mucosa no se hubiese interesado, pues cuando esto acontece, es imposible lograr reparación tan halagadora, como la obtenida por él.

Creo que estos hechos deben estudiarse con absoluto detenimiento para precisar bien los detalles, y así, no debe olvidarse el examen de la sangre, que si no es probatorio, sí alumbraba bastante estos diagnósticos. Pregunté al Sr. Dr. Villarreal respecto al estado de los ganglios del cuello en la paciente y se sirvió indicarme no estaban infartados. Hoy tampoco lo están y la operada ofrece el aspecto de la mejor salud: cara animada, mirada viva, aspecto de bienestar. La cicatriz es perfecta, casi lineal, lo cual denuncia que la técnica operatoria seguida fué correcta. Explorando profundamente el abdomen de la enferma, no se advierte endurecimiento alguno.

Cuando existe úlcera en el píloro, no se aconseja la gastroenterostomía, sino que debe dilatarse el píloro ó bien deben practicarse incisiones liberatrices, por decirlo así. Es bueno consignar que la gastroenterostomía pierde terreno en la práctica. No obstante, la pieza anatómica actual nos demuestra lo factible de tan importante operación. Que yo sepa, entre nosotros no se ha practicado con éxito tan interesante operación que juzgo de mayores dificultades que las intervenciones ginecológicas. Sé únicamente de una, practicada por un compañero, que no fué tan feliz. Esto es tan exacto, cuanto que hoy sabemos debe buscarse en estas intervenciones el tronco celíaco y los ganglios profundos de la región para que el padecimiento no se reproduzca. Además, es preciso explorar en estos hechos, minuciosamente, el hígado y sus funciones, porque muy frecuentemente están enlazados los padecimientos gástricos y los hepáticos, así como los esplénicos.

En cuanto á la segunda enferma, es un nuevo ejemplar de las presentadas por el Sr. Dr. Villarreal. Sabemos que él se ha empeñado en perfeccionar la técnica de las operaciones por la vía vaginal, más ya he manifestado mi sentir acerca de esto. Creo que cuando el cáncer se ha propagado por los linfáticos siguiendo los uréteres y los ganglios pélvicos muy profundos y muy altos, dicha intervención vaginal es incompleta.

Dr. Mejía.—No distraeré largo tiempo la atención de esta Academia; pero sí quiero felicitar calurosamente al Sr. Dr. Villarreal por el brillante éxito obtenido en sus intervenciones, especialmente en la primera enferma. Se ve que el resultado no puede decirse hijo del atrevimiento, sino bien al contrario, de un plan perfectamente meditado y admirablemente desarrollado. Observando á la enferma se ratifica este juicio, porque se encuentra una cicatriz tan tenue, que, diría yo, tiende á borrarse, si se me permite la expresión, salvo el sitio en donde estuvo la canalización. Palpando y percutiendo á la enferma, nada se encuentra que haga pensar en la posibilidad próxima de la reproducción del tumor. He registrado los tomos de la "Gaceta Médica" en su serie ya numerosa, y no está consignado nada igual, por lo cual creo que es el primer caso operado con éxito en México, por lo menos que esté consignado.

Dr. Villarreal.—Doy las gracias á los Sres. Hurtado y Mejía

por sus bondadosas apreciaciones. Respecto á la elecci3n de la vfa para extirpar los c3nceres uterinos, ya he dicho varias veces que abriendo y despegando el fondo de saco vaginal posterior, se explora muy alto y muy profundamente la pelvis; cuando se encuentran alteraciones que no se pueden corregir por esta vfa, entonces se ocurre á la abdominal, arm3ndose de guantes el operador para evitar la infecci3n.

Dr. Terr3s.—Deseo presentar á esta Academia una muestra de grageas chocolatadas, de las elaboradas en el Instituto M3dico Nacional. Estas que hoy presento son de 3cido pipitzoico y de 0.20 cada una. Mi objeto es que se vea que en nada difieren de las preparaciones europeas, y como el Instituto se ha propuesto ir dando al p3blico las preparaciones de las plantas nacionales de cuyo buen resultado se tenga la seguridad, por eso he tra3do la muestra actual. Se sabe que el 3cido en cuesti3n es un buen purgante en dosis de 1 gramo para los adultos, y deben darse 10 centigramos en los ni3os muy peque3os, aument3ndose 10 centigramos como dosis, por cada a3o de edad.

Continúa la discusi3n acerca de las lesiones. Como no est3n presentes los Sres. Dres. Ram3rez de Arellano y Manuell que deb3an usar de la palabra, se concede al Sr. Dr. Garc3a Samuel.

Dr. Garc3a Samuel.—Deseo contestar al Sr. Dr. Monjar3s las objeciones que se ha servido formular 3ltimamente. Sea la primera la tocante á que no se debe cambiar el t3rmino traumatismo por el de lesiones, dando por raz3n el que la Academia aprob3 en lo general el dictamen con el primer t3rmino. A esto manifiesto que el Sr. Dr. Monjar3s estudi3 los t3rminos en abstracto y no en concreto como lo hizo la Comisi3n. Se dice con el primer criterio, lesiones, es m3s amplio que traumatismos, luego si se acepta traumatismos quedan incompletos los art3culos presentados. Mas, si se hubieran le3do todos los art3culos, se habr3a visto que los hechos no corresponden á los razonamientos que enuncio, lo cual corresponde al procedimiento de L3gica, deductivo racional, que no es bueno para usarlo en la pr3ctica. Quiz3 sea incompleta la clasificaci3n, mas no por la raz3n emitida por el Sr. Dr. Monjar3s.

El segundo punto es relativo á que yo pido sea dividido el asunto á discusi3n, lo cual no acepta dicho se3or, cosa rara por ser antiguo Diputado, y en la C3mara se ve que es pr3ctica par-

lamentaria habitual, leer todo un capítulo, para que los interesados formen una idea general y después se vota cada parte.

Se pregunta á la Academia si se aceptan los dos asuntos propuestos por el Sr. Dr. García Samuel, conviene á saber: si se acepta el cambio de palabras y si se vota por secciones, la parte á discusión.

Ambas cosas fueron aceptadas en votación económica.

Después se pusieron á discusión las dos primeras conclusiones del dictamen.

