

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM. 12.— Sesión del día 20 de Diciembre de 1905.— Presidencia del Sr. Dr. Zárraga.  
— Trabajo reglamentario del Dr. Lorenzo Chávez. Discusión -- Comunicación del Dr. F. Hurtado sobre la Raquitropococalnización.**

A las 7 horas 25 minutos de la noche se abrió la sesión, se dió lectura al acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

El señor Vicepresidente manifestó á la Academia que por estar de duelo el señor Presidente Dr. D. Francisco Vázquez Gómez con motivo de la muerte de una hija, se nombraba á los Sres. Dres. Emilio F. Montaña y José P. Gayón para que se sirvan dar al señor Presidente el más sentido pésame á nombre de la Academia.

El Sr. Dr. Lorenzo Chávez, en turno para su lectura de reglamento, leyó una memoria titulada «El arrancamiento capsular en

la operación de la catarata.» Quedó comprendida en la frac. 2ª del art. 70 del Reglamento.

Habiendo presentado el Dr. Chávez una enferma con motivo de su lectura, se nombraron para examinarla á los Sres. Dres. Chacón y Montaña; suspendiéndose entretanto la sesión.

Abierta de nuevo, el Sr. Chacón dijo que habiendo examinado á la enferma, encontró que dicha señorita lleva en su ojo derecho una catarata cuyo desarrollo ha sido muy lento; que tiene la pupila dilatada por la atropina con la periferia libre y el centro opaco, blanco azulado y estrellado. En el ojo izquierdo, se practicó la operación descrita por el Dr. Chávez en su importante trabajo y no se nota opacificación alguna cuando se hace uso del alumbrado oblicuo; pero iluminando directamente con la lente no se nota más que una ligerísima opacidad de la córnea y se ve la pupila perfectamente negra y con la señal de una iridectomía superior. La agudez visual es de dos tercios de la normal una vez hecha la corrección como procede con vidrios esféricos y cilíndricos. Dice que es muy ventajoso no conservar la cápsula; porque ella misma puede estar opacificada y, por lo tanto, habiendo perdido su diafanidad quedarán opacificaciones á pesar de extraer todo el cristalino. Además, si se conserva la cápsula pueden venir cataratas secundarias. No todos hacen el arrancamiento de la cápsula porque creen que hay peligro de desgarrar la zónula, de luxar el cristalino y de dificultar su extracción. En caso de catarata hipermadura, está perfectamente indicado el arrancamiento de la cápsula para extraer el cristalino. El Dr. Vértiz después de su viaje á Europa, ejecutó esta operación con la pinza quistitomo de Wecker; pero entonces había la desventaja de que con esta pinza y con otros instrumentos de aquella época se podía herir el iris; en la actualidad se han perfeccionado estos instrumentos y no hay temor de interesar el iris, pudiéndose extraer el cristalino sin hacer la iridectomía. Con la habilidad que caracteriza al Sr. Chávez no hay inconveniente en practicar la operación que indica. Termina felicitando al Dr. Chávez por el buen resultado de su operación.

El Sr. Dr. Montaña felicita igualmente al Dr. Chávez y dijo que el mérito principal de la operación es evitar las cataratas secunda-

rias. Si en esta señorita se hubiera esperado á que madurara la catarata, se necesitaría que llegara á vieja; mientras que con el método recomendado por el Dr. Chávez, se pudo operar desde luego y quitar la parte opaca del centro que es la que se altera al principio habiéndose ganado con esto mucho tiempo. Si se usa únicamente el quistitomo, se enrolla la cápsula, se invierten los colgajos y esto viene á ser el núcleo de una catarata secundaria, conviene por lo mismo dejar la menor cantidad posible, lo cual se logra arrancando la cápsula; cree por lo mismo muy útil el procedimiento que recomienda el Dr. Chávez y se felicita de haber obtenido una buena enseñanza con la memoria que se acaba de leer; volviendo á felicitar al autor por el éxito obtenido.

El Sr. Dr. Chávez dió las gracias á los Sres. Chacón y Montañó por los elogios que le han dirigido y manifestó que no se necesita mucha habilidad para ejecutar el arrancamiento capsular, sino que basta perder el miedo; que al principio se hace uso del quistitomo y después de las pinzas, de este modo se va adquiriendo la práctica necesaria hasta que por último ya no se usa el quistitomo y con sólo la pinza, se desgarrá la cápsula, como lo hacen las aves de rapiña con su presa y, por fin, que con una poca de costumbre, la cosa no es tan difícil como parece á primera vista.

En seguida se preguntó si alguno de los señores socios tenía que hacer alguna comunicación científica.

El Sr. Dr. Hurtado hizo uso de la palabra y dijo que en la mañana de ese día operó una enferma de 60 años que padecía de un cáncer del cuerpo y del cuello de la matriz así como del parametrio, que la enferma no presentaba lesión alguna en su corazón y sí un ateroma bastante acentuado; que iba á procederse á cloroformarla cuando el Dr. D. Fernando López, director del establecimiento en donde está la enferma, le indicó que practicase la operación previa inyección intra-raquídea de tropococaína, en vez de cloroformo, que aun cuando dicha tropococaína había sido muy poco usada, el Dr. López la había empleado en un enfermo de cáncer del recto á quien trataba de explorar cuidadosamente y obtuvo magníficos resultados, pues el enfermo nada sufrió ni sintió. En vista de esto y de acuerdo con el Dr. Hurtado, el Dr. López practicó en la enfer-

ma que se iba á operar, una inyección intra-raquídea de 0.gr.06 de tropococaína y 14 minutos después vino la anestesia; se hizo rápidamente la laparotomía, se extirpó el cuerpo de la matriz y se colocaron dos pinzas en los pedículos, por fin se extirparon los anexos y la enferma nada sintió. Se pudo comprobar el diagnóstico de cáncer del cuerpo, la matriz fué despegada y disecada y hasta entonces sintió algo la enferma; no hubo necesidad de ligar las arterias uterinas porque estaban obstruidas y no daban casi nada de sangre; cosa que ya se ha señalado en casos de cáncer de la matriz y de los órganos pélvicos. Por fin, hubo necesidad de dar un poco de cloroformo para terminar el despegamiento y suturar la pared abdominal. Agrega el Dr. Hurtado que la tropococaína tiene varias ventajas, á saber, quepue de inyectarse á dosis doble que la cocaína y que parece ser más inocente que esta última por más que no hay todavía estadística suficiente sobre este asunto. En las raquicocainizaciones practicadas por el Dr. Villarreal y por el Dr. Hurtado se ha notado que al hacer despegamientos profundos de los órganos pélvicos las enfermas sienten, tal parece, que la cocaína obra mejor en la superficialidad que en la profundidad. De todas maneras, la raquicocainización tiene inmensas ventajas, tanto por las contraindicaciones del cloroformo, como porque no siempre se tiene á mano una persona competente para administrarlo y porque unas veces lo aplica un practicante, otras otro y otras más una enfermera y pocas veces un médico, al menos en la práctica hospitalaria, y usando la raquicocainización sólo se hace necesario á veces dar un poco de cloroformo únicamente para terminar la operación. Ofrece por último el Dr. Hurtado seguirse ocupando de inyectar tropococaína y comunicar sus observaciones á la Academia.

El Sr. Dr. Zárraga preguntó al Sr. Dr. Hurtado qué cantidad de cloroformo había empleado para terminar su operación.

El Dr. Hurtado contestó que sólo había empleado 15 gramos.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Chacón, Chávez, González Urueña, Hurtado, Montaña, Monjarás, Parra, Soriano, Troconis, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

---

# GACETA MEDICA DE MEXICO

---

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM. 13.—Sesión del día 27 de Diciembre de 1905.—Presidencia del Sr. Dr. Fernando Zárraga. - Trabajo del Dr. I Prieto.—Discusión.—Dictamen de la Comisión de Reglamento sobre la nueva distribución de las Secciones de la Academia.**

A las 7.35 de la noche se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y fué aprobada después de haber hecho el Sr. Dr. Chávez dos rectificaciones; la primera á que la catarata se desarrolló lenta y no rápidamente; y la segunda á que las opacificaciones ligeras que se veían en el ojo operado eran de la córnea, y el Sr. Dr. Hurtado una aclaración y dos rectificaciones, á saber: que el enfermo del Dr. López tenía cáncer del recto y que la del Dr. Hurtado tenía no sólo cáncer del cuerpo sino también del cuello de la matriz y por fin que sólo dejó de ligar las arterias uterinas, pues las útero-ováricas quedaron comprendidas en los pedículos.

Se dió cuenta con una invitación que hacía á la Academia, la Sociedad Farmacéutica Mexicana para celebrar el quincuagésimo aniversario de la recepción del Sr. Profesor D. José María Lasso de la Vega. Como esta invitación fué recibida fuera de tiempo oportuno, no se pudo nombrar comisión que representara á la Academia. Se recibieron cuatro folletos que remitió el Instituto Smithsonian

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Ramos y dijo que á su paso por la Habana, le encargó el Sr. Dr. D. Juan Santos Fernández, socio correspondiente de la Academia, que se sirviera comunicarle sus deseos de adelanto y prosperidad para la Corporación y que entregara á la misma una memoria que para ella destinaba; que dicha

memoria había sido ya entregada á la Secretaría. Se acordó dar lectura á dicho trabajo en su oportunidad.

El Sr. Dr. Prieto Ignacio en turno para su lectura de reglamento, leyó un trabajo titulado: «Algunas consideraciones respecto al tratamiento de la colelitiasis.»<sup>1</sup> Quedó comprendido en la fracción primera del artículo 70 del Reglamento. Fué puesto á discusión.

Sr. Dr. F. Zárraga. Hago uso de la palabra para referirme á ciertas frases demasiado absolutas que vierte en su trabajo el Sr. Dr. Prieto; así dice que todo individuo con colelitiasis tiene una infección local y que sólo curará con la colecistotomía. No estoy de acuerdo con esto, porque hay muchos individuos que han curado radicalmente de su colelitiasis sin haber sufrido la colecistotomía ni alguna otra operación. No tengo inconveniente en citar nombres. Así por ejemplo, el Dr. Juan Ramírez de Arellano tenía colelitiasis con infección biliar marcadísima, estaba realmente grave, fué á Tehuacán, se sometió á la cura hidro mineral, y arrojó más de 100 cálculos: algunos grandes median 0.008 (ocho milímetros) de diámetro mayor; estos cálculos fueron expulsados sin cólicos ni molestia alguna y está actualmente curado de una manera radical; no tiene fiebre, ni cólicos, ni ictericia, ni trastornos digestivos y está en este estado desde hace ya bastante tiempo. La esposa del Lic. D. Guillermo Obregón padecía también de colelitiasis, fué á Tehuacán y arrojó cálculos en abundancia y está curada desde hace tres años. Puedo citar otros casos más, calcados sobre los que acabo de mencionar. Por esto se verá que curan muchos enfermos sin la intervención quirúrgica y que no hay que llegar á conclusiones absolutas.

Sr. Dr. Prieto. Cuando se está enfrente de enfermos con cálculos biliares debe tenerse en cuenta el tamaño, el número y la constitución de dichos cálculos, así como la marcha de la afección. Todos estos detalles se ignoran, con certeza es muy difícil hacer un diagnóstico exacto, todo es cuestión de probabilidades; mientras que la operación confirma el diagnóstico aprecia los detalles de sitio, número, estado de los órganos etc., y llena las indicaciones ya sobre diagnóstico cierto, siendo además la intervención fácil é inocente si se practica como es debido. Sobre una infección puede venir otra

1 Véase la página 34 de este volumen.

secundaria, puede extenderse al colédoco ó á la glándula hepática empeorando así la situación, dificultando y haciendo más grave y menos segura la intervención del cirujano. Si se espera prudentemente se obrará á ciegas, porque no se conocen los avances del mal y siempre es preferible operar para obtener una curación segura y rápida. Se abrirá y canalizará, y si preciso es, se practicará el ojal muscular, y de todas maneras no hay que esperar una eventualidad sino que se debe de ir á la segura. Las estadísticas hablan en favor de la cirugía.

Dr. Hurtado. El trabajo que nos acaba de leer el Dr. Prieto es muy interesante y útil porque está tratado de una manera sintética y práctica. No es posible por supuesto en un trabajo de la índole de los reglamentarios de la Academia, abarcar todos los puntos ni resolver todas las cuestiones; el Dr. Prieto se ocupa de un solo asunto y no puede entrar en el estudio de todas las indicaciones y de todos los detalles consiguientes; pero llega á la conclusión de que deben de abreviarse las dolencias de los enfermos y no esperar años y años una curación problemática, para llegar al fin en muchas ocasiones, á intervenir quirúrgicamente en pésimas condiciones. El diagnóstico de la colelitiasis es muy arduo, se puede llegar á formarse cierto criterio muchas veces sugestionándose por lo que han dicho personas competentes, más que por ideas propias que el caso particular pueda despertar; cuántas veces se diagnostica dilatación de la vesícula biliar y al operar se encuentra un absceso hepático; en estas condiciones, á pesar del error, éste se subsana interviniendo según el caso, pero ya con pleno conocimiento de lo que se va á hacer. El Dr. Prieto no ha tratado en su trabajo de los casos en que hay retracción de la vesícula biliar que á veces está torcida ó desviada muy hacia atrás y detenida por bridas peritoneales, estos casos son imposibles de diagnosticar y sólo la operación puede remediarlos. Cuando se llama al médico para atender á un calculoso es siempre en el momento del cólico y es imposible hacer un examen cuidadoso apenas si hay tiempo de calmar el dolor con una inyección de morfina, cloroformo en inhalaciones, etc., y aún después que ha pasado el dolor, si bien el enfermo está en mejores condiciones de ser explorado, no lo es siempre y aún cuando lo fuera no es fácil apre-

ciar todos los detalles necesarios para obrar de una manera conveniente, quedando muchas veces la duda de si el enfermo es ó no calculoso. Aconteció con nuestro maestro el Sr. Dr. Chacón que fué visto por muchas celebridades médicas y muchos de ellos no estaban de acuerdo acerca del padecimiento que llevaba. El Dr. Chacón nunca aceptó la operación y así es que sufrió largos años. Lo que pasó con él acontece con la mayor parte de los colelitíasicos, que no se dejan operar, apenas si el 2 ó 3 por ciento admiten la intervención quirúrgica. Recuerdo el caso de una enferma que operé en Coyoacán en unión del Sr. Dr. Prieto; había estado en Europa varias veces, se sometió á la cura hidro-mineral en Vichy y en Carlsbad, varias veces consultó con celebridades médicas europeas y ninguno se resolvió á operarla; aquí insistió ella en que se le operara, cosa que no era muy halagadora, pues la enferma estaba completamente agotada; al abrir el vientre se vió que tenía la vesícula completamente retraída y hubo que hacer una verdadera disección para desprenderla; la enferma murió á las 48 horas; es seguro que las dificultades operatorias y el resultado habrían sido distintos si la enferma hubiera sido operada 5 ó 6 años antes. Otra enferma de 38 años de edad fué operada en San Francisco California y se le extrajeron 72 cálculos; esta enferma había padecido ya mucho tiempo hasta que se resolvió á dejarse operar habiendo sanado por completo. Estos casos y otros más que todos han visto, indican que no siempre bastan los medios terapéuticos médicos. No puede haber en éste ni en ningún asunto de medicina ideas absolutas. El mismo Lawson Tait no era intervencionista á todo trance en casos de colelitiasis y con toda sinceridad decía que antes de operar era preciso someter al enfermo á una cura mineral, pero si no se obtenía resultado favorable, procedía inmediatamente á la operación. Interviniendo á tiempo, la operación es anodina y fácil, lo que no sucede después y la estadística bien llevada y numerosa será la que llegue á resolver este punto satisfactoriamente.

Dr. Ramos. El trabajo del Dr. Prieto es realmente interesante y acabamos de oír acerca de él opiniones no sólo diversas, sino opuestas; el Dr. Zárraga cita casos de curación por medios médicos y los Dres. Hurtado y Prieto citan otros que sólo han podido lle-

gar á buen término interviniendo quirúrgicamente; esto quiere decir que en medicina no debe de haber proposiciones absolutas. No cabe duda que las prácticas de asepsia y antisepsia han dado á los cirujanos un valor que raya á veces en lo temerario y que los hace emprender operaciones con suma facilidad. Yo creo que la razón está en el término medio, ni se debe operar siempre ni esperar siempre. Pasa con esto lo que con la apendicitis, he visto operar á muchos individuos que tenían su apéndice sano, recuerdo particularmente el caso de una enferma que fué operada hace un mes, habiéndosele hecho una raspa uterina é inmediatamente el compañero abrió el vientre de la enferma y le sacó el apéndice con la única razón de que había presentado mucho tiempo antes accidentes que parecían atribuirse á la apendicitis; el apéndice en este caso se encontró enteramente sano. En todo enfermo de colelitiasis debe hacerse el diagnóstico aún cuando no sea con una exactitud irreprochable, pero deben llenarse las indicaciones y recurrirse primero al tratamiento médico, la terapéutica puede mucho y no hay que recurrir sin apelación á la cirugía. Si no tuviera estas convicciones no lo manifestaría así en mi clase de Patología Interna ni hablaría del tratamiento médico de la colelitiasis, sino que me conformaría con hablar de la etiología y describir la sintomatología de dicha dolencia. A mi juicio se debe diagnosticar cuidadosamente la causa del mal y sobre todo el estado de la glándula hepática bajo el punto de vista de su suficiencia por medio del examen de la orina, investigando la cantidad de úrea, urobilina, la glicosuria alimenticia, la toxidez, etc., y si se demuestra por estos medios la alteración marcada de la celdilla hepática, creo que se debe de operar porque ya no se puede remediar con el tratamiento médico, y con la operación se detienen los progresos del mal; en el caso contrario, se debe recurrir á la cura hidro-mineral.

Dr. Zárraga. Cuando hice objeción al trabajo del Dr. Prieto no me opuse al tratamiento quirúrgico de la colelitiasis sino únicamente al absolutismo de su frase ya señalada: que la infección local no cura sino por la operación. Respecto á la intervención misma, no cabe duda que será útil si se hace oportunamente y no lo será ó lo será menos en caso contrario. La operación tiene varias

contras algunas veces; es ciertamente fácil cuando la vesícula está grande y libre; por el contrario si está retraída y adherida, hay que aislarla y despegarla, pero como el gran epiplón es frágil, se desgarrará y hay que completarse taponando con gasa esterilizada, y no es difícil que la bilis caiga al peritoneo, ó bien la fistula que se forma puede no cerrar. Así cito el caso de una señorita Profesora del Colegio de las Vizcaínas, á quien operé en unión de los Dres. Soriano y Luis Ruiz; tenía un absceso hepático, se abrió y canalizó perfectamente, pero durante la cicatrización se abrió la vesícula, comunicó con el absceso y por la herida salía el pus mezclado con bilis; así estuvo escurriendo por una fistula durante algún tiempo y al explorar el trayecto fistuloso se notó la presencia de un cálculo voluminoso, se dilató el trayecto con laminaria hasta adquirir un calibre de un centímetro y medio, fragmenté el cálculo y lo saqué; traté de cerrar la fístula por medio de sutura y avivamiento y los hilos se soltaron y no se pudo lograr el cierre de la fistula.

Dejé de ver á la enferma por circunstancias que no es del caso referir; fué tratada después por el Dr. González Fabela; siguió escurriendo la bilis, la joven se fué agotando poco á poco y murió un año después. Tengo actualmente una enferma operada de colecistotomía á la cual le extraje 5 cálculos, ha trascurrido algún tiempo y la fistula aún no cierra y la enferma se opone á que se le practique otra intervención quirúrgica. Como se ve, la colecistotomía tiene á veces serios inconvenientes.

Dr. Prieto. Agradezco á los Sres. Dres. Zárraga, Hurtado y Ramos que se hayan ocupado de mi trabajo y agregaré que precisamente para llenar las indicaciones se debe operar pronto para ratificar ó rectificar el diagnóstico y para prevenir ó remediar las complicaciones, cosas que no pueden hacerse si se desconocen los detalles exactos ó bien si se opera pero tardíamente, los estragos son ya mayores, son peores también las condiciones de la intervención y más problemáticos los resultados. Las fistulas mismas á que hace referencia el Dr. Zárraga, no se formarán si se opera á tiempo y en tejidos sanos ó con poca alteración, porque entonces puede apelarse á varios recursos, entre otros el del ojal muscular.

El absolutismo á que se refiere en su trabajo, es á que la coelocistotomía siempre cura.

En seguida se leyó el dictamen que presentó la comisión de reglamento, relativo á la nueva distribución de las secciones de la Academia en número de 22. Se puso á discusión.

Dr. Hurtado. No me convencen las razones que da la comisión para que los dos socios sobrantes pasen á Oftalmología, pues lo mismo podían pasar á Ginecología ó cuando menos uno á cada sección de Oftalmología y de Ginecología, porque tan importante es una como otra y si se tuviera por criterio el número de enfermos de una y de otra especialidad, es seguro que obtendría ventajas la Ginecología; pero como quiera que cada uno daría sus razones en pro y en contra, se me ocurre que podrían sortearse las dos secciones en litigio para ver á cuál de las dos le tocarían los dos socios sobrantes.

Dr. Zárraga. Con la combinación de reparto que propone el Dr. Hurtado, resultarían pares y es indispensable para los dictámenes de las distintas secciones que éstas estén formadas por números impares. Por otra parte, como ya manifestó la comisión de reglamento, el cirujano general conoce de Ginecología lo mismo que los ginecólogos conocen de cirugía general, mientras que con una sola excepción, la del Dr. Fernando López, ningún oculista se dedica á cirugía grande ni los cirujanos generales operan en los ojos.

Se preguntó si estaba el punto suficientemente discutido y el Dr. Hurtado pidió que la votación fuera nominal, así se hizo y resultó aprobado por los socios presentes menos por el Dr. Hurtado en la parte referente al pase de los dos socios sobrantes á la sección de Oftalmología.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurrieron los socios Sres. Dres. Chávez, Hurtado, Malda, Monjarás, Parra, Prieto, Ramos, Soriano, Zárraga y el primer secretario que subscribe.

J. Cosío.

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM 14.**—*Sesión del día 3 de enero de 1906.*—**Presidencia del señor doctor don José P. Gayón.**

A las 7 y 30 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una invitación de la Sociedad Médica «Pedro Escobedo,» para asistir á la sesión inaugural del Congreso Médico, que se celebrará en el Teatro del Conservatorio N. de Música, el día 10 de los corrientes con asistencia del señor Presidente de la República. Se nombraron en comisión para representar á la Academia á los Sres. Dres. González Urueña y Roque Macouzet.

