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 esterna. 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-