Dr. Hurtado.—Hago notar que acerca de que las heridas matan ó no matan, todos estamos de acuerdo, lo que es difícil, son los detalles y son éstos los que yo ruego al Sr. Dr. García que nos aclare. Ya he dicho que hay lesiones cuyas consecuencias se presentan aún muchos años después de causadas. Las idiosincrasias pueden influir en determinados perjuicios. Las locuras, las diferentes especies de vesanías, son difíciles de apreciar en sus detalles. ¿En qué momento debe hacerse la clasificación de ellas? Todos estos y otros detalles deseo nos sean aclarados por esta respetable Comisión.

Dr. Monjarás.—Yo debo explicar mi voto negativo á cada una de las conclusiones que se van á discutir, sencillamente porque ya he repetido que se debe evitar al perito Médico clasificar, siguiendo las escuelas europeas más aceptadas, y no la exclusiva y antigua del Sr. Dr. Hidalgo Carpio. Ya he dicho que en los Estados de la República tampoco se clasifica. También deseo aclarar que el Sr. Dr. Calderón únicamente encontraba dificultades en los artículos 544, 545 y 546, y la Academia desea que se reforme toda la Legislación acerca del asunto.

Dr. García Samuel.—Hago notar que la Comisión, pensando que las clasificaciones adoptadas deben ser definidas, cambió el tiempo del verbo causar; la Comisión dice las consecuencias que causaron y no las que causarán. En realidad hay dificultades para establecer el daño causado por una lesión, y es exacto el que muchas veces las consecuencias son muy lejanas, por eso en la parte que tenemos á discusión, nada se preve acerca del particular, únicamente presentamos dos capítulos: lesiones que causaron y las que no causaron la muerte; lo cual nos parece indiscutible.

Dr. González Urueña.—Hago notar que la Comisión se refiere

á los hechos ya terminados; mas las clasificaciones que se efectúan en la práctica deben ejecutarse á veces á título de provisionales, para que los jueces funden los procedimientos relativos á los reos, v. g. para la libertad bajo caución. para declarar bien presos á los reos, etc., y esto no se logra con la clasificación propuesta.

Dr. González Fabela.—Abundo en las ideas manifestadas por el Sr. Dr. Gonzalez Urueña, y las encuentro muy fundadas, porque usándolas como las presenta la Comisión, sólo sirven para clasificar las lesiones por decirlo así á posteriori.

Dr. García Samuel.—Aparentemente tiene razón el Sr. Dr. González Urueña en sus objeciones, pues aun cuando el médico puede aproximadamente decir si una herida mata ó no mata, esto no es clasificar. La verdadera clasificación de las heridas debe servir únicamente para la penalidad y por esto me parece buena la presentada por la Comisión, porque puede y debe ser definitiva, esto es, sobre hechos ya adquiridos.

Como estaba avanzada la hora, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión.

ANTONIO A. LOAIZA,

Primer Secretario.

CLINICA QUIRURGICA.

RESECCIÓN GASTRO-PILÓRICA POR CÁNCER DEL ESTÓMAGO Y DOS CASOS MÁS DE COLPECTOMÍA PARCIAL Y PANHISTERECTOMÍA VAGINALES POR EPITELOMIA DEL CUERPO Y DEL CUELLO UTERINOS EN UNO Y EPITELIOMA DEL CUELLO Y FONDO VAGINALIZ EN EL OTRO.

La cirugía del canal gastro-intestinal no ha podido, entre nosotros, generalizarse y tomar el lugar que le corresponde, por los temores que inspira á médicos y cirujanos y, como un reflejo exagerado, á los pacientes, quienes prefieren dejarse morir que sucumbir por una operación que consideran inminen-

da de los cangrejos. Son citas filosóficas improcedentes, porque la minoría, en una sociedad, sufriría el despotismo de la mayoría, cuando estuviese unida al gremio por votos sagrados, imposibles de quebrantar, pero nunca dejándole abiertas, de par en par, las puertas de salida.

No acierto á comprender que causa extraña y misteriosa, con turbe el espíritu del Sr. Dr. Monjarás y deseo que el resto de mis respetables consocios no participen de tan mala influencia para bien de nuestra querida Corporación.

México, Mayo 17 de 1911.

JESUS GONZALEZ URUEÑA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 22.

Parte científica del acta del 1º de marzo de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

Dr. Otero.—Recuerdo haber observado un hecho sumamente ilustrativo en San Luis Potosí. Trátase de un señor italiano de magnífica complexión, quien fué atacado de signos de asfixia violenta. Como yo presintiera una situación grave en este hombre tratado por un compañero joven, le manifesté á éste la necesidad de traqueotomizar al paciente. Mas como no se aceptó mi modo de ver, continuaron los accidentes en el sujeto, y cuando se intentó hacer la entubación de la laringe, no se logró ni con los tubos más delgados. Se ocurrió entonces, aunque tarde, á la traqueotomía, y se encontró una traquea y una laringe muy endurecidas. Este enfermo murió.

Hace cuatro días ingresó al Hospital General en el Pabellón que es á mi cargo, un enfermo con todos los caracteres de un cáncer de la laringe. Este individuo, teniendo fenómenos asfíxicos lo encomendé á los cuidados del Médico de guar-

diá. Al día siguiente se había escapado el tubo, se habían perdido las señales de alivio, y como la asfixia se pronunciaba, procedí á traqueotomizar, encontrando el cartílago cricoide y los anillos de la traquea osificados, tanto, que no pude cortarlos ni con un magnífico bisturí, ocurriendo á una pequeña cisalla. Encontré entonces que el cáncer diagnosticado no existía, sino que como el paciente era un alcohólico, fué esta la causa del endurecimiento de la traquea que califico de una nueva entidad morbosa, á saber: esclerosis por osificación de la laringe y de la traquea en los alcohólicos. Juzgo que en estos casos el entubamiento está contraindicado, y debe practicarse traqueotomía alta y aplicar una cánula delgada.

Con gusto dedico estos dos hechos de mi práctica á esta Academia.

Dr. Hurtado.—Son de mucho interés los hechos que se sirve comunicarnos el Sr. Dr. Otero y de todos es conocida la vasta práctica y competencia de este ilustrado compañero; mas yo siento diferir en esta vez de su modo de ver y desde luego le manifiesto que es muy difícil establecer una entidad nueva.

Hoy día, para saber si una entidad nueva encaja en la clasificación nosológica, se requiere que sea esto demostrado por la anatomía patológica y por la patología en armoniosa unión con la clínica.

Para ser verídico, diré que no acepto la entidad nueva que se sirve describirnos el Sr. Dr. Otero, fundado en las razones emitidas, como voy á probarlo. Sábese que la traquea arteria y la laringe tienen una estructura totalmente distinta bajo el punto de vista histológico. Trátase en suma de anillos cartilagosos unidos por tejido fibroso y revestidos de mucosa al principio del árbol brónquico. Conforme se avanza en su trayecto desaparece la parte cartilaginosa, quedando las dos últimas hasta llegar á los alveolos pulmonares que sólo tienen tejido conjuntivo y ramitos capilares. Todo esto se debe á que cada porción debe ser adaptable para sus funciones, v. g.: las vesículas son las que guardan el aire llamado residual.

En el árbol brónquico, como se ve, hay una mucosa extensa, tejido que falta en las arterias. Estas con la constitución anatómica que les es propia, favorecen los endurecimientos, y las placas llamadas de calcificación, son frecuentes en ellas, cosa

que no se ofrece en el tejido traqueo-brónquico, y la lesión citada es frecuentísima en los alcohólicos, cosa que debía suceder en la traquea de ellos, si hubiera similitudes en su constitución, lo cual no se observa.

En cambio, hay otros procesos que no son el alcoholismo, los cuales determinan endurecimiento de la mucosa respiratoria, y ulteriormente de otros tejidos de esa porción del cuerpo humano, quiero referirme á la sífilis. Después de la sífilis viene la tuberculosis traqueal; frecuentes son estas lesiones, que se recomienda ver si hay varios puntos endurecidos en una traquea, pues sucede cuando esto se verifica, que no se logra aliviar á un individuo traqueotomizado, justamente por un estrechamiento profundo, lo cual debe ser explorado antes de operar. El cáncer de la laringe estrecha endurece este conducto como muy bien lo ha dicho el Sr. Dr. Otero, y lo mismo sucede con la paquidermia de la laringe, lesión muy bien descrita por Virchow.

Actualmente se señala aun otra causa íntima de esclerosis en los tejidos de que hablo; se trata de las toxinas, cuyo origen puede ser variable, desde el microbiano en las enfermedades de que hablé, hasta las sustancias excretadas por las glándulas suprarrenales y los ganglios linfáticos, son estos órganos que, engendrando atrenalina ú otras toxinas, originan las esclerosis. Los hechos señalados por el Sr. Dr. Otero, son muy dignos de profundo estudio para saber si encajan ó no en los cuadros nosológicos descritos ya. Recuerdo haber asistido en compañía del Sr. Dr. Chacón D. Francisco á operar de traqueotomía á una persona en quien estaba muy dura la traquea-arteria.

Dr. Otero.—Estoy encantado y agradecido al Sr. Dr. Hurtado por la exposición tan brillante que ha hecho. El se coloca en un punto de vista técnico muy distinto del mío, que reside únicamente en la clínica.

Dr. Monjarás.—A propósito del importante asunto que hoy se ha tratado, debo decir que no he visto usar en México algo que es vulgar en Europa. Fué ideado por Runing. Se trata de unos tubos largos de variados calibres y que se introducen hasta la traquea, facilitando la exploración profunda de ella por medio de un foco eléctrico. La aplicación del instrumento que

señalo hace el curioso efecto de las espadas que se tragan los prestidigitadores.

Como ninguna otra persona usara de la palabra á propósito de este asunto, se anunció que continuaba la discusión acerca del dictamen de lesiones, y como nadie usara de la palabra y no estuviera presente el relator del referido dictamen, esta Secretaría informó que con fecha 28 de febrero último expiró el plazo para el concurso extraordinario relativo á tifo, abierto por el Supremo Gobierno de la República bajo los auspicios de esta Academia. Se dió lectura á las bases que rigen dicho concurso y se dieron á conocer detalladamente los trabajos recibidos que en lista especial acompañan esta acta.

ANTONIO A. LOAEZA.

LISTA DE LOS TRABAJOS PRESENTADOS Á CONCURSO
SOBRE EL TIFO.

Dr. Emile Legrain, Argelia.—Un folleto impreso y una monografía escrita.

S. J.—Un trabajo en inglés de Collanadalle, Alabama.

Dr. C. Nicolle, de Tunes, Argelia.—Dos trabajos escritos en español, un paquete y dos cartas, un folleto titulado investigaciones experimentales sobre el tifo exantemático.

Dr. Ignacio Prieto.—Un legajo manuscrito y el núm. 11 de 1910 de la Crónica Médica Mexicana.

Dr. B. Sánchez.—Un paquete cerrado.

E. pur Si muove.—Un sobre cerrado y una caja.

Dr. M. Rabinowitsch.—Un legajo manuscrito, un sobre con documentos relativos á dos folletos en alemán.

Dr. A. Carbonell.—Un paquete manuscrito.

Dr. Louis Aclipushi.—Un paquete manuscrito.

Dr. E. F. Mcampell.—Un trabajo escrito en máquina.

José Matilla Barba, Toro, España.—Dos legajos manuscritos.

Dr. Dogendra Nath, Bengala, India.—Un escrito en inglés. Un paquete cerrado con timbres de los Estados Unidos.

Westley Wod.—Un manuscrito en inglés remitido por la Secretaría de la Escuela N. de Medicina.

Robert Edgar Minton.—Un manuscrito en inglés.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 23

Sesión del día 8 de Marzo de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D J. Villarreal.

A las 7.15. p. m. se abrió la sesión, dándose lectura al acta de la sesión anterior, y puesta á discusión, pidió la palabra el Sr. Dr. Otero, y habiéndosele concedido, dijo:

“Suplico á la Secretaría se consigne además, á propósito de mi suave réplica al injusto ataque del sabio Sr. Dr. Hurtado, que realmente expresé “que una serie de autopsias metódicas de laringes de alcohólicos, darán la contraprueba de mi correctísima inducción, sacada de dos casos bien observados, de *osificación de la laringe y tráquea por alcoholismo*; pero que aquella inducción es buena y en su pequeñez, análoga al magno descubrimiento del radium por los esposos Curie, con fracciones de milígramo del extraordinario metal, del cual, transcurridos los años, apenas se han obtenido 6 gramos en las minas de Joachimstal; y como en el caso del hallazgo por el Dr. Dubois de un solo ejemplar fósil (en Java), de un cráneo del Pithecantropus, eslabón entre cuadrumanos y hombres, é idéntico á la observación por célebre viajero, de los primeros cisnes negros encontrados.” “Además, que es clásico que la intoxicación alcohólica esclerosa diversos tejidos de la numerosa familia de los conectivos, hállense en tráquea ó arterias, próstata, hígado ó encéfalo.” “Capitalmente, insistí sobre la trascendencia práctica de mi hallazgo, calificando esa *osificación de los cartílagos de la laringe y de la tráquea* COMO NUEVA ENTIDAD CLÍNICA, diferente de la *paquidérmia de Virchow*, porque al menos según Lannois, ésta es una hipertrofia *de la mucosa* laríngea, desarrollada sobre todo en la parte posterior. Al extremo mi comunicación es útil; que si se consigna ya sucinta descripción en los libros clásicos,

estando alerta los prácticos, puede ese dato contribuir á salvar muchas preciosas vidas: únicamente, repito, por hallarse prevenidos, lo que yo no estaba antes por mis lecturas, hasta que la Madre-Naturaleza me presentó los dos trágicos casos que describí, en hombres de 45 años, con certeza no sifilítico el último, que ya salvé.”

Continúa la discusión del dictámen sobre lesiones:

Dr. García S.—En la pasada sesión, el Dr. González Urueña, hizo una objeción que parece importante á primera vista, diciendo que muchas ocasiones el perito necesita proporcionar á las autoridades la clasificación provisional é inmediata para incoar ó fundar los primeros procedimientos del Juez, y que con la clasificación que propone la Comisión, en los términos en que está presentada, no se podrá hacer esto. No existe la dificultad realmente, pues aunque en la mente de la Comisión estuvo el presentar las bases de una clasificación definitiva, el perito sin embargo podrá en la generalidad de los casos, ilustrar al Juez acerca de los resultados probables de una lesión ó traumatismo, diciendo que tal traumatismo ó lesión probablemente causará ó no causará la muerte, y lo mismo á propósito del monto de los daños, pues en tal caso particular, podrá expresar, que la lesión, daño ó traumatismo tardará en sanar probablemente más de quince días, que dejará ó no cicatriz perpetua y visible, etc., etc. En suma, la clasificación propuesta no impedirá al perito anunciar los resultados probables.

Habla el *Dr. Monjarás*.—Como está suficientemente discutido el asunto y va á votarse sin modificaciones la clasificación propuesta por la Comisión, antes de que se proceda á la votación, me permito llamar la atención de la Academia sobre el objeto final que tiene la clasificación que está á discusión.

Recordarán los Señores Miembros de la Academia que ella tiene que ofrecer á quien corresponda, reformas al Código Penal, de acuerdo con los adelantos actuales de la ciencia. Ahora bien, si se aprueba la clasificación tal como ha quedado después de discutida, no puede aceptarse para figurar en los Códigos Penal actual, porque para la elaboración de éste y el de Procedimientos se ha seguido un principio general, un sistema, digámoslo así, que no está de acuerdo con las reformas que con la clasificación se proponen.

Hay, además, otro asunto bastante delicado y aún escabroso que si me atrevo á tocar, es porque lo creo indispensable para el buen nombre de la Academia, y es que si ésta ofrece á quien corresponda, como labor suya la clasificación tal como la ha presentado la Comisión, sin mencionar el origen de ella, resultará que ofrece un trabajo que ya la "Pedro Escobedo," á quien pertenece, ha ofrecido hace quince años al público y por consiguiente á la Comisión que tiene en estudio las reformas del Código, teniendo que declarar que pertenece á ella y no á la Academia, pues de no hacerlo así, podría ser interpretada esta acción de la Academia, por algunas personas, como poco decorosa.

Ruego al Señor Secretario se sirva dar lectura á la vez á la clasificación propuesta por la Comisión y á la que presentó el señor Doctor Don Porfirio Parra á la "Pedro Escobedo," y verán los señores Miembros de ella la concreta semejanza que existe entre las dos, pues con ligera variación de palabras, son iguales.

Dr. García S.—Ya la Comisión ha dicho que la clasificación que propone es la misma á que se refiere el Dr. Monjarás; ahora lo repite y por tanto, no ve la necesidad de que se fatigue la atención de los señores Académicos con la lectura de ambos trabajos.

Dr. Monjarás.—Una vez que la Academia sabe que la clasificación que la Comisión propone es la que la Sociedad "Pedro Escobedo" ha presentado con anterioridad, aceptará que no es decoroso que la Academia presente como propio lo que no es suyo.

Dr. García S.—Hace notar en primer lugar, que los conceptos emitidos por el Sr. Dr. Monjarás, se refieren á la discusión del proyecto en general, y que por lo tanto son inconducentes, pues esa discusión ya ha terminado. En segundo lugar afirma que contra lo asentado por el preopinante, el Código Penal no puede estar regido por un sólo principio, desde el momento que dicho Código abarca muy diversas clases de delitos; y así, siendo el robo de muy distinta categoría que el homicidio, los principios que normen los delitos contra la propiedad, deberán ser, y en efecto son muy diversos, y otros que los presidan á la clasificación de los delitos contra la vida. Dice en seguida que la Comisión tuvo el encargo, no de presentar algo nuevo, sino lo mejor que pudiera, y que por tanto, lo que deberá preocupar á

la Academia será no de averiguar si lo que le presenta dicha Comisión es nuevo, sino si es bueno. Recuerda que el Presidente de la Comisión es el Dr. Parra, autor del trabajo aceptado por la Sociedad "P. Escobedo," no habiéndole extrañado á dicho Sr. Parra, el que se propusiera su propia clasificación, como al Sr. Dr. Monjarás, le extraña. Por último, hace notar que la Academia, al aceptar el dictamen en lo general, ha sancionado el proceder de la repetida Comisión.

Dr. Hurtado.—La discusión se ha extraviado; actualmente se debe discutir el dictamen en lo particular, pues lo que se refiere á la discusión en lo general, ya se dió por terminado. Esto no lo dice como un reproche, antes bien como una alabanza á la amable tolerancia del Sr. Presidente que quiere dejar la mayor libertad en las discusiones. Expresa que no siempre ni en todas las cuestiones podemos ser creadores ni siquiera innovadores, lo cual explica que la Comisión haya dicho lo mismo (suponiéndolo así), que lo que el Dr. Parra hubiera ya dicho antes. Así como dos y dos son cuatro, es también cierto é inmutable que hay lesiones que matan y otras que no matan. Sólo que dependientes de ambas clases, debe haber y es preciso establecer las categorías, porque una lesión mató, está bien, pero ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿en qué plazo?, etc., etc. Puede haber hechos intercurrentes ó posteriores á la lesión, idiosincrasias especiales, modalidades del organismo individuales, que cambien ó modifiquen la marcha ó el resultado final de una lesión, y todo esto debe preverse y reglamentarse.

A su juicio es preciso expresar á propósito de las lesiones mortales, diciendo que la muerte haya sobrevenido como consecuencia inmediata de ellas. Pide por último, sea leído el punto á discusión.

Dr. Villarreal.—Como el Dr. Hurtado ha hecho una moción de orden, necesita expresar que si con frecuencia sucede que la discusión se extravía un poco sin que el Presidente llame al orden á los oradores, es porque desea dejar á éstos en la mayor libertad posible, pues es seguro que interrumpiéndolos á la menor infracción de los procedimientos reglamentarios, con frecuencia sucederá que perderán el hilo de su argumentación y la Academia se verá privada de oír á menudo muy buenas razones. Por

lo demás, el mismo Sr. Hurtado tiene personal experiencia de lo difícil que es no incurrir en digresiones.

El Secretario da lectura á las proposiciones que están á discusión y son:

1. LESIONES QUE CAUSARON LA MUERTE.

2. LESIONES QUE NO CAUSARON LA MUERTE.

Dr. Hurtado.—Tales como están expresadas estas proposiciones son incontrovertibles; mas se refiere á lo que ya ha expresado anteriormente, y con fundamento de sus razones ya expuestas, pide á la Comisión apoye sus proposiciones.

Dr. García S.—La Comisión pensó que el principal objeto de la clasificación es la de facilitar al Juez el establecer la pena valorando el monto del daño realizado, y en tal virtud, es indudable que no puede haber más que dos grandes grupos: los de la clasificación propuesta, y luego divisiones de esos grandes grupos. Clasificar es agrupar. Una lesión ó traumatismo produjo la muerte. Pero ¿cómo la causó? Dentro de los 60 días, directamente, etc., etc. El artículo 554 explica cuándo una lesión que causó la muerte debe ser considerada como mortal.

Dr. Hurtado.—Cree que es necesario decir que las lesiones de la primera clase sólo deberán considerarse así cuando produzcan *directamente* la muerte. Si dos cadáveres son precipitados de una altura, las lesiones sufridas (fracturas del cráneo), no son idénticas. Dos individuos pueden recibir sendas pedradas condistintas lesiones. En un caso prodrán producirse ruptura de vasos, congestiones encefálicas, inhibiciones del bulbo, etc., etc., y en el otro el mismo traumatismo no producirá estos resultados; lo cual demuestra que no siempre las lesiones producidas corresponden á los traumatismos recibidos, ó mejor: que es preciso pensar en estos ó semejantes casos, más bien fisiológicamente que anatómicamente. Otro caso: Un individuo que lleva una aneurisma de la aorta, sufre un traumatismo que le causa la muerte por ruptura de la bolsa aneurismática. En este supuesto, ¿deberá imputarse al traumatismo recibido la muerte de un paciente que se encontraba en condiciones especialísimas, cuando ese mismo traumatismo no habría producido sino insignificante lesión en un individuo normal?

Dr. Ramírez de Arellano.—La Comisión siguió la secuela establecida en el Código Penal que acepta lesiones mortales y le-

siones no mortales, señalando después cuándo debe considerarse como mortal una lesión y estudiando concienzudamente todas las circunstancias especiales á las subdivisiones.

Conviene en que hay casos muy difíciles, en los que el perito se encontrará perplejo sin poder afirmar de una manera categórica, alguna conclusión. En el caso v. g. de un paciente con un aneurisma á punto de romperse, que haya soportado un golpe de poca fuerza, se deberá juzgar y resolver de distinto modo que en el caso de que el golpe haya sido sumamente intenso y que el aneurisma no se encontrara muy desarrollado.

A un ebrio que padezca de paquimeningitis, un golpe en la cabeza podrá producir una hemorragia cerebral; conservando dudas entonces el perito con respecto á si fué el traumatismo el responsable de la muerte, ó lo fué más bien el choque patológico. En todos estos casos dudosos, el perito en rigor no está estrictamente obligado á decidir de una manera absoluta y hará bien y cumplirá con su deber manifestando al Juez la cuestión tan claramente como le sea posible, exponiéndole las dudas que abrigare, é ilustrándolo de tal manera, que él sea el que resuelva el asunto.

En suma, no hay nada que impida al perito decidir en casos semejantes en los que no es posible asegurar nada, ó bien que es probable que la lesión haya causado tal ó cual resultado.

E. DEL RASO,
Segundo Secretario.

DEL ACTA NUM. 24

Sesión del 15 de Marzo de 1911.

Presidencia de los Sres. Dres. Soriano y Villarreal

El Sr. *Dr. Malda* lee su memoria reglamentaria titulada "Algunas consideraciones Anatómo-clínicas sobre la desarticulación de la cadera," presentando un operado. Se nombró á los

siones no mortales, señalando después cuándo debe considerarse como mortal una lesión y estudiando concienzudamente todas las circunstancias especiales á las subdivisiones.

Convieni en que hay casos muy difíciles, en los que el perito se encontrará perplejo sin poder afirmar de una manera categórica, alguna conclusión. En el caso v. g. de un paciente con un aneurisma á punto de romperse, que haya soportado un golpe de poca fuerza, se deberá juzgar y resolver de distinto modo que en el caso de que el golpe haya sido sumamente intenso y que el aneurisma no se encontrara muy desarrollado.

A un ebrio que padezca de paquimeningitis, un golpe en la cabeza podrá producir una hemorragia cerebral; conservando dudas entonces el perito con respecto á si fué el traumatismo el responsable de la muerte, ó lo fué más bien el choque patológico. En todos estos casos dudosos, el perito en rigor no está estrictamente obligado á decidir de una manera absoluta y hará bien y cumplirá con su deber manifestando al Juez la cuestión tan claramente como le sea posible, exponiéndole las dudas que abrigare, é ilustrándolo de tal manera, que él sea el que resuelva el asunto.

En suma, no hay nada que impida al perito decidir en casos semejantes en los que no es posible asegurar nada, ó bien que es probable que la lesión haya causado tal ó cual resultado.

E. DEL RASO,
Segundo Secretario.

DEL ACTA NUM. 24

Sesión del 15 de Marzo de 1911.

Presidencia de los Sres. Dres. Soriano y Villarreal

El Sr. Dr. *Malda* lee su memoria reglamentaria titulada "Algunas consideraciones Anatómo-clínicas sobre la desarticulación de la cadera," presentando un operado. Se nombró á los

Sres. Dres. García Eduardo y Hurtado para reconocer al paciente, suspendiéndose mientras tanto la sesión.

Dr. Hurtado —En nombre de la Comisión tengo el gusto de informar que hemos observado al enfermo presentado por el Sr. Dr. Malda y lo encontramos en un estado de perfecto restablecimiento. El muñón es un poco irregular; pero está en buen sitio y facilitará la aplicación de un miembro artificial, porque los puntos de apoyo usados en este caso se encuentran libres. Debo decir también que además de la cicatriz algo irregular que toca á la desarticulación, este enfermo lleva otra relativa á una curación radical de hernia, hecho digno de mencionarse porque se verificó á raíz de hecha la desarticulación.

Felicito al Sr. Dr. Malda porque ha introducido una favorable modificación en la factura literaria del trabajo, quitándole la monotonía propia de estos asuntos anatómicos, juzgándolo yo, un trabajo literario magnífico que honra á su autor. Considero muy ventajoso que los Sres. Dres. Zárraga y Malda, hayan definido usar un solo antiséptico, como ellos lo han hecho con el agua oxigenada y el bálsamo negro.

Por mi parte, deseo hacer dos recomendaciones al Señor Dr. Malda, por si las juzgue oportunas, en su vasta práctica de traumatología en el Hospital Juárez: sea la primera la tocante á las inyecciones de oxígeno en los tejidos alterados. Los modernos médicos usan esto con gran éxito aun en las gangrenas gaseosas; le aconsejo rebazar con ellas la zona traumatizada. También se inyecta el oxígeno en las venas sin temer las embolias. Mi segunda recomendación toca al método del Dr. Whright, quien en la Sociedad de Médicos de Chicago ha dado muy buenos informes de él. Trataré de lo que se llama las opsoninas, lo cual consiste en emplear curaciones apropiadas á cada bacteria especial. Se esterilizan los gérmenes activos y cuando ya se obtiene uno esterilizado, se inyecta este cultivo al enfermo. Puede consultarse lo anterior en el libro relativo á la Asociación señalada.

Dr. Macouzet.—Uno mis felicitaciones á las de la Comisión. Hago presente que lo más importante es la idea de dejar abierta la herida, lo cual favorece el escurrimiento de los líquidos sépticos. Además, son muy útiles el bálsamo, agua oxigenada y calor húmedo.

Dr. Malda.—Doy las gracias á las bondadosas opiniones de los Sres. que se han ocupado de mi memoria, que juzgo hijas de la buena amistad que me une á la Comisión, y protesto seguir al pie de la letra los consejos del Sr. Dr. Hurtado.

El Sr. *Dr. Villarreal* presenta una enferma operada de quistes ováricos con conservación del útero y un fragmento de un ovario cuya historia lee y acompaña esta Acta. Presenta además la pieza anatómica relativa y una enferma, objeto de su anterior comunicación. Fueron nombrados los Sres. Dres. Monjarás y Otero para examinarlas.

Dr. Otero.—Me es muy satisfactorio informar á esta Academia del brillante y completo éxito obtenido por el Sr. Dr. Villarreal. Sabemos perfectamente que la higiené terapéutica que se emplea en el Hospital General, obra los mejores resultados, que á veces no se obtienen en la clientela civil. Diré que es preciso ser un verdadero Artista para consumir operaciones tan perfectas como la del Sr. Dr. Villarreal. Debe él, estar enteramente satisfecho porque en realidad, aparte del éxito inmediatamente operatorio, cuenta con el de que la enferma está embarazada después de haber sufrido la extirpación de 2 quistes, con conservación de una parte del ovario izquierdo.

Continúa la discusión acerca del dictamen de lesiones.

Dr. García.—El Sr. Dr. Hurtado tuvo á bien pedir explicaciones á la Comisión en lo tocante á los dos grupos fundamentales de la clasificación. Le diré que hay causas eficientes y causas ocasionales. Hay casos en que los antecedentes son depositarios de las energías que actúan y otras son pretextos para que se desarrollen los efectos. Es cierto que deben hacerse distinciones para los distintos casos, y á eso se refieren los casos relatados por el Sr. Dr. Hurtado, mas en estos momentos no deben tenerse en cuenta. Debe recordarse que una cosa es clasificar para formar grupos y otra es calificar los distintos hechos para acomodarlos en alguna clasificación, esto es, en cada artículo del Código á que deban referirse.

Como ninguna otra persona usara de la palabra, se preguntó si se consideraba suficientemente discutido, y habiendo contestado por la afirmativa, se sometió á votación si se aceptaban ó no los 2 primeros artículos de la clasificación. Fueron aceptados con el voto negativo del Sr. Dr. Monjarás.

Después se dió lectura á la 2ª parte de clasificación que dice: 1º Lesiones que no pusieron en peligro la vida, 2º Lesiones que pusieron en peligro la vida. Se puso á discusión.

Dr. Hurtado.—En este momento caben de un modo completo las objeciones que he venido presentando. Es muy difícil en el momento científico actual, asegurar si una lesión puso ó no en peligro la vida. Tal afirmación se relaciona con muy variados elementos, v. g., las condiciones de la curación y hasta las personas que tratan los enfermos. Seguramente que una herida penetrante de abdomen es siempre grave y cuando estas heridas se practican en condiciones de gran habilidad, la gravedad disminuye; tal prueba el caso presentado hoy por el Sr. Dr. Villarreal. Cosa análoga acontece con las heridas que demanda la desarticulación de la cadera, por ejemplo; y el Sr. Dr. Maldanos demuestra hoy cómo sobreviven los enfermos. Además, creo que hoy deben ejecutarse las exploraciones modernas para resolver si existe gravedad en el pronóstico; quiero referirme á la medida de la tensión del pulso y á las exploraciones de leucopemía, según las cuales, efectuando con frecuencia la cuenta de las variedades de glóbulos blancos de la sangre, puede preverse si el enfermo presentó grados en la importancia de su padecimiento. Yo propondría que estas y otras circunstancias sean tenidas en seria consideración. Tenemos también en esto, una cuestión de ética y se relaciona hasta con la honorabilidad del Médico tratante. Todo lo cual demanda explicaciones.

ANTONIO A. LOAEZA,
Primer Secretario.

CLINICA EXTERNA.

Algunas consideraciones anatomoclínicas sobre la desarticulación de la cadera.

Creo que hay pocas intervenciones quirúrgicas que hayan preocupado tanto á los Cirujanos como la desarticulación de la cadera. Si se consulta la literatura médica, cada cirujano ha consagrado un capítulo especial y se ha detenido al abordar es-

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 25.

Sesión del 22 de marzo de 1911.

Presidencia de los Sres. Dres. Villarreal y González Urueña.

A las 7 y 20 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que puesta á discusión fué aprobada sin tenerla. Se dió cuenta con una comunicación de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, dando cuenta con unas observaciones extranjeras del tratamiento de la parálisis por la tuberculina. Queda á disposición de los señores socios. Con un folleto del Sr. Dr. Ciriaco Irigoyen, relativo al "Estudio clínico de la Tuberculosis" y un retrato del mismo señor, miembro corresponsal en San Sebastián (España).

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Saloma, para su lectura de turno y lo hizo con la titulada "La transmisión del tifo por el piojo, considerada desde el punto de vista clínico," fué clasificado y puesto á discusión.

Dr. González Urueña.—Yo deseo hacer dos observaciones al estudio presentado por el Sr. Dr. Saloma. Manifestaré desde luego que científicamente parece probado que el piojo del cuerpo es quien trasmite la enfermedad experimental; pero esto no es lo mismo para lo que al hombre se refiere. Lo primero lo han demostrado los trabajos de los Sres. Nicolle, Wild y Rickets y otros, quienes han determinado hasta las partes activas del piojo. Queda pendiente en el trabajo del Sr. Dr. Saloma, que yo sepa, demostrar el tiempo que dura la incubación del padecimiento, esto es, el tiempo transcurrido entre el piquete y la enfermedad, y este primer punto deja poca convicción respecto al caso de que nos ocupamos. El 2º punto que deseo se sirva aclararme el Sr. Dr. Saloma, es éste: nos dice este señor que el tifo es contagioso en el Hospital General y por otra parte afirma

que en dicho establecimiento existe una higiene completa. Encuentro una contradicción porque si esto último es exacto, no debe existir el piojo, que según el mismo Sr. Saloma, sirvió de vehículo á sus enfermos contagiados en el Hospital General.

Dr. Saloma.—Doy las gracias al Sr. Dr. González Urueña por haberse servido hacer observaciones á mi trabajo. Son dos puntos, á lo que entiendo, los tratados; sea el primero que no preciso el tiempo que transcurrió entre los piquetes y el desarrollo de la enfermedad. A esto diré, que la observación es muy difícil para efectuarse en la clínica, en donde no siempre se cuenta con los elementos necesarios para resolver los problemas. Además, en la práctica, se presentan factores disímolos para lograr imponer la causalidad absoluta. En mi caso, cuando busqué á la enferma ya había sido despedida y no habiéndola encontrado, debí atenerme á los datos que me ofreció la familia. He dicho que mi observación es incompleta y tiene sólo un valor relativo, reuniéndola con otras y tomando en cuenta todos los detalles que en ella se ofrecieron es como tiene valor.

La segunda observación, es relativa á que en el Hospital existen las reglas de la higiene y también los piojos. A esto diré que las ropas de los enfermos tíficos entran con ellos en las enfermerías y de allí son mandadas á la desinfección, lo cual hace que los piojos puedan quedar en el servicio. Los tíficos aun cuando sean bañados y aseados sabemos muy bien que conservan piojos, así los he visto yo y he visto las ropas que llevan de la calle, materialmente cuajadas de piojos.

Dr. Prieto.—Debo declarar que respecto de la transmisibilidad del tifo por el piojo, no todos los médicos están de acuerdo en que sea el único medio. Tampoco son incommovibles los datos experimentales como lo ha expresado el Sr. Dr. González Urueña. Todos sabemos perfectamente que la enfermedad inoculada en los monos no reproduce de un modo absoluto el tifo y si esto sucede en el mono, no hay dato para suponer que acontezca de otro modo en el hombre. Además, si nos atenemos á los datos del Sr. Dr. Escalona acerca de la Etiología del tifo, resulta que el mayor número de casos se ha verificado en las gentes que viven al aire libre, en el campo, en el sol, no siendo ciertamente este el medio apropiado para el des-

arrollo de los piojos, que se verifica en medio de los hacinamientos y en las sombras, por decirlo así.

Yo recuerdo que en la cama núm. 22 del Hospital de San Andrés, en el servicio de Cirugía de mujeres, tuvimos erisipela, aun cuando se exageraba el aseo y desinfección de dicho local. Este dato, aunque de lejos, puede ponerse en relación con la manera de ser del contagio del tifo.

Dr. Otero.—Felicito al Sr. Dr. Saloma por la forma que ha dado á su memoria; mas debo manifestar que venimos aquí á exponer leal y claramente nuestras opiniones, para ilustrar nuestros conocimientos. Dígase cuanto se quiera hay un hecho demostrado en la práctica, es que el hacinamiento de personas sucias y la presencia de materias orgánicas son causas que favorecen el desarrollo del tifo. Sabíase de tiempo atrás que el tifo se exacerba, 1º cuando hacía frío y 2º cuando llovía. En tales condiciones he visto dicho aumento especialmente en los cuarteles; hace años se hacinaban en las cuadras; hombres, mujeres, perros, etc., y se desarrollaba el tifo. En estos casos se me diría, hay hacinamiento de personas y los piojos pasan de unas á otras. Mas yo pregunto, cuando se trata de la presencia de materias orgánicas, cómo se explica el desarrollo del tifo? Claro que puede haber otro vehículo de trasmisión el mosco, ó la mosca, por ejemplo.

Para corroborar este modo de ver debe recordarse que el tifo no ataca únicamente á los pobres, sino á personas limpias y acomodadas, como sucedió con un abogado de nota últimamente en esta Capital; en quien no se debe suponer la existencia de piojos. Creo se ha exagerado á propósito de este medio de propagación del tifo, aun cuando sí creo sea uno de los más probables. Se ha dicho esta noche que en el hombre no se ha experimentado en esta vía y hago constar, que sí se ha experimentado, yo cuento con tres hechos negativos y sé de otro compañero que tampoco ha sido feliz en su caso, y de otras personas que han experimentado más ampliamente, lo cual prueba algo que desde luego ocurre, es á saber: que no se puede considerar igual lo acontecido en el mono, con lo que pasa en el hombre. Por último, y para dar una prueba de que deseo conste en el asunto del tifo toda la verdad, declaro: *que sabedor del caso relatado como más probatorio por el Sr. Dr. Saloma, de la enferma picada*

por piojos en la cual se desarrolló el tifo, hago constar, digo, que me presenté en la casa de esta enferma é hice minuciosamente las pesquisas del caso y toda la familia está de acuerdo en manifestar que no le consta la veracidad de los referidos piquetes de piojo, ni menos que á ellos se debiera el tifo sufrido por la interesada.

Dr. Cosío.—En el detalle aludido por el Sr. Dr. González Urueña en contra de la observación del Sr. Dr. Saloma, esto es, la duración de la incubación, no tiene el interés que á primera vista parece; nótese que no sabemos exactamente si dicho período dura 8, 10 ó 12 días y esto particularmente en México, en donde la enfermedad no se hace sensible de un modo violento y claro; sino que se presenta lenta é insidiosamente. En otro detalle parece haber contradicción entre las afirmaciones de los Sres. Dres. Saloma y Escalona, que se han valido de los mismos números en sus estudios hechos en el Hospital General. Uno dice, es más común en pobres, otro declara en jornaleros. La contradicción es aparente porque los dos se refieren á las clases bajas del país.

Respecto al frío, al agua y á las materias orgánicas, debo decir que son causas secundarias. Los dos primeros parece tienen clara influencia para el desarrollo del tifo; pero el fecalismo no está comprobado que obra en calidad de causa en esta enfermedad. La acumulación sí favorece la trasmisión del mal. Hasta hoy estamos autorizados á creer que sea el piojo el principal vehículo del tifo, habiendo quizá otros, v. g. la pulga, la chinche, que se han juzgado poco apropiados. Creo firmemente que es distinto el tifo del mono y el del animal.

Dr. Saloma.—Debo decir que el asunto á discusión lo podemos resolver únicamente por la experimentación, y cuando digamos, es únicamente aproximado. Los Sres. Dres. Prieto y Cosío manifiestan que no es enteramente demostrativa la trasmisión del tifo por el piojo, porque la enfermedad en el mono no es idéntica á la del hombre. Bien se sabe que cada organismo reacciona á su manera y en el hombre mismo no es igual la neumonía del niño y la del adulto, más marcadas deben ser las diferencias en otra especie animal. La mejor prueba de ello, es la inmunidad adquirida por el mono.

El Sr. Dr. Escalona y yo, nos referimos á enfermos de Hospital y no á los pobres de la clientela civil. En estos como se

encuentran reunidas varias causas nada se puede asegurar respecto á lo que sea real. La objeción relativa á que los ricos tienen tifo y no piojo, no es absoluta porque estas personas pueden tomar el piojo en los trenes, templos, mercados, etc., y además sabemos que sin llevar el animal mismo, pueden tenerse los huevecillos de él, los cuales duran bastante tiempo y pueden llevar el contagio como Rickets lo piensa. Todo esto repito necesitaba experimentación, mas á falta de ella queda la observación, que si bien es aislada é incompleta como la mía, unida ésta á mejores, puede ayudar para fundar más tarde las ideas.

ANTONIO A. LOAEZA,
Primer Secretario.

CLINICA INTERNA.

La trasmisión del tifo por el piojo, considerada desde el punto de vista clínico.

Hay en la etiología del tifo una particularidad que ha llamado la atención de los observadores, en todos los lugares donde esta enfermedad se observa epidémica ó endémicamente.

Consiste esta particularidad en que las gentes miserables ofrecen un coeficiente de morbosidad tifosa, mucho más elevado que el de las clases acomodadas: sobre este punto, el acuerdo es perfecto, la opinión es unánime. Las divergencias aparecen cuando se pretende determinar el valor etiológico de cada una de las condiciones que forman el ambiente en que viven esas víctimas habituales de esta enfermedad.

Se han señalado entre esas condiciones, la acumulación humana, el hambre, la proximidad de materias en descomposición, y especialmente de materias fecales del hombre, el desaseo, la ventilación é iluminación insuficientes, etc.; de modo que cada observador concede ó niega á estos factores, alguna influencia causal, según sus propias impresiones ó prejuicios.

En un estudio acerca de la trasmisibilidad del tifo, presentado á esta Academia á fines de 1906, creo haber demostrado que las condiciones antes dichas, carecen de valor, al menos co-

fermedad: ingenuamente debo confesar, que mis vacilaciones son muy grandes, pero son mayores aún mis esperanzas de que se encuentre alguna vez la solución de estos problemas, por medio del paciente y sostenido estudio de la Naturaleza.

Mayo de 1911.

JOSÉ I. SALOMA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 26.

Acta de la sesión del 29 de Marzo de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 15 minutos se abrió la sesión leyéndose el acta de la anterior, la cual fué aprobada con un aumento que pidió el Sr. Dr. Otero.

Después se concedió la palabra al Sr. Dr. Prieto para leer su trabajo de turno y lo ejecutó con el titulado "Etiología de los padecimientos útero-anexiales." Se clasificó y se puso á discusión. Como nadie usara de la palabra, el Señor 2º Secretario da lectura á la memoria de turno del Sr. Dr. Iglesias, miembro corresponsal de esta Academia en Veracruz, en la cual se refiere á un caso de Patomimia. Se puso á discusión. No hubo quien usara de la palabra. Esta se concedió al Sr. Dr. Monjarás para informar acerca del caso presentado por el Sr. Dr. Otero en la reunión anterior.

Dr. Monjarás.—Calificó de ideal la operación practicada por el Sr. Dr. Otero, en la cual extirpó el maxilar superior izquierdo en una enferma afectada de sarcoma adamantino, según su diagnóstico. Realmente las cicatrices son lineales. En esta enferma se practicó previamente una traqueotomía felicísima. La primera operación fué porque ha cicatrizado de un modo completo, por todo lo cual felicito al Sr. Dr. Otero.

ANTONIO A. LOAEZA,
Primer Secretario.