El Sr. Dr. Gayón informó que por haber estado ausente no cumplió con el acuerdo de la Academia que lo nombró en comisión con el Dr. Montaña para dar el pésame al Sr. Presidente Dr. D. Francisco Vázquez Gómez. El Sr. Dr. Montaña manifestó que dos veces estuvo á buscar al Sr. Gayón y como supiera que estaba fuera de la Capital, él personalmente pasó á hacer la visita de condolencia al Sr. Dr. Vázquez Gómez, quien se manifestó muy agradecido y le encargó hiciera presente su profundo reconocimiento á la Corporación.

El señor Secretario informó que los Sres. Dres. Vázquez Gómez y Zárraga se excusaban de asistir á la sesión, el primero por tener enfermo á un miembro de su familia, el segundo por estar enfermo él mismo.

El Sr. Dr. Altamirano, en turno para su lectura reglamentaria,

expuso los motivos que ha tenido para no acabar su trabajo; solicitó y obtuvo una prórroga de un mes para verificar dicha lectura.

Se preguntó si alguno de los señores socios deseaba hacer alguna comunicación.

El Sr. Dr. Prieto usó de la palabra y dijo que en el último número de la Revista de Ginecología y Cirugía Abdominal, había leído un artículo de Sourdille, relativo al tratamiento de la infección puerperal grave, cuyo trabajo lleno de buenas ideas le ha hecho recordar algunos casos de su práctica que se amoldan en un todo al espíritu y á las tendencias que campean en el referido trabajo. Con efecto, enfrente de la infección puerperal, hasta hoy no se ha contado sino con dos elementos: uno el legrado, limpia y aseo de la matriz con su canalización mal ó bien puesta, es decir, eficaz ó no y la intervención radical: la histerectomía que suprime el foco de raíz. Ambos métodos son desastrosos, el primero porque de ordinario juega el papel principal y á él nos adherimos y lo cultivamos en la totalidad de los casos, esperando con él remediar el cuadro verdaderamente angustioso que reviste el puerperio complicado en su forma grave y no se piensa en la intervención, sino cuando el cirujano se encuentra decepcionado de los medios empleados, opera entonces *in extremis*, y natural es que esto sea seguido de funestos resultados.

Los intervencionistas á cuya cabeza se puede citar á Tuffier, Richard, etc., dan estadísticas globales, de conjunto, con una mortalidad de 55, 70 y 75 por ciento, cifra aterradora que no puede invitar á resolverse á una operación. Pero la razón de esta mortalidad alta, dice el Sr. Prieto, es porque se operan enfermas agotadas, cuya resistencia vital es nula, cuyos órganos están más ó menos tocados por uno ó dos septenarios de fiebre alta y el traumatismo las empeora.

Los lavados, la raspa, la irrigación intra-uterina con el agua oxigenada y la tintura de yodo que empleaba tanto en la clínica de la maternidad el Sr. Barreiro, han sido los medios que el Sr. Prieto ha usado con éxito en más ó en menos. Ahora bien, entre estos dos extremos el Dr. Sourdille propone un término medio, la colpotomía posterior ayudada ó no de la laparotomía mediana subumbilical;

las razones que expone son convincentes y los éxitos halagadores. Bien es que casi en todas sus observaciones se trata de puerperio *post abortum*, y sabido es que en estas condiciones, tal vez porque la matriz no ha desarrollado completamente su mucosa, el pronóstico se mejora. El mismo autor se hace esta objeción, pero no obstante sus hechos son elocuentes porque marcan un término medio aplicable á la mayoría de los casos. Por la colpotomía se canaliza el peritoneo y aprovechando el poder dializador de la gran serosa, se abre vía de escape á infinidad de toxinas, de líquidos y de productos que envenenan á la enferma; todavía más, como se da acceso al aire, los anaerobios, el micrococcus fétido, el estafilococcus, púrvulos, los estreptococcus anaerobios, no germinan ya y esto aligera á la enferma de la flora microbiana que tiene su papel en el complejo clínico del puerperio infeccioso.

Refirió á este propósito el Sr. Prieto la historia de una enferma que trató hace un año; era una señora de 28 años de edad, bien constituida, de buena salud; anteriormente había tenido cuatro partos. En el mes de Enero se suspendieron sus reglas y en Abril con motivo de un viaje que hizo á Guadalupe y á consecuencia de la mucha gente que iba en el tren en que caminaba, recibió algunos golpes, al llegar á su casa comenzó á sentir dolores y por último vino el aborto. Al día siguiente fué llamado y recetó lo conveniente, al tercer día la infección se declaró, con fiebre alta, calofríos, sudor, etc., etc.; creyó que con buenos lavados y canalización se modificaría el cuadro; pero no fué así, sino que la enferma siguió sumamente grave. Propuso á la familia una intervención quirúrgica; pero no fué aceptada; 24 horas después la enferma seguía tan grave, que se vió obligado á convencer á la familia de que sólo iba á hacer una pequeña incisión, y en efecto, la practicó en el fondo de saco posterior que estaba renitente y dió salida á un líquido sanioso y fétido que después se hizo purulento; practicó una amplia desinfección y esto bastó para que la temperatura bajará á 37°5, se mejorara notablemente el estado general y la enferma curara en quince días.

Dr. Núñez.—Cita el caso de una enferma que tenía un trombus en un gran labio debido probablemente á ún traumatismo y al estado varicoso de las venas de la región; dicha enferma estaba pró-

xima á dar á luz y por esa razón no fué operada de su trombus y si lo hubiera sido por alguna persona poco entendida ó poco escrupulosa, se habría atribuído la muerte de la enferma á la intervención, puesto que dos ó tres días después de haber sido vista, dió á luz y por haber sido mal asistida durante su parto, le vino la infección puerperal que la mató en 2 ó 3 días. El Dr. Núñez tuvo oportunidad de practicar la autopsia del cadáver y no encontró en la cavidad uterina, sino restos pequeñísimos de fragmentos que acaso lo eran de placenta, pero que no podían casi reconocerse; cree que lo que en este caso originó la muerte, fué una infección sobreaguda que penetró por los vasos abiertos después del parto y opina que la raspa uterina no habría hecho más que abrir nuevas puertas á la infección.

No habiendo otro asunto de que tratar se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión, á la que concurrieron los socios Sres. Dres. Altamirano, Bandera, Bulman, Cícero, Gayón, González Urueña, Malda, Montaña, Macouzet, Monjarás, Núñez, Prieto, Uribe y el primer secretario que suscribe.

J. Cosío.

**ACTA NUM. 15.—Sesión del día 10 de enero de 1906.—Presidencia del señor doctor Vázquez Gómez.**

A las 7 y 35 minutos de la noche se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta de haberse recibido un ejemplar del «Anuario Estadístico de 1903, censo del Estado de Campeche y División Territorial de los Estados del Golfo,» que remitió la Dirección General de Estadística de la República Mexicana.

El suscrito dió lectura al trabajo de turno que remitió el socio correspondiente en la Habana, Dr. D. Juan Santos Fernández, titulado «Nuevas reflexiones acerca de la posición del enfermo y del cirujano en las operaciones oculares.» Puesto á discusión, el Sr. Dr. Ramos usó de la palabra y dijo que hacía patente su agradecimiento al Sr. Dr. Santos Fernández, por las frases que le dedica en el trabajo que acababa de leerse, y que respecto al modo de operar, varía de una manera notable, pues cada cirujano tiene el suyo. Desde ha-

ce algún tiempo el Sr. Ramos se encuentra mejor operando á sus enfermos en la posición sentado, no se preocupa de sus miembros inferiores, y los brazos y las manos ejecutan mejor todos sus movimientos, encontrándose de esta manera en mejores condiciones. En cuanto al alumbrado, esto se arregla también de una manera conveniente. En estos últimos años están en boga los sillones, los cuales se usan en muchas clínicas de Europa y en las americanas; esto depende de la costumbre que se tenga, pues lo que es cómodo para algunos, no lo es para otros. Se necesita también la comodidad del enfermo, y que la región que se va á operar quede en buenas condiciones para que sea accesible á la mano del cirujano, así por ejemplo, la posición de Trendelenburg en las operaciones ginecológicas. El Sr. Santos Fernández operó mucho tiempo sentado, ahora á causa de ser prósbita, opera parado. Respecto á lo que dice el Sr. Fernández que á algunos enfermos no se les debe sentar para ejecutarles alguna operación, porque puede sobrevenirles algún accidente, es cierto, pues al Dr. Ramos le pasó, con un señor de nacionalidad española; lo sentó en el sillón para sondear el canal lacrimonal, y apesar de haberle puesto antes cocaína, sucedió que al pasar la sonda, la cual soportó, minutos después se desplomó del sillón, causando con el ruido alarma á las personas que estaban en el consultorio; el Sr. Ramos lo atendió y le prestó los cuidados necesarios y logró volverlo de aquel síncope que sufrió, no sin haberle causado esto algunos temores, pues el enfermo se vió bastante mal del vértigo que experimentó, atribuyéndolo el Sr. Ramos á un gasto de fuerza nerviosa del individuo; en lo sucesivo lo sondeaba acostado, esta es una precaución muy útil y nada se pierde con ello. Está de acuerdo con todas las ideas vertidas en el trabajo del Sr. Dr. Santos Fernández.

Se dió 1.<sup>a</sup> lectura al dictamen de la comisión de Reglamento sobre el cambio de socios á otras secciones.

No habiendo otro asunto que tratar se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras, y se levantó la presente á la que concurrieron los Sres. Dres. Chacón, Prieto, Ramos, Zárraga, Vázquez Gómez y el primer secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 16.—Sesión del día 17 de Enero de 1906.—Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 y 30 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

El que suscribe hizo presente las excusas del Sr. Dr. D. Fernando Zárraga para no asistir á la sesión por estar fuera de la capital.

Se dió 2<sup>a</sup> lectura al dictamen de la Comisión de Reglamento sobre el cambio de socios á otras secciones.

El Sr. Dr. Villarreal manifestó que él no creía conveniente ese cambio, y que si se llegara á verificar sería bueno que al pasar un socio de una á otra sección presentara un trabajo referente á esta última, que esto redundaría en provecho de la Gaceta y del individuo, puesto que daría á conocer sus aptitudes. No habiendo quien hiciera uso de la palabra se preguntó si estaba suficientemente discutido, y contestándose por la afirmativa, quedó aprobado el dictamen en votación nominal.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Villarreal, y dijo que iba á tener el gusto de presentar á la Corporación á un joven á quien había operado de un tumor en relación con la cabeza del pancreas; diagnosticado y operado con éxito. Anteriormente las personas que lo habían visto le diagnosticaron una afección renal. Cuando el Sr. Villarreal examinó á su enfermo, el tumor se sentía del tamaño de una naranja, perceptible en el lado derecho y superior de la región umbilical, avanzaba un poco sobre los límites vecinos del hipocondrio derecho y el epigastrio descendía un poco, 3 ó 4 centímetros debajo del ombligo y pasaba un poco el límite interno del flanco derecho. Su consistencia era dura, inmóvil en el sentido transversal, poco móvil de arriba abajo. Comprimiéndolo de adelante atrás se le sentía en la región lumbar.

Se analizó la orina y no tenía nada de particular.

El enfermo acusaba dolores, padecía vértigos y no podía entregarse á sus ocupaciones. A la percusión había sonoridad. Dada la si-

tuación del tumor el Sr. Villarreal creyó que no era renal porque estaba muy alto y no había perturbaciones en la orina, tampoco hacía creer que fuera un tumor de la vesícula biliar, porque no había perturbaciones digestivas; tampoco creía en un tumor intestinal.

El Sr. Villarreal mandó á este enfermo para que lo examinaran los Sres. Dres. D. Fernando López y D. Regino González, y le dieran su opinión. El Sr. López opinó porque se trataba de un tumor canceroso, sin fijar el sitio, y que debía operarse. El Sr. González creyó que se trataba de un tumor situado en la columna vertebral y estaba de acuerdo con la operación. Pero el Sr. Villarreal creyó desde un principio que estaba situado en la cabeza del pancreas y por los antecedentes del paciente no creía que fuera de naturaleza cancerosa, pues sólo el padre padeció de epilepsia durante 25 años y curó al fin. Nada por parte de la madre y hermanos.

He aquí los datos tomados por el practicante Sr. Francisco Venegas, de la ordenata del departamento de distinguidos del Hospital General.

«El Sr. José Alejandro Corona, natural de Guadalajara, Jalisco, soltero de 26 años, empleado, ingresó al departamento de pensionistas del Hospital General, el día 30 de Octubre de 1905.

Dice haber padecido anteriormente de blenorragia hace 6 años, la que dejó como consecuencia, una estrechez de la uretra que hizo necesaria la electrolisis practicada en Agosto de 1902. Desde entonces comenzó á sentir molestias que consistían en dolores vagos en la región lumbar, los que fueron acentuándose paulatinamente, hasta Abril de 1905, siendo desde entonces los dolores á veces tan intensos que le impedían entregarse á sus ocupaciones. Fijos los dolores en un principio en la región expresada, después se irradiaron á la pared anterior del vientre y á lo largo del miembro inferior derecho, notando al mismo tiempo el enfermo, la aparición de una tumefacción en el hipocondrio derecho. Esta tumefacción ha ido aumentando de volumen hasta el presente en que aún á la inspección se percibe; á la palpación se nota con bastante claridad. Además, dice el enfermo que sus digestiones no se hacen con toda regularidad.

Como perturbaciones funcionales, se nota un aumento en la cau-

tividad de orina que puede considerarse próximamente en 2,000 centímetros cúbicos.

El día de su ingreso al hospital, se le suministró un purgante de aceite de ricino y glicerina 35 c. c., y el día 31 el Dr. Villarreal procedió á operarlo.

#### OPERACIÓN.

Anestesia clorofórmica. Incisión al nivel del borde externo del gran recto anterior derecho del abdomen; llegado sobre el peritoneo é incindido éste, se ve que el tumor hace eminencia entre el estómago y el colon transverso, cubierto por las hojillas anteriores del gran epiplón. La consistencia del tumor es dura, éste es sésil y está profundamente implantado; su volumen es el de una naranja.

Se dividen verticalmente las hojas del gran epiplón, se penetra en la trascavidad de los epiplones y el tumor presenta el mismo aspecto que antes. Se divide la hoja serosa que cubre el tumor hasta llegar á la cápsula; con el dedo se continúa el desprendimiento, que se practica con facilidad hacia afuera y atrás, pero hacia adentro y abajo es difícil, formando la cápsula cuerpo con la gran vena mesaraica, que cruzaba hacia adentro la superficie del tumor.

Se divide la cápsula y rechazando la vena hacia adentro se enuclea el tumor sin dejar una sola porción, quedando la cápsula desprendida en toda su porción postero-externa. Haciendo tracciones sobre la cápsula se la fué seccionando con las tijeras al ras del desprendimiento y cuidando de no herir la vena. Aunque no había sido lesionado ningún vaso importante, el escurrimiento sanguíneo era abundante y hubo que taponar la bolsa provisionalmente con gasa estéril. Se fijaron con puntos de sutura de catgut los bordes peritoneales de la bolsa con el peritoneo parietal y la aponeurosis del recto. Se cerró el plano músculo aponeurótico-peritoneal, con puntos de seda temporalmente perdidos por el procedimiento del Dr. Villarreal, la piel con un surjete de seda delgada y retirando una porción de la gasa que taponaba la bolsa, se dejó el resto como canalización, pues el escurrimiento sanguíneo capilar persistía. Apósito con gasa y algodón absorbente estériles. No hubo shock, el pulso del paciente en la radial siendo fuerte y retardado.

## PIEZA ANATÓMICA.

Tumor duro, finamente lobulado, del tamaño de una naranja, liso en su superficie.

Sección:—Parte cortical de centímetro y medio de espesor, dura, separada de la central, reblandecida como gelatinosa por espacios llenos de un líquido sanguinolento.

Diagnóstico antes de la operación: Sarcoma situado al nivel de la porción inferior de la cabeza del pancreas, haciendo eminencia en el espacio gastro-cólico.

Diagnóstico post-operatorio: Se confirma el anterior, detallándose en el sentido de estar el tumor comprendido en el espesor del meso-colon transverso al nivel de la cabeza del pancreas.

Al día siguiente hubo necesidad de cambiar el apósito por haber sido el escurrimiento sanguíneo lo suficientemente abundante para manchar la curación. Temperatura 37.2 en la mañana, 37.6 en la tarde. Pulso 80 y 100 respectivamente. Lengua húmeda, limpia. Alimentación; hojas de naranjo con dos cucharaditas de cognac cada 3 horas.

Día 2 de Noviembre: Inyección hipodérmica de 1 centígramo de morfina en la noche para conciliar el sueño.—Día 3. Se le suministraron 40 gramos de jarabe de cloral en 2 tomas una á las 7 y otra á las 10 p. m. Alimentación, café con 4 cucharaditas de leche cada 4 horas y hojas de naranjo con cognac.—Día 5. Se le cambió el apósito; el escurrimiento sanguíneo persiste.—Día 6. Lengua ligeramente sucia, el enfermo ha estado estreñido; se le suministró 1 gramo de colomel en 1 oblea.—Día 7. Lavativa con agua hervida y glicerina; tomó caldo de pollo, un poco de pollo y café con leche.—Día 9. El enfermo tiene estomatitis. Buches de coc. de cebada perla 1,000 gramos, clorato de potasio 50 gramos. Se cambió la curación.—Día 13. Se le suspendieron los buches, por haber desaparecido la estomatitis; el enfermo tomó además sopa de arroz y un beefsteack.—Día 15. Se le quitaron los puntos de sutura y la canalización con gasa, para canalizar con tubos de cauchú estériles.—Día 16. Purgante de aceite de ricino y glicérina 40 c. e., el enfermo ha estado estreñido.—Día 19. Nueva curación: se recortaron un

poco los tubos, por ser un poco grandes.—Día 21. El enfermo se queja de un ligero dolor en la región lumbar, acentuado cuando hace el enfermo una inspiración forzada. Se le puso una inyección de morfina de 1 centigramo.—Día 22. El dolor es más intenso en la misma región; apareció además un dolor fuerte en el hombro izquierdo. Dos inyecciones de morfina, una en la mañana y otra en la noche. A pesar de esto no le fué posible conciliar el sueño.—Día 23. El dolor tanto del hombro como de la región lumbar es muy intenso al grado de molestar la respiración; el decúbito dorsal es doloroso. Se procede á curarlo y al quitar el apósito, se notó que los tubos de canalización habían sido expulsados y la herida casi cicatrizada superficialmente. Se amplió la herida con unas pinzas para canalizar de nuevo y se dió salida á una pequeña colección sanguínea. Ese mismo día el enfermo estuvo más tranquilo; el dolor disminuyó.—Día 24. Se le prescribe: cocimiento de hojas de sen 250 gramos. Aceite de ricino 30 gramos, sulfato de sosa 10 gramos, yema de huevo núm. 1, para una lavativa purgante, además se le sometió á dieta. El dolor del hombro y de la región lumbar ha desaparecido casi por completo.—Día 25. Nueva curación: Alimentación, caldo, sopa, 2 raciones de pollo.—Hasta el día 2 de Diciembre no hubo nada anormal; el enfermo salió de alta por curación el día 2 de Diciembre de 1905.»

El Sr. Presidente nombró en comisión á los Sres. Dres. Hurtado é Icaza para que examinaran al mencionado enfermo, suspendiéndose entretanto la sesión. Vuelta á abrirse, el Sr. Dr. Hurtado usó de la palabra y dijo que felicitaba al Sr. Villarreal por la atingencia que tuvo con su enfermo en el diagnóstico y resultado de la operación; que no había que tener en cuenta la divergencia de opiniones porque estos tumores altos de vientre presentan muchas dificultades para ser diagnosticados, sin embargo, los Dres. López y González estuvieron de acuerdo en que el tumor debía operarse. El Sr. Dr. Villarreal tenía datos para creer que se trataba de un tumor sobre el pancreas y que no era canceroso, pues desde luego había un dato muy importante, la edad del enfermo: los tumores benignos del pancreas se pueden desarrollar en todas las edades, y como todos los vasos linfáticos del estómago, del intestino y del peritoneo conver-

gen al pancreas, habría habido metastasis si el tumor siendo maligne estuviera en el dicho órgano. El Dr. Hurtado cree que se trata de un fibro-sarcoma que tendía á ulcerarse y que si se hubiera retardado la operación siquiera un año se habría difundido grandemente. Falta el examen histológico para aclarar la naturaleza del tumor, porque dada la región en que estaba situado bien pudiera ser un ganglio sarcomatoso. Alaba la conducta del Dr. Villarreal con respecto á la incisión del vientre en el lugar adecuado para alcanzar el tumor, á la resección de la mayor parte de la cápsula, á la fijación de la parte que quedó á la pared del vientre, y por fin á la canalización y al tratamiento post-operatorio.

El Sr. Dr. Icaza dijo que opinando todos porque aquel tumor debía operarse, se reflejaba desde luego la benignidad relativa de él. En casos semejantes debe siempre hacerse una laparotomía exploradora para obrar según las circunstancias, siempre que sea ejecutada por manos hábiles, para suspenderla en caso que sea necesario.

El Sr. Dr. Villarreal manifestó que las personas que consultó son sinceras, de vastos conocimientos y de suma respetabilidad como ambos opinaron que se trataba de un tumor situado profundamente y que debía operarse; esto lo animó para llevar á efecto su operación. El Sr. Hurtado expuso que está de acuerdo con las ideas del Sr. Dr. Icaza en que se practique una laparotomía exploradora, pues tiene muchas ventajas, porque se pueden hacer por lo menos otras operaciones paliativas.

El Sr. Presidente suplicó al Sr. Villarreal tuviera la bondad de remitir lo más pronto posible el examen histológico del tumor para que se publicara junto con la presente acta. El Sr. Villarreal dijo que lo enviaría lo más pronto posible.

El Sr. Dr. Monjarás en turno para su lectura reglamentaria, leyó una Memoria titulada «Algunas indicaciones para la campaña contra el paludismo.» Este trabajo quedó comprendido en la frac. I del art. 70 del Reglamento. No habiendo otro asunto que tratar, se anunciaron los turnos de lectura para las sesiones venideras, y se levantó la presente á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Cicero, Chacón, Chávez, González Urueña, Hurtado, Icaza, Mendi-

zábal, Monjarás, Núñez, Parra, Prieto, Troconis, Vázquez Gómez, Villarreal y el secretario que suscribe.

J. Cosío.

**ACTA NUM. 17.—Sesión del día 24 de enero de 1906. Presidencia del Sr. Dr. Francisco Vázquez Gómez.**

A las 7 y 45 minutos de la noche se abrió la sesión. Se dió lectura al Acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con dos comunicaciones que se recibieron: la primera de la Sociedad Médica Potosina y la segunda de la Sociedad Oftalmológica Mexicana, ambas participando el nombramiento de los nuevos funcionarios que forman sus respectivas mesas directivas. Se acordó se contestara de enterado con satisfacción.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Aureliano Urrutia para su lectura reglamentaria titulada: «Las fístulas vesico rectales.» Quedó comprendida en la frac. 2ª del art. 70 del reglamento. Puesta á discusión, el Sr. Dr. Villarreal hizo uso de la palabra y dijo que el tratamiento de las fístulas recto-vesicales y el de las fístulas entero-urinarias en general es el mismo que el de las vesico-vaginales y recto-vaginales, es decir, avivamiento y sutura, ó bien desdoblamiento y sutura, separada de los órganos huecos comunicantes; pero mientras que estas últimas fístulas son relativamente frecuentes, las primeras son excesivamente raras, y son debidas á traumatismos como en el caso que acaba de referir el Dr. Urrutia ó á un proceso inflamatorio ulceroso ó neoplásico que pone en comunicación un punto del aparato urinario con el intestino.

Un ejemplo de fístula entero-vesical, notable por su rareza, fué el caso de una enferma que presentó á la Academia el año de 1901. Por haber perdido la pared anterior de la vagina y la pared vesical subyacente, tenía una verdadera estrofia vesical y se veían los orificios de los uréteres, y por dicha pérdida de substancia debida á las causas que refirió entonces, se vió obligado á hacer primero la colpocleisis á principios de 1900; por lo pronto se corrigió el mal y la enferma pudo ver después de 20 años de sufrimientos que podía ya contener su orina. Desgraciadamente esta contención fué la

causa de que algunos meses después, mientras el Dr. Villarreal estaba en Europa, viniera una metro-salpingitis uro-purulenta que terminó por abrirse en el intestino, expeliendo la enferma por la uretra gases, pus, materias fecales y orina, y por el recto salía orina y pus, junto con las materias fecales y por fin sangre menstrual que salía por ambas vías. Inspirándose en el caso del Profesor Terrier, practicó el Dr. Villarreal la laparotomía suprapúbica, extirpó la matriz y anexos purulentos, abrió naturalmente al quitar el cuello uterino, la neo cavidad vesical que volvió á formar, suturando el corte del fondo vaginal posterior con la vejiga y cerró también la abertura intestinal por medio de una sutura en bolsa, canalizando el vientre por la parte inferior de la herida abdominal, después de haber lavado ampliamente con suero el recinto pélvico. La enferma no se resintió de la intervención y todo iba perfectamente hasta el octavo día en que hubo ligera elevación de temperatura, la orina comenzó á salir por la herida abdominal, así como las materias fecales, y poco después estas materias excrementicias se presentaron por la herida vesical y por el recto.

Se hicieron diariamente lavados con solución débil de permanganato de potasa, tanto por la abertura abdominal como por la uretra y el recto, y poco á poco disminuyeron las secreciones, los lavados se fueron alejando y la enferma quedó completamente curada un mes después de la operación y muy feliz y contenta se entrega á sus ocupaciones, sin más molestia que una incontinencia de orina, consecutiva á la exigüidad de su vejiga y á la insuficiencia del esfínter.

Agregó el Dr. Villarreal que en cuanto á las fistulas vesico-rectales y uretro-rectales, son como las anteriores muy raras y casi peculiares del hombre; pero que desde que está en voga la prostatectomía perineal se han hecho algo frecuentes y siempre son de pronóstico benigno. Frecuentemente se ven en las publicaciones extranjeras casos de persistencia de una pequeña fistula vesico-rectal consecutiva á la extirpación de la próstata.

El Dr. Villarreal refiere un caso de una fistula que tenía un enfermo del Dr. Juan Velázquez Uriarte; entre los dos practicaron la prostatectomía perineal total y la extirpación de cálculos vesica-

les con toda felicidad y previa la raquicocainización. Se unió por medio de puntos de sutura el cuello de la vejiga con la uretra membranosa, dejando abierto hacia abajo para canalizar la vejiga. Ocho ó diez días después, habiéndose salido la sonda no funcionando bien y habiendo permanecido bastante tiempo en contacto con el recto, se estableció una filtración urinaria hacia este conducto, lo cual fué corregido, poniendo una sonda á permanencia en la vejiga y haciendo lavados uretrales con solución débil de permanganato de potasa, avivando y canalizando con gasa la herida perineal. El buen resultado que se obtuvo fué debido indudablemente á lo reciente y pequeño de la lesión. Las fistulas entero-urinárias de origen neoplásicas no tienen otro tratamiento que el paliativo.

No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la presente, á la que concurren los Sres. Dres. Bulman, Chacón, González Urueña, Mendizábal, Núñez, Troconis, Urrutia, Vázquez Gómez, Villareal y el primer secretario que suscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM. 18.—Sesión del día 31 de enero de 1906.—Presidencia del Sr. Dr. Vázquez Gómez.**

A las 7 y 44 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

El Sr. Dr. García en turno para su lectura reglamentaria se excusó por conducto del Sr. Dr. Cicero de no presentarla por encontrarse enfermo.

El Sr. Dr. Altamirano, á quien se le cumplió la prórroga que solicitó, leyó un trabajo intitulado «Estudios preliminares acerca de la acción fisiológica de la Estovaina.» Se declaró comprendido en la fracción 2ª del art. 70 del Reglamento. Puesto á discusión el

Sr. Dr. Vázquez Gómez usó de la palabra y dijo que no recordaba si en el trabajo del Sr. Dr. Altamirano se hacía mención de haber usado la estovaina en el hombre ó si su estudio era sólo experimental. —El Sr. Vázquez Gómez usa todos los días las soluciones de cocaína al 1, al 5, y al 10 por ciento, no ha tenido que lamentar accidentes porque no la inyecta sino la usa como tópico para anestesiar las mucosas de la nariz, de la faringe y de la laringe cuando tiene que extirpar algún pólipo, ó hacer la raspa de la faringe ó cauterizar las mucosas, entonces emplea la solución al 5 y al 10 por ciento. —Refirió el hecho de que en un individuo portador de un pólipo grande y otro pequeño con el uso de la cocaína le sobrevinieron durante la operación accidentes que comprometieron su vida, el individuo palideció, el pulso era pequeño, había vértigos y accidente sincopales. Se le dió alcohol y se le pusieron también inyecciones de alcohol, se le bajó la cabeza, y poco á poco después de haberle prestado los auxilios necesarios el enfermo volvió en sí; se concluyó la operación, y salió por su pie del consultorio; cree que esto fué debido á que por la sección del pólipo pequeño se absorbió la cocaína que usó al 10 por ciento. A los pocos días se repitió el mismo accidente en otro enfermo pero en menor escala. Este accidente fué debido probablemente á que había alguna escoriación en la mucosa por donde se hizo la absorción de la cocaína.

De manera que si la estovaina es menos tóxica tiene un interés para él muy grande, tiene el inconveniente de producir vasodilatación, lo cual es muy molesto para operar por la hemorragia que se produce, mientras que la cocaína es vasoconstrictora. Cierto es que puede evitarse la vasodilatación de la estovaina por medio de la adrenalina.

Con la cocaína la acción vasoconstrictora trae después vasodilatación, pero usando la adrenalina se opera en blanco; él las asocia en sus operaciones.

Si el Sr. Altamirano va á proseguir sus estudios terapéuticos, al Sr. Vázquez Gómez le servirán de mucho, porque repito, él usa todos los días las soluciones de cocaína. Estará pendiente de los trabajos del Sr. Dr. Altamirano.

El Sr. Dr. Altamirano manifestó que cuando comenzó á usar la

---

estovaina fué en operaciones dentarias, pero que notó que se presentaban algunos accidentes en los enfermos y suspendió su empleo, no la ha usado en el hombre porque todavía no está bien conocida esta substancia, sí se sabe que no tonifica sino que paraliza el corazón; la seguirá estudiando y dará á conocer sus experiencias á esta Academia.

Se dió cuenta con la solicitud que presentaron varios socios para pasar de una á otra sección, y fueron aceptadas por la Academia.

No habiendo otro asunto que tratar, se leyeron los turnos de lectura para las sesiones próximas y se levantó la presente á la que concurrieron los Sres. Dres. Altamirano, Cícero, Chacón, González Uruña, Icaza, Monjarás, Núñez, Prieto, Troconis, Uribe, Vázquez Gómez, Zárraga, y el Secretario que subscribe.

J. Cosío.

**ACTA NUM. 20.—Sesión del día 14 de febrero de 1906.—Presidencia del Sr. Dr. Francisco Vázquez Gómez.**

A las 7 y 45 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una carta que dirigió á la Academia el Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga, exponiendo sus excusas por no leer en la fecha su trabajo reglamentario, y solicitando una prórroga de 15 días para verificarla. Le fué concedida. Se preguntó si alguno de los señores socios deseaba hacer alguna comunicación científica.

El Sr. Dr. Núñez usó de la palabra y dijo que no habiendo algún otro asunto interesante, iba á decir algunas palabras respecto al tratamiento preventivo de la rabia. Los prácticos modernos desprecian la cauterización, pero él está convencido que sólo lo que no da resultado debe de caer en desuso, pues la cauterización inme-

diata en las mordeduras por animales rabiosos siempre ha dado resultados, y este era el tratamiento seguido antes del empleo de las inyecciones antirábicas. En el Hospital Juárez se usaba la cauterización con muy buenos resultados, y cree el Sr. Núñez que esto debe emplearse en las partes lejanas, en donde se carece por lo pronto de las inyecciones, que en el acto que sea mordida una persona se le cauterice su herida y después que se le mande á la capital para que el Consejo se encargue de ponerle las inyecciones, pero así, mientras llega el enfermo á México hay menos probabilidades de que el virus se absorba. Cuando él estaba en una Hacienda así lo hizo con un pastorcito, se le cloroformizó y se le practicó una cauterización profunda en los tejidos mordidos, así se evita que el virus se absorba por la circulación y que aparezcan los síntomas de la rabia. Se puede hacer una incisión profunda hasta donde han penetrado los colmillos del perro y hasta encontrar tejido sano.

Respecto al método curativo de las inyecciones preventivas, el Sr. Núñez ha tenido oportunidad de ver aparecer la rabia después de que el enfermo había sido inyectado.

Desearía oír á este respecto la opinión de los señores consocios.

El suscrito manifestó que está de acuerdo con lo que dijo el Dr. Núñez, pero que no debe darse demasiada importancia á la cauterización de las heridas por mordedura de perros rabiosos, pues su resultado dudoso no es comparable al éxito seguro de las inyecciones preventivas contra la rabia. Que por otra parte, es sabido que el virus rábico impregna violentamente los tejidos, tiene elección particular por el sistema nervioso y va invadiendo los nervios hasta llegar á los órganos nerviosos centrales, principalmente el bulbo y la médula; que por esta razón las heridas de la cara, hechas por perro rabioso así como las de las partes descubiertas, tienen un período de incubación menor y son mucho más graves; las primeras, porque están más cerca de los órganos nerviosos centrales, y las segundas, por la penetración segura del virus y su absorción más rápida. Cree que la cauterización no es inútil, sino por el contrario, es de resultados relativos y debe usarse siempre que sea imposible ó tardado el tratamiento por las inyecciones preventivas; pero que

si éstas se practican pronto no tiene probablemente objeto la cauterización.

El Sr. Núñez dijo que él no se opone al empleo de las inyecciones, sólo que recomienda que antes se haga una cauterización, y después se remitan los enfermos al Consejo.

No está conforme con lo expresado por el suscrito de que la absorción se haga por los nervios, él sabe que toda absorción se hace por los linfáticos y las venas, por la circulación perinerviosa, pero no exclusivamente por los nervios.

El Sr. Dr. Bandera expuso que la cauterización será benéfica inmediatamente después de la mordedura, pero no después que haya pasado algún tiempo, porque una vez absorbido el virus, no va hacer nada la cauterización y sólo aumenta los sufrimientos del enfermo que tiene que someterse á intervenciones inútiles, pero en cambio dolorosas.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez dijo que abunda en las ideas manifestadas por el Sr. Dr. Núñez, pues efectivamente antes de las inyecciones no se empleaba otra cosa sino las cauterizaciones; hay que observar también que no todos los individuos que han sido mordidos, les da la rabia, y esto es debido á que las ropas limpian los dientes, y esto hace que la inoculación sea más ligera y que á veces no se haga.

Al verificarse la mordedura hay rotura de vasos linfáticos y sanguíneos y por ellos se hace la absorción; también hay que distinguir dos clases de mordeduras, las unas son punzantes irregulares, estrechas, y conservan en su interior el virus, estas heridas se prestan más á la absorción; las otras son amplias, sangran bastante y la misma sangre lava la herida, en éstas la absorción es menor; en las estrechas, la absorción se hace poco á poco, la inoculación es variable de unas cuantas horas á un año; ¿de que proviene esto? tal vez es debido á la cantidad de virus, á que éste sea más ó menos violento, á que el individuo reaccione con más ó menos actividad.

Repito que abunda en las ideas del Sr. Núñez, pues lo que pasa en la rabia, pasa con las picaduras de las víboras, los individuos que han sido picados se les cauteriza en el campo con una brasa ó con yesca el lugar del piquete, se les debrida la herida ó se les chu-

pa, etc., etc., y de esta manera se previenen los accidentes terribles de la ponzoña.

El Sr. Núñez expuso que lo que ha dicho el señor Presidente está de acuerdo con lo que él ha demostrado, pues al referirse á las cauterizaciones habla, no de los individuos que están en la capital, sino de los que vienen de fuera. Dice que si el virus no se absorbe inmediatamente sino que tarda más ó menos según el caso y que durante algún tiempo quede en la herida, debe atacarse allí neutralizándolo. Lo mismo acontece con el tétanos y con las heridas infectadas en general, y se recomienda además del tratamiento local, el reposo, la compresión moderada y la buena posición del miembro para facilitar la circulación y evitar flegmones y complicaciones sobre todo en las mordeduras de los dedos.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura para las sesiones próximas y se levantó la presente á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Cicero, Chávez, Monjarás, Núñez, Parra, Prieto, Soriano, Troconis, Vázquez Gómez y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM 21** ---Sesión del día 21 de febrero de 1906. ---Presidencia del señor Dr. D. José M. Bandera.

A las 7 y 35 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con un oficio que remite el Profesor D. Miguel Bombarda, invitando á esta Academia para el XV Congreso Internacional de Medicina que se celebrará en Lisboa del 19 al 26 de abril del presente año.

El señor Presidente se sirvió nombrar á los Sres. Dres. D. Porfirio Parra, D. Roque Maconzet y D. Jesús González Urueña para representar á la Academia N. de Medicina en dicho Congreso, acordando se comunique así al Sr. Profesor Bombarda.

Se recibió también una carta del Sr. Dr. Edward Ehlers suplicando á la Academia se le avise con la oportunidad debida, el nombre de la persona que obtenga el premio en la convocatoria que para el Concurso Anual sobre la lepra, abrió esta Corporación, para publicarlo en Leipzig en tres idiomas: francés, inglés y alemán.

Se acordó se le conteste que se le dará cuenta en su oportunidad.

El suscrito dió lectura al trabajo del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz intitulado «Una visita á la región de la fiebre amarilla.» Quedó comprendido en la frac. II del art. 70 del Reglamento. Se puso á discusión y nadie hizo uso de la palabra.

El señor Presidente manifestó que encontrándose enfermo el Sr. Dr. D. Jesús González Urueña se nombraba en comisión al Sr. Dr. Terrés para que le hiciera una visita á nombre de la Academia.

El Sr. Dr. Mendizábal usó de la palabra y dijo que á nombre de la Comisión de Publicaciones pedía á la Academia diera su aprobación para que en el periódico «Gaceta Médica» se publicasen anuncios.

El Sr. Dr. Bandera dijo que conforme al Reglamento antes de hacer el contrato para anuncios debe de acordarse por la Academia todo lo referente á este punto. Habiéndose preguntado si se acordaba la inserción de anuncios en la «Gaceta Médica» se resolvió en sentido afirmativo.

No habiendo otro asunto que tratar, se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Cícero, Mendizábal, Noriega, Núñez, Prieto, Soriano, Vértiz y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

**ACTA NUM. 22.**—Sesión del día 28 de febrero de 1906. Presidencia del señor Dr. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.30 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: del Sr. Dr.

Porfirio Parra manifestando su agradecimiento por haberle confiado la Academia N. de Medicina, el encargo de ser su representante en el XV Congreso Internacional de Medicina, que se celebrará en Lisboa del 19 al 25 de abril de 1906 y pidiendo licencia para dejar de asistir á las sesiones de la Academia durante seis meses.

Del Dr. Jesús González Urueña, dando también las gracias por la misma representación de la Academia en el citado Congreso.

Del Dr. José Terrés manifestando haber cumplido su cometido de visitar al Sr. Dr. González Urueña que está enfermo, pero mejorado ya de la dolencia que lo tuvo postrado en cama y que dicho señor daba las más expresivas gracias á la Academia por su atención.

El Sr. Dr. Eduardo Licéaga en turno para su lectura de reglamento expuso que por sus múltiples ocupaciones no le fué posible concluir su trabajo y que iba á hacer una comunicación verbal referente á él. Así lo hizo versando el tema sobre «Convención Sanitaria Internacional, firmada en Washington el 14 de octubre de 1905.» Hizo donación á la Academia de los documentos referentes á su trabajo.

El Sr. Dr. Gaviño hizo uso de la palabra y dijo que después de la exposición tan clara, interesante y ordenada que acababa de hacer el Sr. Dr. Licéaga, no tenía sino palabras de felicitación y que sólo pidió la palabra para que el Sr. Dr. Licéaga se sirviera sacarlo de una duda y es que si las demás naciones han procedido con la misma honorabilidad que México respecto á la notificación recíproca de la existencia de enfermedades infecciosas en sus respectivos territorios. Manifiesta esta duda porque hace seis meses que emprendió un viaje á Europa, al llegar á la Habana pretendió desembarcarse y no le fué posible por existir una cuarentena contra México, pues se temía la fiebre amarilla que se decía había ó podía haber en Veracruz. El Dr. Gaviño sabía perfectamente que no había epidemia en Veracruz, le extrañó la cuarentena y le preguntó á un joven médico hijo de otro médico muy conocido en la Habana si la salubridad de aquel puerto era tan satisfactoria que les hiciera temer exageradamente el que viniera la infección de otra parte, y le contestó que él podía conseguir fácilmente que el

Dr. Gaviño desembarcara (cosa que no aceptó dicho señor), y agregó que sí había fiebre amarilla en la Habana aun cuando públicamente se negaba tal cosa y que se decía que se presentaban casos de fiebre biliosa, enfermedad que allí es muy común. Este joven médico á que hace referencia tomó el vapor en la Habana para ir á hacer algunos estudios á Alemania. A su regreso de Europa pudo bajar el Dr. Gaviño á la Habana y supo que había en esos momentos 65 casos de fiebre amarilla habiendo sido el primero de la serie un americano muy conocido y que estaba alojado en el Hotel de Inglaterra. Por todo esto pregunta el Dr. Gaviño si Cuba corresponde á la lealtad de México y si hace bien con ser tan exigente con México, cuando tiene la fiebre amarilla en su propia casa, mientras que en Veracruz no la había.

Agrega que en el vapor que lo condujo á Europa subieron de la Habana tres individuos españoles flacos, macilentos, de color amarillo y que tenían todo el aspecto de convalecientes de fiebre amarilla, y que según le manifestó el médico de á bordo sólo uno fué admitido, porque tenían miedo que los otros dos muriesen en el camino y esto originara trastornos, como pasa siempre que mueren pasajeros á bordo de buques y que hay datos para creer que tenían enfermedades infecto-contagiosas.

Esto le llamó grandemente la atención porque tal parecía que hacía contraste la rigidez para las procedencias de México, con la benignidad de las medidas referentes á la salida de pasajeros para Europa.

El Sr. Dr. Licéaga dijo que México tiene la convención más liberal que existe respecto á cuarentenas y á las procedencias del extranjero en general, que en cambio los higienistas de Cuba son demasiado rigurosos á la menor sospecha y aun cuando no la haya y que temen lo mismo á los pasajeros que vienen de Veracruz que á los que habitan la mesa central y sólo pasan por el puerto mexicano.

Recuerda que cuando la peste bubónica estalló en Mazatlán no se pusieron cuarentenas y sin embargo las medidas sanitarias fueron eficaces y no se propagó el mal á otros países y apenas se extendió muy ligeramente en el territorio nacional. Los mismos bue-

nos resultados se obtuvieron respecto á la fiebre amarilla, pues el último caso que se registró en Tampico fué el día 3 de noviembre de 1903. Cuando hubo la última epidemia de fiebre amarilla en Nueva Orleans no se pusieron restricciones por parte de México. Termina diciendo que hay gran contraste entre nuestra libertad y las restricciones extranjeras, pero que todo desaparecerá cuando se apruebe la convención al menos por Estados Unidos y Cuba.

Agregó el Dr. Licéaga que las autoridades de la Isla de Cuba, dieron aviso oficialmente á las de México desde el primer caso que se presentó de fiebre amarilla en la época á que se refiere el Dr. Gaviño.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Dres. Altamirano, Bulman, Cicero, Gaviño, Hurtado, Licéaga, Macouzet, Mendizábal, Núñez, Monjarás, Prieto, Soriano, Uribe, Vázquez Gómez, Icaza, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

J. Cosío.

## BIBLIOGRAFIA.

### OBRAS REMITIDAS PARA LA BIBLIOTECA DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MEXICO.

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <i>Félix.</i> —Les épidémies devant la Science expérimentale. 1905.....          | <i>Gand.</i>         |
| ----- Leyes Militares. 1881-1904.....  | <i>Tegucigalpa.</i>  |
| <i>Martínez.</i> —Anuario estadístico de la ciudad de Buenos Aires. 1904.....    | <i>Buenos Aires.</i> |
| <i>Moncada.</i> —Educación, trabajo y ciencia. III. 1905                         | <i>Tegucigalpa.</i>  |
| <i>Rosa.</i> —Biografía de José Trinidad Reyes. 1905.                            | <i>Tegucigalpa.</i>  |
| <i>Somoza Viras.</i> —Historia de la guerra legitimista de Honduras en 1903..... | <i>Tegucigalpa.</i>  |
| <i>Valle.</i> - Anuario del Observatorio Astronómico Nacional. 1906.....         | <i>México.</i>       |

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 28. Sesión del día 25 de Abril de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 y 39 minutos de la noche se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior y, sin lugar á discusión alguna, fué aprobada.

La Secretaría dió cuenta con una carta del Secretario General del Congreso Internacional de Lisboa, contestando de enterado acerca del nombramiento de las personas comisionadas por la Academia, para representarla en dicho Congreso. Se anunció el recibo de un folleto impreso, de la Sociedad Americana Tropical.

El Sr. Dr. Gaviño, en turno para su lectura reglamentaria, leyó una memoria titulada: "Juicio y crítica sobre la etiología y patogenia del tifo exantemático," que se declaró comprendida en la fracción II del art. 70.

Con motivo de esta lectura hizo uso de la palabra el Sr. Doctor D. José Ramos, para manifestar que en su calidad de profesor de patología interna, no podía dejar pasar inadvertido el importantísimo estudio del Sr. Dr. Gaviño, que de una manera magistral ha venido á realzar los puntos más trascendentales sobre la etiología del tifo exantemático, que ya había delineado antes el ilustre Profesor Jiménez. Las circunstancias etiológicas referentes al frío, á la acumulación por éste provocada entre las personas que viven en miserables condiciones y para calentarse se hacían en lugares reducidos y estrechos, durmiendo en horrible

promiscuidad hasta con animales, como las gallinas, los cerdos, etc., son, sin duda, favorables para propagar y mantener la enfermedad. Participa de la opinión del Sr. Dr. Gaviño en este punto, no es contagionista, sin que por esto deseche enteramente la idea de que por este medio pudiera alguna vez llegar á adquirirse el tifo. En este particular admite que muy atenuado, puede existir este contagio. Ya en un trabajo concienzudo, el Sr. Dr. Terrés había señalado, al hacer una estadística del tifo, que entre el contingente que dan las profesiones á la mortalidad de esta afección no es mayor el número de los médicos y esto contribuye á desmentir lo poco contagiosa que es la enfermedad. En la epidemia actual no se cuenta también sino de algún caso muy conocido, tal como el del Sr. Dr. Escalona y algún otro. Tocante á los alumnos de las Escuelas Profesionales, cabe asegurar que no son los de Medicina tan sólo los atacados, sino también los pertenecientes á otras Escuelas profesionales y esto se explica perfectamente, porque el tifo se ceba, sobre todo, en los jóvenes, al grado de que es raro observarlo en personas mayores de 45 años, y sólo se le ve excepcionalmente en personas de 60 años. Hizo recuerdo de los Sres. Dres. D. Francisco Ortega y D. Luis Muñoz, que á edad avanzada contrajeron la enfermedad y habló también de su viejo amigo, el Sr. Dr. Berruero, que durante largo tiempo estuvo atendiendo enfermos de tifo sin llegar á contagiarse. El Sr. Dr. Jiménez refiere en su magistral estudio que la mayoría de los enfermos por él observados se asilaban en el hospital de San Juan de Dios, que no estaba destinado como ahora al servicio de enfermas venéreas y sifilíticas: allí figuraban, entre otros, los soldados del batallón de San Blas, que había venido del Interior, y era tal el número de enfermos, que no disponiendo ya de camas para atenderlos, los ponían en el suelo en esteras ó petates, distribuyéndolos, á veces, en los espacios que quedaban entre una y otra cama, y esto frecuentemente alternándolos con enfermos que no parecían el tifo, y, sin embargo, á pesar de todo esto, no se llegó á advertir el contagio. Hay que tener presente, á este respecto, que las circunstancias y condiciones de aquel hospital, en esa época, no eran

de las mejores, pues había hasta un refrán que decía: "si malo es San Juan de Dios, peor es Jesús Nazareno." La lectura de estas observaciones, tan llenas de lealtad, lo han conmovido profundamente, al grado de dejar verdadera impresión en su ánimo y son un argumento poderoso en contra del contagio. Es común observar que en una casa, como le ha acontecido á él varias veces, caigan en pos unos de otros varios enfermos atacados de tifo; pero esto es explicable por encontrarse todos en el mismo medio generador de la enfermedad, y tan cierto, que luego que el Consejo Superior de Salubridad tiene noticia de semejantes casos, envía un comisionado que estudia las condiciones locales desfavorables, señala los defectos que encuentra y, de acuerdo con su indicación, se reparan las faltas descubiertas y el mal ya no sigue adelante.

La falta de lluvias ó su escasez son factores de consideración y desde hace mucho tiempo se sabe en México que á un año seco ó poco lluvioso corresponde mayor morbilidad y mortalidad por el tifo. A este propósito habló de la famosa ley de Pettenkoffer, haciendo ver que la oscilación en menos, de la capa de agua subterránea, dejaba en condiciones favorables á los gérmenes del suelo para poder ejercer su acción directa sobre el organismo. Dos clases de epidemias de tifo se observan entre nosotros, las de invierno y las primaverales ó estivales; el calor exalta, sin duda, la virulencia de los gérmenes, que prosperan y fructifican, como es sabido, á una temperatura elevada.

El desaseo y la aglomeración son factores etiológicos muy importantes del tifo que, hay que confesarlo, es enfermedad propia de los países pobres y miserables. Basta recordar lo que pasa en Irlanda, país de pobres condiciones para las masas que viven aglomeradas allí de una manera miserable; en este campo es en donde han estudiado los médicos de la localidad el tifo, acerca del cual han dado descripciones muy importantes. En lugares donde, por circunstancias especiales, se han llegado á verificar grandes acumulaciones de personas, ha estallado el tifo; así sucedió con las huestes de Napoleón III, al regreso de la guerra de Crimea, y lo mismo se observó en tiempos muy ante-

riores, cuando los Reyes Católicos sitiaron á Granada. Entre nosotros ha acontecido lo propio en idénticas circunstancias: siempre que ha habido en la Capital gran acumulación de tropas, como sucedió á la conclusión de la guerra de tres años, cuando después de la batalla de Calpulálpam entró á la Capital el ejército del General González Ortega, y á fines de 76 y principios de 77, cuando se concentraron aquí las tropas del ejército de Tuxtepec, la Ciudad fué asolada por verdaderas y formidables epidemias de tifo. Precisamente recuerda que en esa última época, el señor Profesor D. Francisco Montes de Oca, les hacía ver á sus discípulos que no tan sólo había las formas comunes del tifo exantemático, sino también no raros casos de tifo cerebro-raquídeo; los ejemplares clínicos de estas observaciones fueron suministrados entonces por un batallón de Zacapoaxtla.

Hizo referencia á las acumulaciones debidas á emigración; habló del terror, de la pusilanimidad, de la timidez, de la insolación, del alcoholismo que de igual manera que en el cólera y otras epidemias predisponen al organismo á contraer la enfermedad reinante, contribuyendo así también, en muchas circunstancias, para favorecer la adquisición del tifo. Entre estos factores mencionó especialmente las mojadadas y las indigestiones, recordando con referencia á esta última circunstancia, una de las observaciones que publica el Sr. Jiménez en su célebre trabajo sobre el tabardillo; dijo que le parecía recordar que era la número 18, acerca de una enferma que se había hartado, palabra textual del Dr. Jiménez, de mantequilla; y concluyó haciendo ver las grandes ventajas que en materia de profilaxia de la enfermedad se han de alcanzar en lo porvenir, cuando al contar la ciudad, como contará más adelante con un gran caudal de agua, para lavar sus atarjeas, llegue á verse en condiciones idénticas á las que ahora se realizan tan sólo periódicamente por favor del cielo, cuando el año es abundante en lluvias.

Para terminar, hizo alusión á los importantísimos trabajos que ha emprendido ya el señor Profesor Gaviño para descubrir el germen de la enfermedad y discurrió sabiamente, tratando de

averiguar por dónde y cómo se propaga la enfermedad, si por medio de los alimentos, de las aguas, etc. Insistió de una manera particular en llamar la atención, recordando los corpúsculos de que habla el Sr. Dr. Gaviño, sobre que en el sistema nervioso es donde parece localizarse dicho germen, pues es muy frecuente observar en los tíficos signos que así lo indican: las meningitis con todo su cuadro clásico y el famoso signo de Kerning, se comprueban muy á menudo y en las autopsias se encuentra como confirmación, derrame subaracnoideo constituido por un líquido claro, citrino, aparte de las otras manifestaciones anatómo-patológicas de la afección.

Dijo, por último, que no se consideraba aludido en el justo reproche que el señor Profesor Gaviño dirigía á los que miran con desdén los trabajos nacionales, porque precisamente pecaba por el lado contrario, tomando empeño en publicar y vulgarizar todos esos trabajos, y que año con año repetía á sus discípulos todas las noticias relativas á las investigaciones realizadas por médicos nacionales.

El Sr. Dr. Zárraga manifestó que no acepta las ideas de los Sres. Gaviño y Ramos sobre contagiosidad del tifo, y á este respecto refirió un hecho que le parece probar muy á las claras dicha contagiosidad. Cuando era estudiante de anatomía se consagraba á trabajar sobre el cadáver, aprovechando la circunstancia de poderlo hacer á las horas en que estaba el ayudante del preparador, que en esa época lo era el Sr. Mariano Herrera.

El antiguo mozo del anfiteatro, José Arrieta, apodado el pelón, trajo del Hospital de San Pablo, cierto día, un cadáver de un individuo que había muerto de tifo. Acompañado de otro estudiante, Feliciano Díaz Mirón, fué el Sr. Zárraga á trabajar en la tarde de aquel día, y bajo la dirección del ayudante prepararon glándulas salivares, las parótidas, las submaxilares y las sublinguales, sondearon el canal de Estenón, el de Wharton y los de Rivinus. Llegó el Profesor Sr. Ortega y le llamó la atención lo manchado del cadáver y, comprendiendo que era el de un tífico, regañó al mozo del anfiteatro, manifestando dis-

gusto por lo que había hecho. A los ocho días caían enfermos de tifo los Sres. Herrera y Díaz Mirón; á principios de Agosto sucumbió éste último, y Herrera se salvó teniendo una convalecencia larga y penosa.

Posteriormente recuerda haber oído hablar á los antiguos maestros Lucio y Ortega, refiriendo hechos indudables de contagio que habían observado en su práctica.

Rectificó algunas notas estadísticas relativas á varias de las citas que había hecho el Sr. Dr. Ramos, y en apoyo de sus ideas acerca del contagio de la afección, hizo referencia á lo que se advertía en ciertos centros civilizados, como en las principales ciudades americanas, v. gr., en los hospitales de las cuales se observa que no hay aislamiento para los enfermos de fiebre tifoidea, que por el contrario, están asilados en común con los de otras enfermedades, en las diversas salas, mientras que es riguroso el aislamiento cuando se trata de enfermos de tifo. "Cosa curiosa es, dijo, que no se quiera admitir el contagio de individuo á individuo, y sí se preocupen hondamente de destruir los focos de infección; nada importa que el contagio sea poco directo ó muy directo; lo capital es el aislamiento del enfermo." Terminó haciendo mención de otro hecho muy elocuente, en su concepto, con relación al contagio, el que ha venido observándose de años atrás con el empleado encargado del guardarropa del hospital de San Pablo; es bien sabido que en un período no largo se han podido comprobar cinco ó seis casos de personas contagiadas en el desempeño de ese empleo en dicho hospital.

Recordó también el hecho bien conocido de la epidemia de Zacatecas, en donde sucumbieron 18 médicos.

El Sr. Dr. Gaviño, aludiendo al caso del anfiteatro, que ha relatado el Sr. Zárraga, hace observar que se ha tratado de un contagio por transmisión directa y se pregunta si acaso ese hecho es semejante al de aquel que está expuesto á contraer el tifo por hallarse más ó menos en contacto con un enfermo. "Tal parece, dijo, que en el caso referido por el Sr. Zárraga se ha ido como á escarbar en un terreno infeccioso, como á renovar un foco y nada de extraño, por consiguiente, tiene lo acontecido, ya que

hubo contagio de un foco á un individuo. Lo que se refiere de hechos de contagio en epidemias como las de Zacatecas, Guanajuato y Pachuca, no es ciertamente un argumento, porque de las observaciones aducidas se puede demostrar que han sido referentes á personas que han vivido constantemente en idénticas condiciones en los lugares donde se contraía la enfermedad. La verdad es que tratándose de un enfermo bien asistido, aislado, en convenientes condiciones de aseo y limpieza, procurando esterilizar sus deyecciones, etc., no hay peligro de contagio." En prueba de esto, adujo el hecho de una enferma que había tenido ocasión de asistir, hace algunos años, en la calle del Puente de Santiaguito: era la familia de un minero que había tenido posición desahogada en otra época; por reveses de fortuna había venido á menos, al grado de tener que vivir muy reducida en dos piezas que le habían alquilado en una casa de aquel rumbo; no obstante las pésimas condiciones en que por su miseria estuvo colocada la enferma, no se contagió nadie.

El Sr. Dr. Ramos replicó diciendo que en Medicina no hay proposiciones absolutas, que él no ha negado de una manera terminante la contagiosidad del tifo; que claramente ha expresado que en su concepto este factor es poco importante. Acepta el hecho referido por el Sr. Dr. Zárraga y le consta, porque fué condiscípulo del Sr. Herrera y lo visitó y cuidó durante su enfermedad. Se trata en este caso de transmisión de un cadáver de tifoso á un individuo sano; nada menos que de personas que fueron á explorar las glándulas salivares, en una cavidad como la boca y en sitios donde precisamente se alojan los gérmenes más virulentos.

Volvió á hablar de las cifras relativas á ciertos datos estadísticos acerca de la mortalidad de la clase media y, para mayor claridad, se valió de ciertos ejemplos tomados de otras enfermedades, como las de origen palustre, el sarampión, la tos ferina y la viruela; habló de la epidemia de las islas Feroe, tratando de demostrar este hecho, que no es lo mismo adquirir una enfermedad transmisible de un individuo á otro, que de un foco á un individuo.

Estableció la distinción que en el terreno lógico cabe establecer para desentrañar los vicios de argumentación, y con este motivo habló de los errores que se habían transmitido en la ciencia en otras épocas, como cuando se hablaba *del horror de la naturaleza al vacío*, etc., etc. En apoyo de sus ideas citó, por último, ciertos hechos que le parecen muy bien averiguados y que le constan al Sr. Dr. Villada, quien en compañía del preopinante y del Sr. Dr. Iñigo, que ya no existe, habían formado una comisión nombrada por el Gobierno del Estado de México, hace como 24 años, para ir á estudiar una epidemia que se había presentado con caracteres alarmantes en una población llamada Magú, que está soterrada entre las montañas, cerca de San Pedro Atzacapotzaltongo. En esa época, rendidos de fatiga, trabajaron sin descanso, durante horas enteras consecutivas, para estudiar á 108 enfermos de tifo, que estaban en las peores condiciones, asilados en casas tales, que para entrar á ellas se necesitaba hacerlo como cuadrúpedo, y, á pesar de trabajo tan fatigoso, de estar rendidos de cansancio y sin haber comido, ninguno de ellos contrajo la enfermedad. Si acaso es, pues, transmisible por contagio el tifo, debe serlo, sin duda, muy poco.

El Sr. Dr. Núñez piensa que el tifo no es tan contagioso como la viruela ó el sarampión. Dijo que, como Inspector Sanitario del Consejo, había tenido oportunidad de observar muy de cerca ciertos hechos que á su juicio demostraban que ciertamente es contagioso el tifo; así habló de lo que había visto en la casa número 1 del Puente de Tecolotes, en la cual hubo dos enfermos de tifo de los cuales el uno había contagiado al otro; eran un muchacho y un adulto de nacionalidad española; el muchacho, que había caído primero, se salvó; no así el español, que había sido contagiado. En la 3ª calle de Santa Catarina, también vió á tres personas contagiadas de tifo, dos señoras y un hombre; los tres murieron. Recordó lo que había pasado en una casa de la calle de los Sepulcros de Santo Domingo con la familia del señor General Cueto, que de una en una fueron cayendo todas las personas contagiadas y entiende que todas las de la familia, á excepción del General y un hijo, padecieron el tifo y sucumbie-

ron víctimas de él. Todos estos hechos y los otros de que se ha hecho mérito referentes á empleados del hospital de San Pablo, tales como afanadores, mayordomos, enfermeros, comisarios y muerteros, demuestra, en su concepto, que no es tan excepcional el contagio del tifo por contacto directo. A su juicio, es muy importante el tratamiento profiláctico, porque en esta enfermedad, lo mismo que en la neumonía, la pleuresía, etc., la cuestión se reduce á la menor resistencia de cada individuo, y por eso hay que aconsejarles á los viejos que no se expongan á contraer la enfermedad, que no vayan á los teatros ni á las iglesias, porque á la salida de esos lugares se exponen, por enfriamiento, á adquirir la enfermedad. Habló del diagnóstico diferencial entre el tifo y la meningitis, haciendo ver que personas muy competentes han cometido equivocaciones en tal sentido y, por último, dijo que era conveniente que sólo las personas inmunes fueran las que se consagraran al cuidado de los enfermos de tifo.

El Sr. Dr. Zárraga juzgó prudente reforzar sus argumentos anteriores manifestando de nueva cuenta que no tienen mucho valor las objeciones que se le han presentado, porque es bien sabido que no hay enfermero escrupuloso encargado de cuidar á un tifoideo, que no le introduzca á éste los dedos á la boca para asearle esa cavidad, y tal sujeto se encuentra, por lo tanto, en las mismas condiciones que las personas que trabajaran sobre el cadáver, según lo había indicado antes. Dijo que en su práctica ha tenido también hechos claros de transmisibilidad bien averiguados, como el del Sr. Lic. Guerrero y su esposa, que en su concepto son muy elocuentes. Recordó lo que ha pasado con varios médicos en el hospital de San Pablo, entre otros el señor Dr. Berrueco, de quien ha hablado el Sr. Dr. Ramos; lo ocurrido con el prefecto del mismo hospital, Sr. Lares, con el Doctor Ruiz, con el Dr. Egea y con varias enfermeras.

Expuso, por último, que las medidas relativas al aislamiento de los enfermos hay que considerarlas como medidas de conveniencia general, altamente beneficiosas, jamás perjudiciales, y que debe inculcarse á las personas la idea del contagio, porque

así se logra el bien social, que es siempre de preferirse al bien individual.

El señor Presidente se sirvió indicar que, habiendo transcurrido mayor tiempo del que concede el reglamento para la duración de las sesiones, juzgaba conveniente consultar á la Academia si se aplazaba la discusión para la sesión próxima, en vista de lo avanzado de la hora. La Academia resolvió en sentido afirmativo y se hizo la declaración correspondiente, anunciando que continuaba la discusión sobre el mismo asunto en la sesión próxima, quedando con el uso de la palabra los Sres. Dres. Ramírez de Arellano é Icaza.

Se anunciaron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se dió por terminada la presente, á la cual concurrièron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Cicero, Chávez, Gaviño, Hurtado, Icaza, Malda, Monjarás, Núñez, Ramos, Ramírez de Arellano, Troconis Alcalá, Vázquez Gómez, Villada, Villarreal, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

**ACTA NUM. 29.** Sesión del día 2 de Mayo de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 y 30 p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior, que fué aprobada, previa la rectificación hecha á moción del Sr. Dr. Zárraga acerca de los siguientes puntos que no constan redactados con entera claridad en su segunda réplica, al contestar las objeciones que se le habían hecho, y que tal como aparecen en el acta, resultan formulados en contra de sus propias convicciones. 1º "Que no hay enfermero escrupuloso encargado de cuidar á un tifoso, que no le introduzca á éste los dedos en la boca para asearle esa cavidad, y tal sujeto se encuentra, por lo tanto, en las mismas condiciones que las personas que trabajaran sobre el cadáver, según lo había indicado antes." 2º Reparar la omisión relativa á ciertos hechos claros de transmisibilidad, como el del Sr. Lic. Guerrero y su esposa y los de los Sres. Dres. Ruiz y Egea en el hospital Juárez. 3º Añadir que, á su juicio, "hay necesidad de inculcar al público la idea del contagio, porque así se logra el bien social, que siempre debe de preferirse al bien individual."

El Sr. Dr. Gaviño tuvo á bien hacer una aclaración á la parte de la memoria que había leído en la sesión anterior, en la cual, ateniéndose á sus recuerdos, había consignado como una opinión del Sr. Dr. Terrés, la referente á la influencia de las oscilaciones barométricas sobre la aparición del tifo en la ciudad de México. Que ahora hacía constar, por considerarlo de justicia, que la opinión de dicho señor es relativa á hacer ver que la enfermedad se presenta en lugares donde la presión barométrica es menor, y que, al contrario, es poco frecuente en poblaciones como las de las costas, donde la presión es más considerable.

La Secretaría dió cuenta con una carta del Sr. Dr. Valdez, de Torreón, Coahuila, por medio de la cual manifiesta sus deseos de pertenecer á la Academia en calidad de socio correspondien-

te, estando en aptitud de escribir, al efecto, una memoria sobre algún punto de Física médica; pide que se le den informes sobre el particular. Remítasele un ejemplar del Reglamento de la Corporación.

Se anunció el recibo del núm. 8 del tomo V del Boletín de Instrucción pública.

El Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez, á quien le tocaba en turno leer su trabajo reglamentario, solicitó y obtuvo una prórroga de tres semanas para presentarlo.

Se le concedió el uso de la palabra al Sr. Dr. Cicero para llenar su turno de Reglamento. Leyó una Memoria intitulada "Estado actual de la seroterapia en la sífilis," que se declaró comprendida en la fracción II del artículo 70.

No solicitando ninguno el uso de la palabra con referencia á esta lectura, la Mesa anunció que continuaba la discusión acerca del tifo, iniciada desde la sesión anterior.

El Dr. Ramírez de Arellano hizo uso de la palabra que había pedido desde la sesión anterior, y dijo: que de lo que se había dicho resultaba que el Dr. Ramos era partidario de la poca contagiosidad del tifo y que el Dr. Gaviño asegura que si se toman todas las precauciones de higiene, aseo corporal, buen método de vida, etc., etc., no se contraerá sino muy difícilmente el tifo por contagio. Se ve, pues, que en el fondo la mayor parte de los médicos están de acuerdo. El Dr. Ramírez de Arellano se manifestó partidario del contagio del tifo, y dice que no puede compararse de ninguna manera al sarampión, por ejemplo, pero que hay pruebas indudables; que ya el Dr. Zárraga hizo notar, con justicia, que la mayor parte de los médicos extranjeros creen en el contagio del tifo así como casi todas las personas en general; que estos hechos tienen importancia, y la observación secular del vulgo mismo tiene algún valor, puesto que ha sido apoyada seguramente en hechos ciertos, aun cuando sean poco numerosos los que puedan someterse á todo rigor positivo. Lo mismo ha acontecido respecto á la viruela y otros padecimientos por el estilo. El Dr. Zárraga nos decía también que el personal encargado del cuidado de los tifosos en el hospital Juárez se contagia muy fre-

cuentemente; esto es enteramente cierto y lo mismo dice Graves al referirse á sus observaciones en Irlanda y en Escocia, y lo mismo aseguran los médicos de esos dos países. Se han visto individuos que han estado durante algún tiempo en un hospital y no enferman de tifo sino cuando ha sido llevado á la sala algún enfermo en quien no se había hecho el diagnóstico de tifo y resultaba al fin atacado de dicha dolencia; que poco después, y por la misma causa, enferman los practicantes, los médicos y los enfermeros. Seguramente, continúa diciendo el Dr. Ramírez de Arellano, que hay casos negativos y que por lo mismo nada prueban, pero que en cambio hay también algunos positivos; que lo que se necesita para contraer el tifo es, en primer lugar, el germen; en segundo, un individuo sano á quien pueda atacar, y en tercero, ciertas condiciones especiales, sobre todo, determinada cantidad de microbios; que anteriormente se creía que bastaba uno sólo para producir una enfermedad; pero que ahora se sabe bien que la fagocitosis obra defendiendo al organismo de los ataques microbianos, y que por lo mismo es preciso que ataquen á la vez un número más ó menos considerable; así se explica que el contagio del tifo sea mayor en los hospitales ó en lugares malsanos, porque seguramente hay mayor abundancia de gérmenes. O bien, por el contrario, ciertas condiciones especiales de debilitamiento del organismo por enfriamiento ó alguna otra causa, que lo hacen más vulnerable á los agentes microbianos. Esto mismo pasa en la neumonía, y en general, en todas las infecciones. Respecto á la morbosidad y mortalidad de los médicos, practicantes, enfermeros, etc., debido al tifo, Graves y con él la mayor parte de los médicos europeos citan estadísticas elocuentes; acaso la que presentó el Dr. Terrés no es bastante numerosa.

En resumen, dice el Dr. Ramírez de Arellano, el tifo es contagioso, ¿hasta qué grado? no lo sabemos con certeza, pero sí sabemos que si se toman las precauciones aconsejadas por una buena higiene, el contagio es mucho más difícil, y que debido á que estos cuidados faltan más frecuentemente en las casas de los pobres, el tifo se ceba más en ellos. Opina el Dr. Ramírez de Arellano que es importante definir bien el contagio del tifo y las

condiciones que lo favorecen ó no, para juzgar del acierto de las medidas de aislamiento y de desinfección que se están emprendiendo contra el tifo, y que en materia de higiene deban tomarse medidas adecuadas basadas en conocimientos científicos.

El Sr. Dr. Icaza usó en seguida de la palabra y resumió lo que habían dicho los Dres. Zárraga, Ramos, Núñez y Ramírez de Arellano, concluyendo que hay hechos positivos, indudables, que no hay más remedio que aceptar, por más que los negativos ó los dudosos existen en gran número y que no tienen valor alguno, y juzga que es importante dilucidar de una vez esta cuestión, porque sería injusto tomar medidas de aislamiento, siempre molestas y dispendiosas para familias pobres y aun para las de la clase media y de la acomodada, si no fueran necesarias. Dijo que no le convencían las razones que había dado el Dr. Ramos referentes á la opinión de médicos notables que no eran partidarios del contagio, porque otros no menos notables y honorables opinaban lo contrario. Respecto al hecho citado del pueblo de Magiú, cree que nada prueba, porque de la misma manera una familia va á Veracruz y no se contagia de fiebre amarilla, y esto no quiere decir que dicha enfermedad no sea contagiosa, y que se necesitan condiciones especiales, como ha dicho muy bien el Dr. Ramírez de Arellano. Cita el Dr. Icaza algunos hechos de su experiencia personal que prueban el contagio del tifo, entre otros recuerda el referente á un enfermo que asistía en la calle de Chiquis, y así, también, los de otros dos que hacia la misma época vió en las calles del Puente de la Lefía y de Santa Inés; los tres eran personas pobres, y esto acontecía cuando no se acostumbraba aislar á los enfermos como hoy, ni se tomaban las precauciones higiénicas que en la actualidad se consideran de rigor. Entonces pudo observar muchos hechos de contagio; así tiene presente el de una pobre mujer, en la calle del Arzobispado, que tenía un hijo en el Tecpan, en donde contrajo el tifo; de allí lo llevó á su casa, y se contagiaron, primero una hermana y después la madre, que agotada con las fatigas consiguientes, no pudo resistir la enfermedad y sucumbió. Como éste dijo que podía referir otros hechos y se concretó á citar lo sucedido con

una familia que vivía en una hacienda próxima á Texcoco; se enfermó algún miembro de ella á quien aislaron mandándolo á Texcoco, pero los que lo cuidaron se contagiaron sucesivamente, al grado de llegarse á formar en la casa un verdadero foco.

Citó la estadística del Dr. D. Ignacio Montaña relativa á la epidemia de tifo de Calpulalpan que consta publicada en la *Gaceta Médica*.

Hizo memoria de lo que ha ocurrido en el hospital Juárez con enfermeras y médicos, entre otros los Dres. Hinojosa, Mauricio Flores, Joaquín Crespo, Manuel Calderón, Egea y Galindo que fué atacado dos veces, Luis Ruiz y Berruecos. Con tal motivo hizo mención de un trabajo estadístico del Sr. Dr. Soriano, en el cual aparecen los hechos de contagio del Sr. Lares, Prefecto de aquel mismo hospital, y los de otros empleados del mismo establecimiento, un enfermero, cuatro enfermeras y varios estudiantes.

Por fin cita los casos ocurridos últimamente en el Hospital General, lugar bien acondicionado en todos sentidos, y que á pesar de eso, han enfermado, el Dr. Escalona, los alumnos Del Sordo y García Luna, estos dos últimos lo mismo que seis enfermeros atacados, desgraciadamente sucumbieron.

Que actualmente ha visto casos de tifo en personas acomodadas que viven en buenas condiciones en las calles del Elíseo, La Palma y Mesones.

El Sr. Dr. Toussaint pidió á la Secretaría que se le leyera el trabajo del Sr. Dr. Gaviño en la parte que se refiere á su persona, concluído lo cual, siguió con el uso de la palabra para hacer constar los hechos siguientes, que tenía interés en rectificar: Que en los estudios hematológicos realizados en el Instituto Patológico por uno de los Sres. Gaviño ó Gayón (no se decía quien) se habían descubierto ciertos corpúsculos semejantes á los encontrados en el cerebro de los animales muertos de rabia; que esto consta en el informe presentado por el Sr. Dr. Gayón acerca de los trabajos ejecutados en el mes de Septiembre de 1904; que el preopinante había omitido referir estos hechos en el in-

forme general que sobre las labores del Instituto había dirigido al Ministerio de Instrucción Pública.

Sucesivamente fué entregando el Sr. Dr. Toussaint á la Secretaría varios informes mensuales suscritos por el Dr. Gaviño ó Gayón, con el fin de hacer saber que en ninguno de ellos se hacía mención de aquellos hechos.

El Sr. Dr. Gayón dijo á este respecto que consideraba inconducentela lectura de esos documentos, supuesto que los hechos señalados aparecían en un informe general rendido por el mismo Sr. Gayón al fin del año y que no había sido publicado. A lo cual replicó el Sr. Dr. Toussaint diciendo, que le parecía un poco candorosa la observación del Sr. Gayón, porque no había más informe general publicado que el de 1904.

El Sr. Dr. Gaviño pidió la palabra sin llegar á hacer uso de ella, porque el señor Presidente, tomando en consideración que en el seno de la Academia deben tratarse solamente asuntos científicos y en manera alguna cuestiones personales, dió por terminado este incidente, no sin que el Sr. Toussaint hiciera constar que, en su concepto, era un punto de interés científico el relativo á demostrar que no ha hecho el Sr. Dr. Gaviño ningún descubrimiento de tales corpúsculos.

El Sr. Dr. Ramos da las gracias más expresivas al Sr. Dr. Icaza, por las benévolas frases con que se ha servido favorecerlo al referirse á los hechos por él aducidos en la exposición oral de la sesión anterior. Entrando de lleno al debate, hizo constar, ante todo, esta declaración, que nunca ha dicho que el tifo no es contagioso absolutamente; sino que lo es á pequeño grado. Hizo memoria del hecho histórico, bien averiguado, relativo á la peste de viruelas que estalló en los días de la Conquista diezmando á los indígenas, determinando la muerte de Cuiclahuac y que fué debida al contagio ocasionado por un negro que vino en la expedición de Narváez, para hacer ver la inmensa diferencia que hay entre el poder contagioso de una y otra afección, pudiendo asegurarse á este respecto, sin temor de incurrir en ninguna equivocación, que la contagiosidad del tifo es incomparablemente menor que las de las otras afecciones, tales como el sarampión,

la viruela, la escarlatina, la tos ferina, etc. En su concepto, el tifo es afección más infecciosa que contagiosa. Estableció la distinción que hay entre las voces contagio é infección, apelando á la autoridad de Littré, de quien tomó textualmente las definiciones respectivas (Diccionario de Medicina. Edición 18<sup>a</sup> París, 1898). Ratificó las noticias estadísticas referentes á la mortalidad de la clase médica que había citado en la sesión pasada, al hablar de los médicos que habían muerto en Zacatecas en una epidemia de tifo y que no fueron más que 9 y 2 farmacéuticos. Leyó varios párrafos de la memoria del Sr. Jiménez que juzgó conducentes á su propósito, y así también el fragmento de la tesis inaugural del Sr. Dr. Ignacio Ortiz, en que constan estos hechos importantes, que en el Hospital de Churubusco, destinado, como se sabe, á asilar á los militares atacados de tifo, había conocido enfermeros que llevaban tres años de estar asistiendo constantemente á los enfermos sin haber contraído la afección y que el mismo Sr. Ortiz contaba nueve meses de estarlos atendiendo también sin haberlo padecido tampoco. (Loc. cit. Tesis-1903.) Por todo esto es posible afirmar, así lo piensa, que en los casos que se aducen como testimonio evidente de contagio, se trata, sin duda, de personas que tienen ó han tenido cierta predisposición especial para contraer la enfermedad. En corroboración de tal aserto citó textualmente los siguientes hechos tomados de la memoria que bajo el título de "Etiología y profilaxia del tifo exantemático," presentó el Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano en la vigésima reunión anual de la Asociación Americana de Salubridad Pública verificada en esta capital á fines de 1892. "1<sup>o</sup> Nada es más común que ver casos de tifo en una habitación sin que se propague la enfermedad á las personas que viven en las otras viviendas de la misma casa, y cuando esto llega á suceder, el hecho se explica más bien por las relaciones de los vecinos entre sí ó porque en la casa hay condiciones generales de insalubridad que influyen sobre todos sus habitantes. 2<sup>o</sup> En el Hospital Juárez, donde constantemente se asiste gran número de enfermos de tifo, el mal no se propaga á los heridos que ocupan las otras salas del mismo establecimien-

to. 3º La estadística demuestra que el tifo no es más frecuente entre los habitantes de las casas próximas al mismo hospital que entre los que viven en otros rumbos de la ciudad. 4º En diversas epidemias desarrolladas en algunos establecimientos, se ha notado que la enfermedad sólo ha invadido á un grupo de los asilados, quedando indemnes los otros, á pesar de ser enteramente vecinos, pero sin relación alguna de contacto, como sucedió en la epidemia ya citada del Hospicio de Pobres y en la que hubo en el presente año en la Cárcel Nacional.”

“Hay también dos observaciones importantes, prosigue el Sr. Ramírez de Arellano, que me hacen creer que para que el tifo se propague por contagio es preciso, en la gran mayoría de casos al menos, que los gérmenes tíficos invadan al individuo en gran cantidad, siendo las observaciones á que me refiero, las siguientes: 1ª, que es relativamente raro ver que el tifo se propague entre las personas que disfrutan de algunas comodidades y que ocupan habitaciones amplias y bien ventiladas, mientras que, por el contrario, es muy común el contagio entre los pobres que se ven obligados á vivir en la misma pieza donde está el enfermo, absorbiendo continuamente sus exhalaciones, y 2ª, que casi ninguno de los médicos, practicantes y enfermeros que han estado en el servicio de la Sala de tifosos del Hospital Juárez, ha dejado de contraer el tifo, mientras que el contagio no es común en la práctica civil de los médicos.”

“No cabe duda, por lo demás, que para contraer esta enfermedad se necesita cierta predisposición individual, etc., etc...” (Salubridad pública. Volumen XVIII. (Edición española.) Documentos é informes.)

De todo lo cual se deduce, continuó el Sr. Dr. Ramos, que no es muy transmisible el tifo, que en manera alguna puede compararse á este respecto con lo que en idénticas circunstancias acontece tocante á las exhalaciones de los variólicos ni mucho menos á la que ocurre con la psitacosis, enfermedad de los loros y pericos, cuyo contagio directo se establece de individuo á individuo. En corroboración citó el siguiente pasaje del Sr. Dr. Terrés: “El contacto directo en los atabardillados, muy raras veces

parece ocasionar la dolencia, y cuando así acontece, es casi siempre porque el contacto ha sido con bastantes enfermos, salas de hospital y por mucho tiempo." (Patología interna. Tomo III, pág. 417.)

Citó asimismo este otro pasaje del Sr. Dr. Bernáldez: "El contagio del tifo nadie en la actualidad puede ponerlo en duda; muchas son las observaciones que lo demuestran de una manera evidente; pero sí parece que se ha exagerado mucho el grado de contagiosidad de esta afección, puesto que en muchos casos tal manera de propagación no se verifica, no obstante que á su favor han estado varias circunstancias, como estrechez y falta de ventilación de la pieza del enfermo, falta de desinfección, de aseo y de aislamiento. Así, en algunas inspecciones á enfermos de tifo que tengo que practicar por ser Médico Inspector Sanitario de la ciudad de México, he encontrado que durante seis ú ocho días y en algunos casos aun por más tiempo, en la misma pieza del enfermo han hecho vida común con el tifoso varias personas de su familia, sin que ninguna de ellas sea atacada y no obstante no haber practicado las prescripciones ordenadas por el Consejo Superior de Salubridad encaminadas á evitar el contagio. Repito: si el tifo es contagioso, no lo es al grado de algunas otras enfermedades contagiosas, como son la viruela, el sarampión, la escarlatina, etc., etc. En tiempo de epidemia la contagiosidad del tifo aumenta, parece ser más virulento, los casos de contagio se cuentan entonces en mayor número; las probabilidades del contagio son menores aislando á los enfermos y poniéndolos en departamentos bien ventilados; parece que el miasma tífico, como antes se ha dicho, necesita cierto grado de concentración para que pueda provocar la infección en las personas al alcance del foco. Además, si se tiene cuidado de desinfectar los desechos del enfermo, todas sus ropas y objetos de que se sirve, el tifo no se transmitirá más que en casos enteramente excepcionales. En 1,089 casos de tifo que hemos visitado los médicos Inspectores de Cuartel de la Ciudad, solamente se han registrado 110 de contagio, y eso en personas de la clase baja, tan poco cuidadosas de las prácticas higiénicas." En otros términos, agregó el Sr. Doctor

Ramos, por esa proporción se puede establecer el 10 por ciento para fijar la relatividad del contagio. (Contribución al estudio de la patogenia, etiología y profilaxis del tifo. Memoria presentada á la Asociación Americana de Salubridad Pública en su reunión en Buffalo, por el Dr. Francisco de P. Bernáldez, en Septiembre de 1896. "Revista Médica." Tomo IX, núm. 13.)

Desecha el Dr. Ramos las conclusiones que con relación al tifo de Irlanda se pretende aplicar al tabardillo de México, porque esos datos en manera alguna convienen á lo que aquí se observa. El tifo de México no se parece al de Europa. Así lo hizo conocer antes que nadie el Sr. Jiménez al establecer la diferencia capital entre la dotinenteria y el tifo en época en que todavía los médicos europeos no sabían distinguir entre sí estas dolencias. "Anoche, dijo el Sr. Ramos, en la sesión celebrada por la Sociedad de Medicina Interna, el Sr. Dr. Bulman dió una conferencia erudita y llena de mérito, como todos sus trabajos, haciendo ver que el tifo de México tiene ciertos caracteres especiales que hasta hoy, por lo menos, no vienen señalados en las descripciones europeas; llamaba la atención del auditorio acerca de estos puntos, la notable baja de la urea, la baja especialmente del cloruro de sodio, el alza de los uratos y la albuminuria, datos todos de urología muy interesantes de conocer para el pronóstico y tratamiento de la afección. Las noticias que con relación al tifo de Irlanda, muy particularmente, nos han suministrado clínicos tan distinguidos, Graves y Murchison, sin duda que son interesantes y dignas de tomar en consideración, pero no pueden ser aplicables á los casos que aquí observamos, porque mientras que según aquellas relaciones, el tifo europeo es extraordinariamente contagioso, entre nosotros se observa, muy al contrario, que además de ciertas peculiaridades propias á la localidad, la dolencia no es sino muy poco contagiosa. Y esto nada tiene de extraño. No sabemos que el tracoma en Europa y en los Estados Unidos reviste caracteres alarmantes y es extremadamente contagioso, mientras que entre nosotros ese padecimiento, como se ha demostrado, tanto en el seno de esta docta Corporación como en la Sociedad Oftalmológica y en la tercera reunión que esta misma

Sociedad promovió últimamente, está probado que no reviste absolutamente aquellos caracteres ni es en modo alguno contagioso? Voy á referirme á propósito de la poca contagiosidad del tifo entre nosotros, á los datos muy interesantes ciertamente, recogidos por el Sr. Dr. Chico en la ciudad de Guanajuato y que constan publicados en una Memoria presentada á la Asociación Americana de Salubridad Pública en la XX reunión anual que se verificó en esta Capital á fines 1892. El Sr. Dr. Chico se refiere á 432 casos de tifo, y dice que de estos 432 individuos, 38 tuvieron comunicación con otros pacientes de la propia enfermedad antes de contraerla. Según esto, el tanto por ciento de pacientes que tuvieron comunicación previa con otros enfermos de tifo, se puede estimar en cifras redondas, el 9 por ciento, y tocante á aquellos otros casos representados por los que cayeron con tifo sin haber tenido contacto previo con otro caso de la misma enfermedad, se puede estimar en un 96 por ciento. De los 432 casos cuyos datos se recogieron por el Sr. Dr. Chico, pudo éste llegar á saber, en 185, cuál había sido la suerte de los que los habían asistido, por lo que á la transmisión de la enfermedad respecta. Durante 3 meses los observó, preguntándoles si habían tenido la enfermedad ó no. Como 185 representa un 43 por ciento de los 432 casos referidos, bien se puede inferir de todos los demás por analogía; pero refiriéndose nada más á los 185 perfectamente conocidos, y suponiendo que á cada uno de éstos lo hubieran asistido 8 personas, lo cual en Guanajuato no es mucho suponer; para 185 pacientes resultarían 1,480 personas en contacto. Ahora bien, entre éstos, sólo 21 contrajeron el tifo después; lo que indica en tanto por ciento de asistentes atacados, una cifra de 1,041 por ciento y la de 98,959 por ciento por lo que afecta á los asistentes no atacados.

Para el Sr. Chico tiene mucha importancia la casa, porque, según pudo averiguar, hay algunos, entre los casos observados, en que pudo saberse que habían contraído sin duda la enfermedad yendo á habitar en casas donde antes hubo algún enfermo, aun cuando hiciera ya mucho tiempo de esto.

Dice que de los 432 casos de que antes se ha hablado, llegó á

saber que 64 vivían en casas en que con anterioridad se habían visto enfermos de tifo; lo cual representa un 15 por ciento.

El tifo de México, concluye el Sr. Chico, es una enfermedad más bien infecciosa que contagiosa, y termina con este corolario: "Los esfuerzos de las autoridades y de los particulares, más bien que para aislar á los pacientes, deben dirigirse á mejorar las condiciones sanitarias de las casas y de las ciudades." Corolario del cual no se hace del todo solidario el Sr. Ramos, porque él sí conviene en que debe aislarse á los miserables que viven en malas condiciones higiénicas.

Refirió con todo pormenor los datos relativos á la epidemia de tifo observada por el Sr. Dr. D. Ignacio Montaña en los llanos de Apam. Este médico consigna las observaciones relativas á 78 enfermos, y en ningún caso observó que simultáneamente con un enfermo ó después de él fuera atacado otro individuo de la familia. Citó, asimismo, otros datos estadísticos del Sr. Doctor Galván y algunos más.

Por lo que toca al sexo, juzgó conducente hacer constar, siempre desde el punto de vista de la contagiosidad del tifo, que según una estadística que tiene á la vista, desde Julio de 1888 hasta Junio de 1895 inclusive, ingresaron al hospital Juárez 6,903 hombres enfermos de tifo y 4,129 mujeres atacadas de la misma enfermedad, y esto sin dejar de tomar en cuenta que hay más mujeres que hombres en el Distrito Federal y que generalmente son mujeres las personas encargadas de asistir estos enfermos. De 1893 á 1896 ha habido en la ciudad de México 6,705 hombres atacados de tifo y 5,257 mujeres. Igual cosa acontece en otras poblaciones como Pachuca, Toluca, y otras varias de diversos Partidos del Estado de Zacatecas. Excepcionalmente se ha observado alguna epidemia en que ha habido una pequeña proporción más de mujeres que de hombres; tal ha sucedido en los casos comprobados por el Sr. Dr. Egea y Galindo en el Hospital Juárez de 1864 á 1870 en que hubo 1,243 hombres y 1,388 mujeres atacadas de tifo.

Se refirió, por último, á las observaciones personales del señor Dr. Monjarás obtenidas en la ciudad de San Luis Potosí cuando

desempeñó el importante puesto de Presidente del Consejo Superior de Salubridad de aquella localidad; nunca pudo encontrar los eslabones de esta cadena relativa á la contagiosidad del tifo por contacto directo; tampoco, á juicio de este observador, el fecalismo tiene la importancia que se le ha querido dar, mientras que sí conviene con toda claridad respecto á la importancia de la acumulación.

Es un sofisma de mala observación, como dice Stuart Mill, referirse á hechos puramente personales positivos ó negativos como pruebas evidentes que deponen en pro ó en contra de la tesis que se sostiene. A este propósito recuerda aquel insigne lógico lo que acontecía con aquellos retablos que se exponían á la vista del público en los antiguos templos de los dioses, haciendo constar las personas que se habían aliviado, como para dar un testimonio del favor divino y cabía preguntar dónde estaban los que no se habían aliviado y que sin duda, en muchos casos, representarían una cifra mayor que las de los primeros. Así como los que han sostenido el contra en este debate, se han acordado de casos en que pareció que ha habido contagio, yo me acuerdo de otros observados en mi propia familia en que nunca ha habido tal contagio, tratándose de enfermos de tifo, y en cambio sí lo ha habido tratándose de otras enfermedades, v. gr., de la rubéola, de la varicela, en que todos han sido contagiados; de la tos ferina, de los orejones en que casi todos los de la familia lo fueron. Hay enfermedades cuyo poder transmisible es menor y en este sentido se puede afirmar, sin exageración, que entre nosotros se ha estado cometiendo un error al sostener la contagiosidad de una afección que indudablemente no lo es tanto, y de aquí ha resultado que se le tenga más horror al tifo y se sobrecojan las gentes á la noticia de esta enfermedad todavía mucho más de lo que se sobrecojían los antiguos romanos al anunciarse que Atila llegaba á las puertas de la ciudad. Se corre en México, ante el tifo, más de lo que corrió en Inglaterra el mismo Sydenham al estallar la peste, y conviene, ante todo, no dictar esas medidas extremas que sólo sirven para sembrar el terror entre las masas, contribuyendo poderosamente al abando-

no de los pobres enfermos que á veces no cuentan con otros cuidados más que los que les proporcionan la religiosa y el médico asistentes, es decir, la caridad y la ciencia.

Siendo avanzada la hora, la mesa juzgó prudente suspender la discusión, reservando continuarla en la sesión próxima.

El Sr. Dr. Monjarás hizo observar que estaba á discusión el trabajo del Sr. Dr. Gaviño, y que en tal sentido debía manifestarse que continuaba al debate ese trabajo. La mesa, no obstante esta observación, sostuvo el trámite anterior, toda vez que ambos asuntos estaban íntimamente relacionados.

Se anunciaron los turnos de lectura correspondientes á las sesiones venideras y se dió por terminada la presente, á la cual concurrieron los Sres. Bandera, Bulman, Cicero, Chacón, García, Gayón, Gaviño, Hurtado, Icaza, Licéaga, Malda, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Núñez, Prieto, Ramírez de Arellano, Ramos, Toussaint, Troconis Alcalá, Uribe Troncoso, Urrutia, Vázquez Gómez, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 30. Sesión del día 9 de Mayo de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 y 30 minutos de la noche se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior que fué aprobada con dos rectificaciones del Sr. Dr. Toussaint, referentes, la primera, á que al decir que era candorosa la réplica del Sr. Dr. Gayón, se apoyaba en que no era creíble que no se hubiera dicho nada en los informes parciales y si en el general, siendo éste resumen de aquéllos, y segunda, que el informe del año de 1905 que se dice en el acta que no ha sido publicado, no lo fué en efecto, porque no fué presentado.

La Secretaría dió cuenta con el recibo de varios folletos impresos remitidos por la Secretaría de Fomento y un ejemplar de la Clínica oftalmológica del Dr. Enrique López, de la Habana. No estando presentes en el salón los Sres. Parra y Terrés, á quienes tocaba en turno leer sus trabajos reglamentarios, le fué concedida la palabra al Sr. Dr. Prieto. Este señor leyó una comunicación intitulada "Nota preventiva sobre la etiología microbiana del tifo" y á la cual acompaña unos dibujos relativos al asunto, y al terminar su lectura agregó que no había podido hasta ahora hacer sus experiencias en animales superiores, pero que esperaba realizarlo más tarde, así como también contar con mayor número de elementos para continuar sus investigaciones y aumentar la cantidad de éstas, siquiera hasta llegar á 100.

El señor Presidente manifestó que agradecía al Sr. Prieto que hubiera leído su interesante nota, porque era muy importante y daba un aspecto nuevo á la cuestión del tifo que se ha discutido en las dos sesiones pasadas y que se continuaría en la presente.

El Sr. Dr. Gaviño habló en seguida diciendo que se iba á ocupar desde luego de las increpaciones que le había dirigido el Sr. Dr. Toussaint en la sesión anterior y al hecho de que el propio Dr. Toussaint dijo que se leyera por la Secretaría la parte del

trabajo que á él se refería; que en efecto tenía dicha parte que referirse á él, porque se trataba de informes rendidos por la sección de Bacteriología al Director del Instituto Patológico ó sea al Dr. Toussaint. Sigue diciendo el Dr. Gaviño que el Dr. Toussaint aseguró que no se había presentado informe en 1905, siendo así que según consta en el Boletín de Instrucción Pública, tomo V, núm. 8, á cuya parte conducente dió lectura el Doctor Gaviño, habla el Dr. Toussaint de los corpúsculos en litigio, y agrega que lo que el Dr. Toussaint llamaba candoroso en el informe del Dr. Gayón, seguramente no lo considerará así tratándose del propio Dr. Toussaint, puesto que en las juntas mensuales del Instituto Patológico á las que asistió el Dr. Gaviño, nunca describió en sus informes el Dr. Toussaint las granulaciones y sólo se refirió á ellas en el informe anual que rindió á la Secretaría de Instrucción Pública. Que en dicho informe consta claramente expresado todo lo que ha trabajado el Dr. Toussaint, y al contrario se ha omitido mencionar todo lo relativo á los trabajos hematológicos del Dr. Gaviño, cuando se hacía referencia á las labores de la sección de Bacteriología. Que el Dr. Toussaint dijo que lo que él describe en el tifo no consta en ninguna obra de medicina.

Dice el Sr. Dr. Gaviño que desde hace 20 años ha trabajado en asuntos de Bacteriología y que en aquella época, gracias á la ayuda eficaz del Ministerio de Fomento, se pudo establecer un local para esta clase de estudios y que se dotó con algunos aparatos que fueron traídos de Europa. Que uno de los primeros asuntos que le interesó, fué el de la rabia, porque acababa de traer el Dr. Licéaga, procedente del Instituto Pasteur, un cerebro de conejo muerto de rabia y con el cual se ha seguido la serie de médulas para practicar las inyecciones preventivas contra la rabia. Que entonces el Dr. Altamirano y él encontraron en el cerebro de los conejos rábicos unas granulaciones que el Dr. Altamirano calificó de *micrococcus*.

A este respecto dió lectura el Dr. Gaviño á dos actas de la Academia de Medicina correspondientes al mes de Febrero de 1886, en la primera de las cuales consta que el Dr. Altamirano presen-

tó unas preparaciones microscópicas demostrando lo que creía era el *micrococcus* de la rabia, y en la segunda, que el Dr. Corde-ro puso en duda que fueran *micrococcus* é indicó que pudieran ser granulaciones proteicas.

Sigue diciendo el Dr. Gaviño que en aquella época en que se carecía de los elementos actuales, nada se podía asegurar en asunto tan arduo, y hace constar que el Dr. Altamirano y él observaron granulaciones en la rabia y que las señalaron antes que Negri. Que el Dr. Toussaint afirmó rotundamente que el Doctor Gaviño no había hecho tal descubrimiento, aseveración que no podía probar, á pesar de decirlo tan categóricamente, y que en cambio el Dr. Gaviño tiene pruebas fehacientes de lo que afirmó, según lo acababa de demostrar.

El Sr. Dr. Gaviño se ocupa después del trabajo del Sr. Prieto y dijo que sería una gloria para México y para el descubridor del germen del tifo, el que se realizara este propósito, y que no dudando de las aptitudes, laboriosidad y empeño del Dr. Prieto, sí, le llama la atención su relato, porque en el Instituto Patológico y actualmente en el Bacteriológico, se han hecho innumerables cultivos en condiciones variadísimas y con detalles diferentes; que el número de estos cultivos es verdaderamente abrumador; que se han hecho con todo rigor científico; que se han empleado, entre otros, los cultivos de clorato de sosa que para otras investigaciones han dado resultados muy favorables; que se ha usado también el líquido cefalo-raquídeano, el suero sanguíneo, las infusiones de médula y de cerebro, etc., etc., y que en ningún caso y á pesar de que desde el mes de Enero se hicieron las siembras, se ha desarrollado germen alguno, como se puede ver en el departamento de cultivos del Instituto Bacteriológico. Que es fácil tener cultivos impuros contaminados por el aire, por la mano del operador ó de alguna otra manera, lo que hace falsear los resultados.

Refiriéndose el Dr. Gaviño á los estreptococos que describe el Dr. Prieto, dijo que en el trabajo que leyó últimamente y que ha dado origen á las últimas discusiones, señala con todo detalle la existencia de ese micrococo muy fino; que lo ha encontrado

en la saliva y en el moco faríngeo de los tíficos; que nunca creyó que fuera un germen nuevo ó especial, porque lo pudo identificar siempre que lo buscó, nunca dejó de verlo, y esta misma facilidad para encontrarlo siempre, lo hizo vacilar en este sentido; y que además, habiendo emprendido estas mismas investigaciones según lo indica el trabajo de referencia en enfermos de otros padecimientos totalmente diferentes al tifo, encontró los mismos micrococos. Que recuerda también el hecho de que en los enfermos de tifo sólo ha encontrado en las secreciones bucal y faríngea los micrococos señalados, con exclusión de todo otro germen de los que habitualmente forman la rica flora microbiana de esas cavidades, y que enunció también la teoría para explicar este hecho. Agrega, que la falta de los gérmenes habituales de la boca y la presencia exclusiva del *micrococcus*, son datos que pueden tener algún valor para hacer el diagnóstico de tifo.

Por fin, dice el Dr. Gaviño, que ha hecho innumerables inoculaciones cutáneas, subcutáneas, intra-venosas, intra-meníngeas y peritoneales, en ratas blancas, grises y en una raza mixta producto del cruzamiento de las dos anteriores, así como en cuyos y en conejos, y que jamás ha obtenido un solo resultado positivo.

El Sr. Dr. Toussaint, en uso de la palabra, dijo: que se felicitaba de que el Sr. Dr. Gaviño hubiera dado lectura á lo escrito en la "Gaceta Médica," porque eso prueba precisamente lo contrario de lo que pretendía demostrar el Dr. Gaviño. Que el Dr. Gaviño dice en su último trabajo, que descubrió unos corpúsculos en la sangre, cuya descripción consta en el informe que rindió al Director del Instituto Patológico en Septiembre de 1905, y que ya en la sesión anterior, como se recordaría, el Sr. Dr. Toussaint hizo que la Secretaría leyera dicho informe de Septiembre así como otros más de los meses siguientes, y que en ninguno se hacía referencia á tal descubrimiento. Que en lo que toca á lo dicho por el Dr. Gaviño, respecto á que en los informes particulares de la sección de Anatomía no está la descripción de los cuerpos encontrados por el Dr. Toussaint, y sí, consta en la memoria general rendida al Ministerio, llama la atención del Dr. Gaviño respecto de que olvida un detalle, y es que estaban saliendo pu-

blicados en el "Boletín del Instituto Patológico" los trabajos del Dr. Toussaint, mucho antes de que hubiera sido escrita la memoria.

Que es curiosa la defensa que hace el Dr. Gaviño cuando quiere referirse al tifo, y habla de la rabia dejando olvidado el primero; pero que aun cuando así fuera, nada tienen que ver los corpúsculos de que habla el Dr. Gaviño, que no son más que micrococcus ó granulaciones proteicas, á juzgar por las actas leídas, con los verdaderos cuerpecillos de Negri, los cuales son intra-celulares; existen, sobre todo, en el cuerno de Ammon, miden 5 á 14 y hasta 20 milésimos de milímetro, es decir, que su tamaño es el de los linfocitos ó de los núcleos grandes, y por lo mismo no se pueden confundir con los *micrococcus* y con las granulaciones proteicas; necesitándose, para verlos y estudiarlos, una técnica muy especial y recientemente usada, que por lo mismo no podía haber empleado el Dr. Gaviño, pues no se contaba entonces con esos procedimientos, y por lo tanto no podía haber descubierto los corpúsculos de Negri, y que sobre todo, el nombre del Sr. Doctor Gaviño no consta en las actas leídas, y que por eso ni el Dr. Toussaint ni nadie podría citarlo como descubridor de los cuerpos de Negri.

Habló en seguida el Sr. Dr. Prieto y dijo que agradecía al Sr. Dr. Gaviño que se hubiera ocupado de su trabajo, y que no creía ser un neófito en Bacteriología como parecía indicarlo el Sr. Dr. Gaviño, pero que tampoco pretendía ser un maestro como lo era el Dr. Gaviño que había enseñado la Bacteriología á toda la generación actual de médicos; que no presumía tampoco de sabio y que sólo había puesto de su parte, empeño, estudio y dedicación desde el año de 1897 en que empezó á dedicarse á Bacteriología, y que el trabajo que presenta es el fruto de su labor personal en el orden clínico y experimental, y que tendría la satisfacción de mostrar al Dr. Gaviño sus preparaciones y los animales enfermos. Por último, que si se toma líquido cefalo-raquídeo al terminar el primer septenario del tifo, podrá convenirse el Dr. Gaviño de que se forman en los medios de cultivo verdaderos copos debidos á la presencia de colonias microbia-

nas, y que las inoculaciones á animales dan resultados positivos.

El Sr. Dr. Gaviño dijo que no se refería al Sr. Dr. Prieto al hablar de los novicios en Bacteriología y que sólo había querido decir que para hacer investigaciones de esta clase, es preciso tomar todo género de precauciones y de cuidados; que las manipulaciones son delicadas y laboriosas, y que no es dable á muchos emprender con éxito estos estudios. Termina el Dr. Gaviño diciendo que respecto al informe rendido al Sr. Dr. Toussaint debe existir en el archivo del Instituto Patológico.

El Sr. Dr. Toussaint contestó: que puesto que tanto se ha hablado de la existencia del documento en cuestión, que se buscará ese comprobante en los archivos del Instituto Patológico, y que para el objeto nombrará la Academia, si lo tiene á bien, una comisión especial.

El Sr. Dr. Gayón dijo que por orden del Sr. Dr. Gaviño había entregado al Sr. Dr. Toussaint el informe de que se trata, y que algunos testigos presenciaron cuando lo escribió; pero que ignora por completo si ese mismo informe existe ó se ha extraviado, y que desgraciadamente no creyó que fuera indispensable conservar copia.

El Sr. Dr. Toussaint fué de opinión que la cuestión había tomado tal carácter, que creía inconveniente que se signiera tratando en la Academia.

El señor Presidente manifestó que debía ceñirse la cuestión al estudio del contagio del tifo, que es lo que ha estado á discusión desde hace tres sesiones, y que no está aún del todo dilucidado. Que juzga el asunto importante, para que se defina si deben tomarse ó no medidas de aislamiento.

El Sr. Dr. Orvañanos indicó que ya sea el tifo muy contagioso ó por el contrario muy poco, deben tomarse de todas maneras medidas para limitarlo. Refiere el caso particular de un enfermo de tifo en el Hospital de Jesús; esto aconteció el año de 1880. Se trataba del hijo de un maestro de obras que vivía en el piso bajo del hospital, é inmediatamente arriba era la habitación de la costurera del mismo establecimiento; pues bien, ésta enfermó de

tifo, contagiada por el vecino de abajo; fué llevada la costurera á una sala, y como ésta estaba completamente llena, se la colocó entre la cama del enfermero y el núm. 1, á los pocos días enfermaron de tifo los enfermos vecinos, y uno tras otro hasta el número 15. Consultado el Dr. Orvañanos acerca del particular, dispuso que se dieran de alta á los enfermos que podían levantarse y que se aislaran á los demás; se procedió de esta manera, y allí terminó la epidemia local.

El señor Presidente recordó que la Sección de Higiene había sido comisionada para presentar un informe sobre la epidemia actual de tifo, pero que siendo avanzada la hora, se dejaría este asunto para la próxima sesión.

El Sr. Dr. Soriano dijo que se había reunido varias veces la Comisión de Higiene con objeto de organizar sus trabajos sobre el tifo, pero que el Sr. Dr. Licéaga deseaba presentar una estadística sobre el particular, y que aun cuando esto retardaría un poco el informe, creía que podrían presentarlo en la próxima sesión.

Se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la sesión, á la que concurrieron los señores Doctores Bandera, Bulman, Cicero, Chávez, Díaz Lombardo, Gayón, Gaviño, García, Hurtado, Licéaga, Malda, Monjarás, Mendizábal, Noriega, Núñez, Orvañanos, Prieto, Ramos, Ramírez de Arellano, Ruiz, Soriano, Toussaint, Troconis, Uribe, Urrutia, Vázquez Gómez, Vértiz, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

ACTA NUM. 31. Sesión del día 16 de Mayo de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.30 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta de haberse recibido una hoja que envía el Observatorio Meteorológico Central referente al tiempo probable durante el mes de Junio de 1906.

El Sr. Dr. Malda, en turno para su lectura de Reglamento, pidió, por conducto de la Secretaría, excusas por no poder presentar oportunamente su trabajo por causa de enfermedad, y solicitó una prórroga de ocho días que le fué concedida.

En seguida se dió lectura al informe que rinde á la Academia el Sr. Dr. Noriega, nombrado por la Comisión de Publicaciones para revisar las cuentas que presentó el señor Administrador de la "Gaceta Médica" según lo previene el Reglamento; las encontró de conformidad y pide en una proposición única, que se aprueben dichas cuentas. Fué puesta á discusión y se aprobó sin ella.

El Sr. Dr. Núñez dió lectura á su trabajo de turno titulado "Heridas por machacamiento." Quedó comprendida en la fracción 1<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

Puesto á discusión y no habiendo quien hiciera uso de la palabra, se dió ésta al relator de la Comisión de Higiene, Sr. Doctor Ruiz, para que diera cuenta de la opinión que la mesa de la Academia pidió á la Comisión de Higiene respecto á la actual epidemia de tifo.

Terminado este informe, el señor Presidente dijo: que de la lectura que acababa de hacer el Dr. Ruiz como resultado de la iniciativa de la mesa, se desprendía que el capítulo más importante era el de la transmisibilidad del tifo. Que para ordenar la discusión sobre el tifo en general, se había iniciado como primer punto el relativo al contagio, asunto que se había tratado en las sesiones pasadas y aun estaba en debate; pero que puesto que la Comisión de Higiene se refiere á la transmisibilidad del tifo en general y dentro de este concepto si es ó no contagioso, cree que la discusión debe continuarse en este sentido, y que cuando esté agotada se tratará lo referente á la sintomatología, formas, diagnóstico, pronóstico, profilaxis y tratamiento. Hace notar también el señor Presidente que el dictamen que acaba de leer el Sr. Dr. Ruiz está suscrito por una mayoría de la Comisión de tres socios, y que la minoría, ó sea los otros dos, úo lo firmaron; pero que estas dos personas están haciendo otro trabajo con el que darán cuenta próximamente; que no se trata de un voto par-

ticular sino que el asunto va á ser presentado bajo una fase un poco distinta.

Concedida la palabra al Sr. Dr. Licéaga, este Señor manifestó que el Sr. Monjarás y él no habían firmado el escrito presentado por los otros tres miembros de la Comisión de Higiene, porque no les había sido presentado sino unos cuantos minutos antes de la sesión, y por lo tanto era imposible enterarse de él y estudiarlo para poder ó no subscribirlo. Que le parecía muy bien la decisión de la mesa; que con la mira de ordenar la discusión sobre el tifo, se había empezado por tratar la cuestión de transmisibilidad, palabra que con mucho acierto emplea la mayoría de la Comisión de Higiene. Se refiere á que esta misma mayoría que firma el informe dice que no se conoce el germen del tifo; pero que si los trabajos que con tanto ardor ha emprendido el Doctor Prieto dan resultado, dice el Dr. Licéaga que se habrá abierto una nueva vía que nos conducirá á fines prácticos.

Que el Sr. Dr. Ruiz, en el trabajo que acaba de leer, plantea la cuestión de la transmisibilidad del tifo. Que los términos de contagio é infección no tienen ya razón de ser en vista de los últimos adelantos de la higiene, indicando la palabra contagio el contacto directo ó no, y la infección da idea de miasma, de mal olor, etc. Se refirió á los detalles de la definición de estas palabras, según el Diccionario de Littré. Dice que la palabra transmisión sólo indica en general que una enfermedad puede extenderse y propagarse, y es lo práctico y lo que interesa al higienista para poner en planta las medidas conducentes para impedir ó dificultar la extensión de las enfermedades.

Refiriéndose al contagio dijo: que éste era mediato ó inmediato, y puso el ejemplo de la tuberculosis, diciendo que el modo de propagación es variable: hay contagio inmediato si se transmite por la saliva del enfermo ó por su aliento cargados de partículas nocivas al individuo sano; el contagio es mediato si se hace según el modo más habitual, es decir, por los esputos secos cuyos polvos son transmitidos por el aire; otro modo de transmisión de la tuberculosis es por la leche ó por la carne tuberculizada de los animales enfermos.

Otro ejemplo que cita es el de la peste bubónica. En ésta, como en la tuberculosis, se conoce bien el germen y se sabe que se transmite de las ratas y ratones enfermos al hombre, por intermedio de las pulgas y otros insectos que habitan en la piel de dichos roedores; que se trata, por lo mismo, de una verdadera inoculación, pero que en la forma neumónica de la peste se trata de contagio directo como en el primer modo de transmisión de la tuberculosis. Cita otro ejemplo más, el de la fiebre amarilla cuyo germen no se conoce, pero sí su modo de transmisión, por medio del estegomia, que por su piquete enferma al hombre después de haber picado á un atacado de la fiebre.

Hace notar que estos tres ejemplos que puso son los modos de comunicarse de las enfermedades, y que no podemos ocuparnos, en un caso particular, de tratar solamente del contagio. Tal acontece en el tifo; pero que por hoy empieza á abrirse un camino más directo señalado en los trabajos del Dr. Prieto, y que importa ver si esto es una realidad, apelando para ello á los bacteriologistas para que comprueben ó no estos hechos, y que si se logran ractificar, constituirán una gloria para la ciencia, para el país y para el descubridor del germen del tifo. Que partiendo de bases ciertas, desaparecerán todas las discusiones y surgirán medidas higiénicas de gran alcance y efectividad.

Agregó el Sr. Dr. Licéaga, que tan importante como el conocimiento del germen del tifo es el de la manera de transmitirse, que así ha sucedido con la fiebre amarilla, cuyo modo de propagación fué puesto en claro por la Comisión de médicos americanos que fueron á estudiarla á la Habana, no obstante que permanece desconocido aún el agente causal de dicha fiebre amarilla.

Inició el Sr. Dr. Licéaga la idea de que se nombrara una Comisión compuesta por clínicos y bacteriologistas para que estudien detenidamente el asunto del tifo, y cree que lo que se debe hacer es averiguar si el Dr. Prieto tiene razón en sus aseveraciones, y entre tanto, que se estudie experimentalmente el modo como el tifo se transmite.

Recuerda el Sr. Dr. Licéaga que hay una cuestión de práctica ya señalada en sesiones pasadas por los Dres. Ramírez de Are-

llano é Icaza, y en la actual por el Dr. Vázquez Gómez, y es, que si se deben ó no tomar medidas higiénicas y sanitarias contra el tifo, y opina porque las medidas antedichas son indispensables, y dijo que en muchos padecimientos de germen desconocido, pero de transmisión no dudosa, se tomaban precauciones que eran coronadas del mayor éxito, y que por analogía debía de hacerse lo mismo con el tifo.

En los tiempos remotos había dos opiniones respecto á la lepra, unos la creían siempre hereditaria y otros la consideraban contagiosa; cuando predominó esta última opinión se procedió á aislar á los leprosos y á segregarlos por completo de la sociedad, al grado que cuando iba á salir un leproso se anunciaba con una campanilla para que todas las gentes se separaran de él; el rigor era, en efecto, extremo y aun cruel, pero sucedió que gracias á estas medidas, la lepra disminuyó hasta el grado de hacerse muy rara, y, por el contrario, cuando se cobró confianza en el poco número de casos, se abandonaron las medidas anteriores y la lepra volvió á hacerse más frecuente. Lo propio ha pasado con la peste bubónica, y el temor que de ella se tenía anteriormente, era tal, que para abrir los bubones, algunos usaban un bastón á cuyo extremo ataban un bisturí para cortar desde lejos y no exponerse, decían, á ser contaminados.

Recomienda el aislamiento en el tifo, y cree que está perfectamente justificado, aun cuando no esté conocido el germen, como sucede en la fiebre amarilla, en la cual nadie rechaza el aislamiento, y que si el tifo es poco ó muy transmisible, no hay duda que lo es, y por lo mismo, hay que aislar á los enfermos que lo padezcan.

Respecto á la desinfección, se practica, como es sabido, en la difteria, en la peste, etc., enfermedades que reclaman la destrucción del germen y de los lugares que contamina. En la misma malaria se hace la desinfección, no atacando el germen mismo, sino los lugares en donde crece y se desarrolla.

Termina diciendo el Sr. Dr. Licéaga, que para lograr los fines que se propone el aislamiento y la desinfección, es preciso hacer la notificación respectiva al Consejo Superior de Salubridad.

porque este Cuerpo no puede adivinar que hay enfermos de tifo, si no se le da á conocer, y que en resumen, es preciso proceder con respecto al tifo como se hace con otras enfermedades análogas, es decir, el aislamiento riguroso y la desinfección completa.

El Sr. Dr. Mendizábal usó en seguida de la palabra, y dijo que se había hecho muy bien en quitar en el informe de la Comisión de Higiene, la palabra contagio, y usar, en cambio, la más general de transmisión; que en el fondo todos los que habían hablado de la transmisibilidad del tifo, estaban de acuerdo, y, que sólo había muy pequeñas discrepancias, únicamente en lo que respecta al grado, y que todos convienen en que es transmisible. Que las demás enfermedades análogas tienen su modo especial de transmitirse y propagarse; que la fiebre tifoidea, que por tanto tiempo se confundió con el tifo, se transmite por las aguas, y que el tifo debe tener su modo especial para extenderse; que las malas condiciones higiénicas, la acumulación, los enfriamientos, etc., etc., favorecen su propagación, y que es un hecho bien conocido, que se transmite más de lugares en donde hay aglomeración de tifosos, y, por lo mismo, gran cantidad de gérmenes. Recuerda lo que siempre ha sucedido en el Hospital Juárez con el personal encargado de atender á los tifosos, á sus ropas, y á todo lo que en general tiene que ver con dichos enfermos. Se pregunta el Dr. Mendizábal, ¿cómo se transmite el tifo? y se responde con una interrogación é indica que acaso algún insecto le sirve de intermediario, pero que es un asunto que está por resolverse, y propone que se abra una convocatoria para que se presenten estudios y experimentos y que se dé un buen premio al que llegue al *desiderátum* del descubrimiento del germen, como del modo de transmisión; y una vez averiguados estos puntos, acaso no fueran ya indispensables las medidas sanitarias que actualmente se han implantado, y serían modificadas en tal ó cual sentido, ya más bien definido, y por lo mismo, serían más eficaces; mientras que por hoy no hay más remedio que aplicar los principios generales de la higiene.

El Sr. Dr. Gaviño corrobora la opinión de la Comisión de Hi-

giene, y hace notar que estuvo de acuerdo con ella en lo que toca á las causas secundarias del tifo, á saber: frío, acumulación, miseria, escasez de lluvias, etc., y cree que obró con cordura y prudencia al decir que era desconocido aún el germen del tifo, porque no se deben adelantar los acontecimientos. Dijo, también, que según los actuales conocimientos higiénicos, no se usa ya la palabra contagio, como ha dicho muy bien el Sr. Dr. Licéaga, y que el Dr. Gaviño, tanto en la cátedra de Higiene, como en el trabajo que presentó últimamente á la Academia, no habla de contagio sino de transmisión directa ó indirecta. Respecto á la idea del Dr. Licéaga, de que se forme una Comisión para el estudio del germen del tifo y de la manera de transmitirse de esta enfermedad, opina el Dr. Gaviño que no lo cree necesario, porque el Instituto Bacteriológico está estudiando el asunto con el objeto de corroborar ó no lo que se ha dicho sobre el germen y la transmisión del tifo. Insistió el Sr. Dr. Gaviño sobre la existencia del *steptococcus* á que se refirió en su último trabajo, y á cuyo germen le da muy poca importancia como factor esencial del tifo. Termina haciendo constar que seguirá haciendo sus experimentos y dará cuenta con los resultados obtenidos lo más pronto que sea posible.

El señor Presidente advirtió que la mesa había creído conveniente cambiar la palabra contagio del tifo por la de transmisibilidad; que esta última es un término general, y que dentro de él caben el contagio, la infección y la inoculación, y que el tifo puede transmitirse por una de las dos primeras maneras y acaso también por inoculación, pues se ha dado últimamente el caso relatado por el Dr. Bulman en la Sociedad de Medicina Interna y publicado en la "Escuela de Medicina," de un enfermero del Hospital General que fué mordido por un tifoso en un dedo, y unos cuantos días después era víctima del tifo, y que de todos modos deben de tomarse medidas contra esta enfermedad, puesto que mucho ó poco, el hecho es que es transmisible.

El Sr. Dr. Hurtado manifestó en seguida que en el fondo aceptaba la idea del Sr. Dr. Licéaga respecto á la formación de una Comisión para estudiar la transmisibilidad del tifo y la manera

cómo ésta se verifica; pero que desearía que el Sr. Dr. Licéaga ampliara su proposición, y que se parta del hecho de que el Doctor Prieto ha presentado conclusiones serias y científicas como consecuencia de trabajos metódicos y cuidadosos, y que el mismo Dr. Prieto, dada su liberalidad conocida, pondrá á la vista de todos para que se discutan ampliamente. Que le parecería bueno que el Gobierno estableciera un servicio especial, siquiera fuera temporal, de unos dos años, para que se estudiaran todas estas cuestiones sobre el tifo por todos los miembros de la Academia y aun por médicos extraños á ella; que todos tuvieran acceso libre y libertad amplia para investigar, y que así se ratificarían ó se rectificarian las diversas opiniones emanadas, no de teorías, sino de experimentaciones. No le parece al Sr. Dr. Hurtado que sea buena la idea del Sr. Dr. Mendizábal, que se dé un buen premio á la persona que resuelva las cuestiones pendientes, porque es de resultados más prácticos lo que él proponía.

El Sr. Dr. Gaviño volvió á decir que se estaban emprendiendo estudios especiales sobre el tifo en el Instituto Bacteriológico, y que una vez terminados, mostraría los resultados de una manera objetiva, y que se conocerían todos los detalles para que se pudieran apreciar y juzgar; pues ni él ni ninguno debía pretender que se les creyera únicamente bajo su palabra de honor.

El Sr. Dr. Licéaga dijo que para encarrilar la discusión, indicó que los dos caminos para llegar al objeto deseado, eran averiguar la existencia del germen del tifo por una parte, y por la otra y mientras se sabía lo primero, tratar de conocer la manera cómo se transmite. Se preguntó ¿cómo se conseguirían estos dos resultados? y manifestó que el medio era nombrar una Comisión que estudiara el particular, pero que esta es la idea en general, que no puede del momento formular todos los detalles que pide el Sr. Dr. Hurtado, que este es asunto que se debe meditar un poco, que lo hará así, y que lo que pide únicamente es que se tome en consideración.

El señor Presidente suplicó al Sr. Dr. Licéaga que medite el asunto, como lo acababa de ofrecer, para que presente á la Academia su proposición con todos los detalles conducentes; suplicó

igualmente al mismo Dr. Licéaga y al Dr. Monjarás, que presenten, á la mayor brevedad posible, el informe respecto al tifo como miembros de la Comisión de Higiene, en vista de que no pudieron subscribir el que rindió la mayoría de la misma Comisión.

El Sr. Dr. Licéaga dijo que el trabajo que pensaban presentar el Dr. Monjarás y él, era de estadística; que ésta ha sido muy laboriosa, que comprendía un período de 15 años y que sólo estaba terminado lo referente á la epidemia actual; pero que procurarían terminar pronto su informe para tener el gusto de presentarlo con oportunidad.

El señor Presidente quedó conforme, pero manifestó que sería de desearse que se presentara dicho informe antes que terminaran las discusiones acerca del tifo, y que mientras tanto, se discutiría si el tifo europeo es ó no igual al de nuestro país.

No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Dres. Altamirano, Bulman, Cicero, Chacón, Díaz Lombardo, García, Gayón, Gaviño, Gutiérrez, Hurtado, Licéaga, Mejía, Mendizábal, Monjarás, Noriega, Núñez, Prieto, Ramos, Ruiz, Troncoso, Uribe, Soriano, Vázquez Gómez, Icaza, Barragán y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

**ACTA NUM. 32.** Sesión del día 23 de Mayo de 1906. Presidencia del señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y del Sr. Dr. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 30 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión.

El Sr. Dr. Soriano, en turno para su lectura de Reglamento, manifestó á la Academia que como su trabajo comprendía datos estadísticos de seis meses, y este término concluía el fin del presente mes, pedía una prórroga para poder presentar dicho trabajo en la primera sesión del mes de junio. Se le concedió lo que pedía.

En seguida el Sr. Dr. Gabriel Malda leyó una memoria para cubrir su turno respectivo, titulada "Algo sobre anatomía quirúrgica del pie." Acompañó á su trabajo una acuarela y tres pinturas al temple, sobre las cuales dió algunas explicaciones. Se declaró comprendido este trabajo en la fracción 2<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento. Puesta á discusión, ninguno hizo uso de la palabra, y el Sr. Dr. Vázquez Gómez anunció que seguía la discusión sobre el tifo, habiendo quedado con el uso de la palabra el Sr. Dr. Prieto.

Este señor manifestó que había empezado la cuarta serie de sus experimentos; dió lectura á los datos referentes á peso, estado de salud y detalles de experimentación de un perro y dos conejos inyectados con cultivos tíficos, y presentó á la Academia dichos animales, así como también un cultivo en gelosa del estreptococo que ha descubierto, una preparación microscópica del mismo germen teñida por el Gram y varias piezas anatómicas, consistentes en un cerebro de perro, en el cual dice que se nota la inyección meníngea y cerebral, tan marcada como la señalada en el cerebro de hombres muertos de tifo; un riñón con la separación muy clara de las substancias cortical y medular, como si hubiera sido inyectado para hacer una demostración anatómica, y un fragmento de intestino, también de pe-

rro, en el cual se ven las placas de Peyer hinchadas, salientes y pigmentadas.

El señor Presidente de la Academia nombró á los Sres. Doctores Ramos y Gaviño para que se sirvieran examinar las piezas anatómicas, las preparaciones y los animales presentados por el Sr. Dr. Prieto, y para que se sirvieran dar su parecer á la Corporación.

Se interrumpió momentáneamente la sesión, y vuelta á reanudarse, el Sr. Dr. Ramos usó de la palabra y dijo que agradecía la honra que se le había dispensado al designarle para juzgar de los experimentos del Sr. Dr. Prieto; que había examinado los animales presentados así como las piezas anatómicas, junto con el Sr. Dr. Gaviño y habiendo estado presentes varios de los señores socios. Que deseaba, que ya que se están emprendiendo estos estudios, sean provechosos y de resultados favorables para el fin que persiguen, y que refiriéndose al estado que guardan los animales, pudo observar lo siguiente: Que el perro, que es de talla mediana, nada presenta que llame la atención, tiene cierta viveza y ligereza en sus movimientos, no vacila al andar, no presenta ningún fenómeno cerebral ni cerebeloso, no parece enfermo, ni mucho menos de una infección grave. Que tiene en la parte posterior de la columna vertebral la señal de haber sido inoculado en ese punto, según se dice, por inyección intrarraqúidea, el pelo del animal nada tiene de particular, la lengua y las fauces en general están húmedas y con la cantidad normal de saliva, la temperatura tomada en el recto, siendo  $39^{\circ}$  al estado normal, es de  $38^{\circ}5$ , es decir, inferior á la normal; pudiera tratarse de una forma hipotérmica, como se ve alguna vez en el hombre. En los ojos, llama la atención lo que ya el Dr. Jiménez señaló desde 1844 en los enfermos de tifo, es decir, la inyección conjuntival. En el perro examinado, esta inyección es franca, nada análogo se ve en la esclerótica; las pupilas están dilatadas y paralizadas, por lo que respecta, al menos, á los reflejos fotomotores; en cuanto á los fenómenos motomotores es muy difícil buscarlos en el perro, y no disponía el Dr. Ramos de tiempo suficiente para hacer esta investigación. Afirma el Doc-

tor Prieto que el perro no tiene diarrea; este dato, por supuesto, no consta al Dr. Ramos, pero no hay que dudar de él. En las orejas se encuentra una inyección generalizada á toda la parte inferior desprovista de pelos grandes, las arterias se ven gruesas, la piel está eritematosa y tiene semejanza con el aspecto que toma cuando se corta el gran simpático; según la experiencia clásica de Claudio Bernárd y se parece también á la erupción de la rubéola, vulgarmente llamada alfombrilla, pero que en realidad no tiene semejanza con las petequias, sino que el enrojecimiento es general.

De los conejos, dice el Dr. Ramos, que uno tiene  $39^{\circ}5$  y el otro  $39^{\circ}3$  de temperatura, siendo la normal, en estos animales,  $39^{\circ}$  tomada en el recto. Que es posible que no haya permanecido el termómetro aplicado suficiente tiempo en el segundo conejo, pero que de todos modos es seguro que no pasa de  $39^{\circ}5$ , lo cual apenas pasa medio grado de lo normal. Los dos conejos están abatidos, como en principio de estupor, de aturdimiento, de modorra; nada se nota en el pelo ni en los tegumentos; los ojos están inyectados con midriasis ligera y sin parálisis pupilar, al menos á la luz; no examinó la lengua ni las fauces de los conejos; en las orejas hay petequias en número de dos en un conejo y de una en el otro, estas se ven con el alumbrado oblicuo y también por transparencia colocando una vela detrás de la oreja del conejo; que estas petequias están en el trayecto de los vasos, los cuales están muy inyectados y que parece como si se hubieran hecho verdaderas hemorragias perivasculares; que el aspecto es semejante al que presentan los vasos de la retina en la retinitis de los enfermos de Mal de Bright; que en el conejo que tiene una sola petequia se notan los mismos detalles que en el otro, y que hay, además, una pequeña equimosis.

El examen de las piezas anatómicas, hace ver el cerebro inyectado, sobre todo la piamadre; se sigue muy bien el trayecto de la arteria silviana y se aprécian claramente todas sus ramificaciones, aun las más delgadas, al pasar por la cisura de Rolando se marca perfectamente; el cerebro todo está edematizado ó al menos con una sufusión muy marcada, sobre todo en el

espacio subaracnoideo; que este detalle ha sido señalado ya en el tifo por el Sr. Dr. Egea y Galindo.

En el fragmento de intestino notó que algunas de las placas de Peyer estaban hinchadas, inyectadas y pigmentadas, pero no ulceradas, ni presentaban el aspecto tan característico de la fiebre tifoidea, aspecto que se llama en francés *gauffrés* y para cuyo término no encuentra equivalente exacto en español; que estas lesiones habían sido señaladas ya por el Dr. Jiménez, y que son muy parecidas á las que se encuentran en las autopsias de individuos muertos de tifo, según los estudios anatomopatológicos que se emprenden actualmente.

Habló después el Sr. Dr. Gavilño, y manifestó estar de acuerdo con lo que había dicho el Sr. Dr. Ramos en su brillante exposición, pero que iba á entrar en algunas explicaciones que le sugería el examen de los animales, de las piezas y de las preparaciones del Sr. Dr. Prieto. Dijo, en primer lugar, que habría sido muy conveniente que el Sr. Dr. Prieto hubiera llevado un conejo sano y en completo estado fisiológico para hacer la comparación con los que presenta. Que el estado de estupor en que se encuentran los conejos examinados, no tiene gran valor, porque es sabido que estos animales y algunos otros roedores se sobrecogen de terror y quedan sumamente quietos cuando son examinados de noche y con luz artificial. Que es muy importante lo que dice el Sr. Dr. Ramos respecto á las pequeñas hemorragias á lo largo de los vasos de la oreja, que no son verdaderas petequias, sino que son lesiones semejantes á las que se producen cuando se inyectan toxinas en el organismo. Que esto se observó desde que se empezó á usar la tuberculina, viéndose pequeñas hemorragias perivasculares á lo largo de los vasos. Recuerda el Sr. Dr. Gavilño que hace algunos años tuvo oportunidad de preparar y de inyectar, por encargo del Sr. Dr. Licéaga, la tuberculina de Koch en el hospital de Maternidad y pudo observar estas mismas manchas debidas á alteraciones de los vasomotores y consecutivamente roturas de los capilares y vasos pequeños. Cree, por lo mismo, que no deben sacarse conclusiones en el sentido de que sean petequias producidas por

el tifo. Que en los muchos casos en que el Dr. Gaviño ha usado la tuberculina, y que pasan de 300, ha visto también eritemas y algunas otras lesiones cutáneas. Que en los experimentos que está llevando á cabo actualmente, ha observado algunos hechos, pero que no quiere aún dar cuenta de ellos, porque necesita acumular más datos y hacer una verdadera selección, y que como ya lo dijo cuando el Dr. Prieto hizo su trabajo último, hay que poner á todo esto un punto de interrogación, y que estos estudios deben hacerse y presentarse lenta y metódicamente, para que se vayan valorando cuidadosamente. Agrega que el cultivo en gelosa presentado por el Sr. Dr. Prieto, no tiene significación especial, porque lo mismo puede ser de bacilo virgula ó de colibacilo, á las 48 horas de sembrados, y las estrías practicadas en gelosa para sembrar gérmenes, tienen aspectos muy semejantes, tratándose de muchas bacterias específicas y aun de los gérmenes triviales. Que los cultivos que forman colonias aisladas en cajas de Petri, son más útiles para poder clasificarles, pero que tampoco son enteramente característicos y especiales. Juzga el Dr. Gaviño que la preparación microscópica que presenta el Dr. Prieto, no es demostrativa, porque se ve con un objetivo de inmersión de Zeiss de  $\frac{1}{18}$  y que está desechado actualmente en los laboratorios de Bactereología, porque teniendo en cuenta la distancia frontal y la focal, sobre cuyos términos dió el Dr. Gaviño algunas explicaciones, resulta que sólo hay un aumento de poco más de 400 diámetros, lo cual es enteramente insuficiente, y que sobre todo, el germen que presenta el Dr. Prieto, no es típico, y se parece á 8 ó 10 más, entre otros á algunos gérmenes triviales.

Anuncia el Dr. Gaviño á la Academia, que cuando llegue la oportunidad dará á conocer el resultado de sus experimentos, primero en sus fundamentos teóricos, para que se discutan, y después lo hará presentando pruebas prácticas, bien sean positivas ó por el contrario negativas, pero que hasta ahora no tiene convicción alguna con respecto al tifo, si no por el revés; abriga grandes dudas que las hará presentes con toda buena fe y lealtad.

El Sr. Dr. Zárraga suplica al Sr. Dr. Prieto le diga si practicó el examen bacterioscópico de las secreciones y excreciones de los animales en estudio, antes de proceder á la inoculación de ellos, porque es un punto que juzga de importancia.

El Sr. Dr. Prieto contesta al Sr. Dr. Ramos, diciéndole que los animales que ha presentado llevan muy poco tiempo de inoculados, y que por lo mismo no tienen bien desarrollada la enfermedad; pero que le suplica pase el viernes ó el sábado al Instituto Patológico y tendrá oportunidad de ver síntomas más claros, y que de todos modos el perro que fué traído tenía señales de enfermedad, pues no se explica la pérdida notable que ha sufrido en su peso. Al Sr. Dr. Gaviño le dijo que no era posible que hubiera llevado á la Academia todos los cultivos, caldos y preparaciones que ha hecho, y que su objeto al presentar el cultivo en gelosa, era demostrar que no se trataba de un cultivo de estreptococo común, y que no podrá decir el señor Dr. Gaviño que tiene los caracteres de tal. Que el Dr. Gaviño hace una confusión en lo que respecta á las petequias, porque precisamente las verdaderas petequias son hemorragias de la piel que se hacen al derredor de los vasos en su vaina perivascular y que así se observa en las petequias del tifo en el hombre como en los animales que presenta. Contesta, por fin, el señor Dr. Prieto al Sr. Dr. Zárraga, diciendo que ya manifestó en las notas á que dió lectura, referentes á peso, temperatura, etc., de los animales en experimentación, y termina diciendo que desde hace muchos años ayudó al Sr. Dr. Ismael Prieto en asuntos de bacteriología; que se ha dedicado á estudios microscópicos y aun sustentó una oposición en la que se necesitaba conocer bien estos asuntos, y que siu pretender ser infalible, no se considera enteramente desprovisto de conocimientos como se ha dicho.

El Sr. Dr. Zárraga dijo que el Dr. Prieto hacía mención de los datos referentes á peso, edad, temperatura, etc., de los animales antes de la experiencia, pero que nada dice del examen bacterioscópico de la saliva, moco faríngeo, lágrimas, etc.

El Sr. Dr. Hurtado usó de la palabra é hizo una rectificación

á lo que dijo el Sr. Dr. Gaviño, respecto á las petequias producidas por toxinas. Dijo que acababa de leer en la biblioteca de la Escuela de Medicina, en un tomo de los Anales del Instituto Pasteur, un artículo del Dr. Karsanav, que la toxina de la fiebre tifoidea trae lesiones perivasculares, pero éstas son microscópicas, y por lo mismo no se aprecian clínicamente; que hay alteraciones bien marcadas de las tónicas media é interna y que comprimidos los vasos, se producen salientes de apariencia aneurismática; pero que estas lesiones son genéricas á todas las toxinas. Que lo que el Dr. Hurtado critica, es que se juzgue de una sola lesión y no se tenga en cuenta el conjunto de todas las demás, como son las hiperdiapedesis, que llega hasta el edema, la saliente inyección y pigmentación de las placas de Peyer, las alteraciones del cerebro, del riñón, etc.

El Sr. Dr. Gaviño dijo, refiriéndose á la contestación del señor Dr. Prieto, que no había contestado satisfactoriamente á las objeciones que se le habían hecho á dicho señor, y que había ciertos datos experimentales, que aduciría el Sr. Gaviño, en su oportunidad, para probar la falta de exactitud de las observaciones del Dr. Prieto, y que no aceptaba los reproches del señor Dr. Hurtado, porque no son las petequias en estos experimentos las que pueden dar luz respecto de la naturaleza de una infección, pues con los sueros pasa cosa semejante.

El Sr. Dr. Nicolás Ramírez de Arellano, preguntó al señor Dr. Prieto si no había hecho experimentos con líquido cefaloraquídeo, de enfermos de otros padecimientos que el tifo, y aun de individuos sanos, porque es sabido que en estas condiciones se han producido alteraciones patológicas en los animales en experiencia, y cree muy útil y aun indispensable, que se hiciera la comparación de los resultados obtenidos en cada una de estas circunstancias.

El Sr. Dr. Gaviño aplaude la idea que ha tenido el Sr. Doctor Ramírez de Arellano, al hacer su pregunta al Sr. Dr. Prieto, y agrega que él, el Sr. Gaviño, tiene, como es muy natural en esta clase de estudios bacteriológicos, comprendido como parte de su programa, la investigación del modo de obrar del líquido

cefalo-raquídeo, de individuos sanos ó que padezcan de neumonía ó cualquiera otro padecimiento; pero que nada quiere decir aún, hasta que pueda presentar pruebas concluyentes en uno ú otro sentido.

El Sr. Lic. D. Justo Sierra, Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, habló en seguida, y dijo que se felicitaba de haber sido testigo de una discusión tan interesante, sobre un asunto que está á la orden del día; que el Gobierno mexicano y la sociedad entera, tienen interés en que se obtenga algo de provecho para contrarrestar, y si posible es, desterrar de nuestro suelo el tifo. Que el señor Presidente de la República ha estado poniendo en planta todos los medios que tienden á sanear la ciudad, tales son, entre otros, la provisión de agua pura y abundante; pero que no desecha ningún otro medio para llegar al fin deseado, y que le ha hecho el encargo especial de comunicar á la Academia, que el mismo señor Presidente resuelve que se distribuyan \$ 50,000 en la forma siguiente: \$ 20,000, como premio al descubridor ó descubridores del germen del tifo; \$ 20,000, como premio al ó á los que logren producir la inmunización contra la citada enfermedad, y los \$ 10,000 restantes, para premiar á los que ayuden directamente á resolver los dos problemas anteriores. Que quedaba en manos de la Academia la facultad de determinar quiénes son los acreedores á los premios, después de haberse estudiado detenidamente todos los trabajos relativos, y que tan luego como fueran designadas las personas agraciadas, quedaban los premios á la disposición de la Academia para su distribución. Dijo, por último, el Sr. Sierra, que el mismo señor Presidente de la República estaba resuelto á prestar toda clase de ayuda á los Institutos Anatomopatológico y Bacteriológico, para que puedan emprender toda clase de investigaciones.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez dió las gracias, en nombre de la Academia, al señor Ministro y le suplicó las diera á su vez al señor Presidente, por el interés que tomaba en cuestión tan trascendental, y por la prueba de gran confianza que daba á la Academia, concediéndole facultades tan amplias para determinar

qué personas resultan acreedoras á los premios tan liberalmente acordados, y que la misma Academia sabría corresponder dignamente á dicha prueba de confianza.

La Secretaría dió lectura á una comunicacion del Sr. Doctor Toussaint, rectificando que el documento á que hacían referencia los Sres. Dres. Gaviño y Gayón, que había sido entregado al Instituto Patológico, y se decía que no existía allí, fué encontrado, y lo hace constar así, en honor de la verdad y de la justicia.

El Sr. Dr. Gaviño se felicitó de que el tal documento se hubiera encontrado, pues esto prueba que él decía la verdad.

No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos para las sesiones venideras, y se levantó la presente, á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Cicero, Chávez, Chacón, Gaviño, Gayón, Hurtado, Licéaga, Malda, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Núñez, Orvañanos, Prieto, Ramos, Ramírez de Arllano, Ruiz, Soriano, Toussaint, Troconis, Vázquez Gómez, Vértiz, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

ACTA NUM. 33. Sesión del día 30 de Mayo de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.30 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada después de las rectificaciones siguientes:

1<sup>a</sup> Del Sr. Dr. Soriano, quien dijo que en la sesión anterior había ofrecido presentar su trabajo reglamentario en el transcurso del mes de Junio, y no en la primera sesión del propio mes.

2<sup>a</sup> Del Sr. Dr. Gaviño que dijo que se alegraba más como miembro de la Academia, que en lo particular, de que el señor Dr. Toussaint haya hecho la rectificación referente al informe que rindieron al Instituto Patológico, el mismo Dr. Gaviño y el Dr. Gayón, porque este acto del Dr. Toussaint indica que es amante de la verdad.

3<sup>a</sup> Del Sr. Dr. Zárraga que dijo que al preguntar al Sr. Doctor Prieto si había hecho el examen previo bacteriológico y bacteroscópico de los animales que presentó el Sr. Prieto, contestó categóricamente que sí, y por esa razón el Sr. Zárraga se dió por satisfecho.

Se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad de Geografía y Estadística, invitando á la Academia para celebrar el iv centenario de la muerte de Cristóbal Colón. Se nombraron en comisión para representar á la Academia en dicha solemnidad, á los Sres. Dres. Zárraga y Uribe Troncoso.

Se dió en seguida lectura por la Secretaría, á una proposición firmada por cinco socios, pidiendo se dispensara al Sr. Doctor Cañas del tiempo que le falta para completar seis años de médico, con objeto de poder entrar á concurso, para optar al sillón vacante de bacteriología en esta Academia. Puesta á discusión, y sin ella, se hizo la votación en escrutinio secreto, y no habiendo el número suficiente de votos por la afirmativa, la mesa declaró que no era de concederse al Dr. Cañas la dispensa de tiempo que á su nombre fué pedida.

El Sr. Dr. Zárraga dió lectura á su trabajo de Reglamento titulado: "Observaciones á la Cuarta edición de la Farmacopea Mexicana, primer artículo." Quedó comprendida dicha lectura en la fracción 2<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

Puesta á discusión, el Sr. Dr. Ramírez de Arellano hizo uso de la palabra y dijo que las observaciones que acababa de hacer el Sr. Dr. Zárraga eran muy importantes, pero que no son de tanta trascendencia como dice, porque las dosis señaladas en la Farmacopea no son para que los médicos se ciñan á ellas estrictamente, sino para que los farmacéuticos sepan cuál es la mayor dosis que pueden despachar en un caso dado, por prescripción facultativa, y que si la dosis recetada es mayor, necesitan obtener la ratificación del médico. Que ya se ha pensado en el Consejo Superior de Salubridad hacer una revisión de la Farmacopea Mexicana, y el mismo Presidente del Consejo así lo desea. Que por otra parte, las dosis de los medicamentos varían según los distintos autores; que el mismo Manquat, autor de

terapéutica, señala diferencias notables; que lo mismo pasa en asuntos de medicina legal cuando se trata de determinar en Toxicología, la dosis mortal mínima de muchas substancias. Todo esto indica que hay serias dificultades á este respecto y que la mayor parte de los autores las reconocen.

Agrega que en lo que respecta al opio y á otros medicamentos, cuando se administran los preparados de estas substancias, no se tiene muchas veces en cuenta la cantidad de medicamento original que contiene, y por lo mismo, no corresponden con dicha cantidad, porque en estos casos se parte más bien de la acción especial de cada preparado, según los resultados de la experimentación práctica con los enfermos á quienes se les administra de mucho tiempo atrás, y que así se han formado muchas dosis medias. Sigue diciendo el Sr. Dr. Ramírez de Arellano, que los errores señalados, que son indudables, no tienen tanta importancia, porque en último resultado se busca al médico para que ratifique ó rectifique su fórmula, y sólo es cuestión de perder en esos casos un poco de tiempo; pero que en realidad no hay peligro, y que, por último, el Consejo de Salubridad agradece al Sr. Dr. Zárraga que haya señalado los defectos de la Farmacopea, que será revisada.

El Sr. Dr. Ruiz juzga importante el asunto que trata el Doctor Zárraga en su trabajo de turno; pero no lo es tanto la comparación entre la farmacopea y el suplemento de la misma, porque este último sólo trae aisladamente las dosis máximas y mínimas como medio de recordación. Pero no cabe duda que la Farmacopea adolece de grandes defectos; está tomada del código francés, y por lo mismo, por lo que respecta, por ejemplo, á la primera parte, tiene grandes deficiencias, puesto que no constan muchas plantas utilísimas y muy bien estudiadas ya en México. Hay más de 16,000 plantas conocidas en el país, y sólo en el Instituto Médico se encuentran clasificadas y ordenadas más de 8,000, siendo de lamentarse grandemente que se omitan en nuestra Farmacopea muchas aun de las principales. Opina el Dr. Ruiz que debía nombrarse una comisión mixta compuesta de médicos químicos, naturalistas, farmacéuticos, etc., para que

revisaran la actual Farmacopea y se reformara de acuerdo con la flora del país, y con las cualidades indispensables á nuestro medio.

Sr. Dr. Zárraga. Le parecen especiosas las razones que han emitido los Sres. Ramírez de Arellano y Ruiz, y no prueban que los defectos señalados no sean importantes. Pone el ejemplo de un médico que quiere recetar tintura tebaica, y queriendo saber la equivalencia en opio bruto, busca la dosis de esta substancia, y partiendo de allí receta la cantidad proporcional de tintura y le resultará muy alta, verbigracia, y tratándose de otras substancias puede quedarse muy abajo de la dosis conveniente; todo depende de la dosis que se señale para la substancia primitiva, ya sea alta ó baja respectivamente. En el primer caso, el farmacéutico no despachará la receta y buscará al médico para que ratifique su fórmula, perdiéndose en esto un tiempo á veces precioso; por lo demás, no bastarían muchos mozos para andar corriendo detrás de los médicos, si no fuera porque hay la tendencia de casi todos los facultativos á recetar dosis más bien bajas que altas, y que por lo común no ponen en aprietos á los farmacéuticos ó empleados de boticas en general. Puso el Doctor Zárraga otro ejemplo parecido, pero estando el médico en condiciones distintas; dijo que suponiendo á un médico fuera de México ó de alguna población importante, que quiera recetar psolarina y que no la haya en el lugar sino sólo se encuentre el extracto fluido de contrayerba; este médico recetará la cantidad equivalente, y le resultará una dosis muy alta, debido al defecto ya señalado respecto á las dosis de estas dos preparaciones. Insistió el Dr. Zárraga en que el suplemento forma parte integrante de la Farmacopea, y que uno y otra son oficiales y legales según decreto del Ministerio de Gobernación. Siguió diciendo el Dr. Zárraga que no discutía las dosis señaladas en la Farmacopea, porque sabe bien que varían en más ó en menos, según los autores y los médicos en general, pero que sí censura la falta absoluta de equivalencia entre las substancias primas y sus diversas preparaciones.

Dijo, también, que en la edición anterior de la Farmacopea se

anunciaba que se harían oficiales algunas fórmulas especiales de médicos que se sirvieran remitirlas con ese objeto, y que en la edición actual se dice que ninguna fórmula de éstas se ha recibido, y opina el Dr. Zárraga que esto indica la poca confianza que se le tiene á nuestro Código oficial.

Termina felicitándose de que el Consejo de Salubridad se haya preocupado con este asunto y que haya resuelto la revisión de la Farmacopea.

El Sr. Dr. Ruiz dijo: que la Farmacopea y el suplemento habían sido hechos por dos corporaciones distintas, y que lo malo ha sido que las hayan reunido formando una sola obra, porque ha resultado la incongruencia de una comparada con la otra.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez, en turno para su lectura de Reglamento, leyó una memoria intitulada "Conservación de la membrana del tímpano, después de la trepanación del mastoideo y de la extirpación del martillo." Quedó comprendida en la fracción 1<sup>a</sup> del artículo 70. No habiendo habido persona que hiciera uso de la palabra con motivo del trabajo del Dr. Vázquez Gómez, se concedió ésta al Sr. Dr. Prieto. Este señor, leyó en seguida un trabajo en el cual sostiene que al popularizar Tuffier la punción lumbar, ha puesto en manos de los experimentadores un elemento poderoso de investigación; pues siendo la cavidad medular cerrada y al abrigo de infecciones secundarias, los datos que proporciona son altamente convincentes y ayudarán á la adquisición de verdades y hechos nuevos; cree el autor que la rabia, el sarampión y otras tantas infecciones que de cerca ó de lejos tocan el sistema nervioso, alteran el líquido cefalo-raquídeo y el estudio de esto traerá enseñanzas, á no dudarlo. Dice que ya demostró que el líquido raquídeo del tifoso es patógeno, y que ahora ha experimentado el de una enferma del servicio del Sr. Hurtado, quien padeciendo de piosalpiux fibromas subperitoneales, fué operada por la vía alta á favor de inyección raquídea de cinco centigramos de cocaína. La inyección de esta dosis trajo síntomas de intolerancia, los que atendidos permitieron continuar la operación, habiendo necesidad de suministrar 20 gramos de cloroformo para calmar el nervosismo de la enferma.

Las maniobras operatorias que fueron necesarias, produjeron la ruptura de la trompa, lo que originó que el pus se derramara. Después del aseo conveniente se suturaron las paredes y se terminó la operación. Para facilitar ésta, la operada se puso en posición de Trendelenburg y las horquillas de la mesa comprimieron los hombros de la enferma. Al disiparse el sueño clorofórmico notó que no podía mover el miembro superior izquierdo, y después el inferior del mismo lado. El massage curó la perturbación del inferior, no así el superior que conserva dificultad para los movimientos de abducción del brazo y flexión del antebrazo. A los dos días de la intervención, el cuadro que presentaba obligó á inspeccionar la herida y desbridada ésta se confirmó la infección de la misma, que provocaba en la enferma reacción febril, vómitos, diarrea fétida, sudores, cefálea. Al siguiente día se notó en la enferma una erupción localizada en las partes descubiertas del cuerpo, constituida por máculas rojo-escarlata de 4 milímetros de diámetro, que desaparecen por la presión. Se hizo vesiculosa la erupción del tórax. El estudio de la enferma fué hecho por el Dr. Terrés. Después de la canalización de la herida, los síntomas se han remediado. Este es el caso que ha servido para efectuar la experiencia. Se tomó líquido cefalo-raquídeo, se inyectó en la cavidad medular de un perro que acusó desde luego hipotermia, convulsiones tónicas generales, desgano para los alimentos, diarrea. Del cultivo se hizo inyección intravenosa en conejo y en el tejido celular del cuyo. Ninguno de los animales en experiencia ha presentado perturbaciones que se parezcan á las *provocadas* por el producto del tifoso. El líquido sembrado y el pus de la herida presentan en su preparación *streptococcus* en abundancia. De esta observación se puede deducir que el *streptococcus* aislado en los tifosos no es agente de infección secundaria como ha sido señalado á propósito de otras enfermedades, sino que desempeña otro papel. La diferencia en el resultado de la experiencia, el aspecto de los cultivos, etc., hacen de ello un hecho demostrado.

El señor Presidente de la Academia nombró al Sr. Dr. Gaviño para que examinara las preparaciones microscópicas, y al se-

ñor Dr. Hurtado para el examen de las vísceras del perro que fué presentado enfermo en la sesión anterior.

El Sr. Dr. Hurtado manifestó que no tenía necesidad de examinar las piezas anatómicas, porque conoce todos los detalles de autopsia y del estado de las vísceras, pues ha seguido la observación paso á paso, y suplica que hable primero el Sr. Dr. Ramos que presencié los síntomas que tenía el perro el domingo, en unión con el Sr. Dr. Licéaga, así como la autopsia en la mañana del miércoles siguiente.

El Sr. Dr. Gaviño examinó en seguida las preparaciones microscópicas; dió las gracias por habersele comisionado para ese objeto y dijo que en la preparación que estaba á la derecha se veían *streptococcus* piogenes albus con todos sus caracteres y en la otra preparación se podían ver *coccus* que no formaban cadenas largas como los anteriores, ni tenían todos los caracteres del piogenes albus; pero que la prueba del microscopio no es suficiente y no resiste á la crítica, y por sí sola no basta para especificar un germen; que se necesita tener en cuenta todos sus caracteres y cultivarlo, no sólo en medios líquidos, sino también en sólidos, y que no hay que olvidar que hay formas muy desarrolladas, sobre todo en medios líquidos, al grado que suelen desconocerse cuando no se está prevenido ó no se tiene costumbre de interpretarlas, porque las formas son á veces monstruosas y aun pierden sus caracteres habituales, y que por último, el germen que presenta el Dr. Prieto es análogo al *streptococcus* y acaso es una variedad de él, pero que como ya dijo, le faltan algunos caracteres del piogenes albus.

Concedida la palabra al Sr. Dr. Ramos, indicó que iba á ceñirse estrictamente á la verdad y que deseaba que el éxito coronara los esfuerzos de los Dres. Prieto y Gaviño que persiguen un fin tan levantado; que su papel era fácil, porque se concretaría á relatar los hechos tal como los apreció, y que no haría apreciación alguna, sino que quedaría con el papel de simple narrador. Empezó diciendo que los Dres. Prieto y Hurtado invitaron al Dr. Licéaga y á él para que pasaran el domingo anterior al Instituto Patológico, con objeto de que les mostraran el perro

y los conejos enfermos que se habían presentado á la Academia, así como también algunos cortes de tejidos y preparaciones de cultivos. Que había un conejo más en experimentación. De los dos primeros conejos, uno tenía 40°2 de temperatura y el otro 39°7; en los dos había petequias más numerosas que cuando se vieron en la Academia; que en uno había 6, en otro 8, y en el otro 5, que eran de color violado, redondeadas y algunas independientes de la arteria marginal. Las conjuntivas estaban inyectadas con ligera midriasis y sin estar paralizadas á la luz. Que los conejos tenían sus movimientos libres y no denotaban cansancio ó agotamiento. El perro estaba en un estado deplorable, sumamente flaco, tenía numerosas sugilaciones purpúreas en las orejas, alargadas, irregulares, y comprimiendo la oreja con un vidrio plano, desaparecía el eritema y persistían las sugilaciones que entonces resaltaban más. El estado del perro era bastante grave, andaba sólo cuando se le obligaba por la fuerza, tenía paresia de los cuatro miembros, sobre todo del tren posterior; abría las patas al andar para aumentar la base de sustentación, vacilaba, no iba derecho á un punto sino que hacía *zig-zags*, parecidos á los de los enfermos con ataxia cerebelosa, como acontece, sobre todo, en las lesiones del vermis. Presentaba temblor ligero que empezaba en los miembros posteriores; que había también accesos convulsivos epileptoides que comenzaban en un lado y se generalizaban después á los cuatro miembros; pero no atacaban á la cara; se parecían algo á los de la epilepsia Jacksoniana, con la diferencia de que no atacaban á la cara ni tenían la sucesión clásica conocida de empezar por un segmento de cuerpo y extenderse en un orden bien determinado ya: acaso se parecían más á la epilepsia espinal, por estar caracterizados por convulsiones rítmicas muy amplias. En los ojos se notaba una inyección conjuntival y periquerática muy marcada; las pupilas dilatadas y paralizadas á la luz. El Dr. Ramos llamó la atención del Dr. Licéaga hacia estos detalles. En las fauces, labios y lengua del perro se veía saliva viscosa. Los cortes que se les mostraron estaban muy bien preparados y coloridós; había uno de intestino hecho al nivel de placas de Peyer y de folículos agminados,

y no pudo ver alteración alguna, ni siquiera estaban inyectados. Otro corte del bazo nada presentaba de particular. En otro de riñón, sí se notaba perfectamente la separación de las dos capas cortical y medular; la primera estaba muy inyectada así como los glomérulos y la porción comprendida entre las pirámides del riñón. En ninguno de los cortes se encontraron microorganismos. Vieron también los Dres. Licéaga y Ramos preparaciones de *streptococcus* diplocoides con un aumento de 860 diámetros. Vieron también preparaciones de sangre de conejo inyectado con un cultivo de líquido faríngeo y observaron *micrococcus* muy pequeños cuyas dimensiones exactas no podía precisar el Doctor Ramos; pero que comparados con los glóbulos rojos debían tener, cuando más, un milésimo de milímetro y estaban coloridos por el Gram. Vieron un cultivo puro del *streptococcus* en caldo y pudieron observar cadenas largas que se agrupaban de diversas maneras asemejando á L ó á V mayúsculas; algunos *coccus* estaban agrupados por pares y todos coloridos por el Gram. Por último, se les mostraron probetas con cultivos de *streptococcus* común y del supuesto del tifo. Termina el Dr. Ramos diciendo que esto es lo que le consta y que no hace apreciación alguna.

El Sr. Dr. Hurtado dijo qué ha seguido cuidadosamente los experimentos del Sr. Dr. Prieto y sólo apreciará rigurosamente lo que resulta de los hechos. Que iba á dar cuenta con la autopsia del perro que presentó el Sr. Dr. Prieto, que fué examinado por los Dres. Licéaga y Ramos, y que murió la misma mañana del día en que dió cuenta el Sr. Dr. Hurtado; advirtió que la autopsia fué hecha en condiciones poco favorables, porque debido á circunstancias especiales, se practicó á las 13 horas; el local en donde estuvo el perro muerto, es muy reducido y la temperatura muy sofocante. