

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, conturbe 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 morbose, 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.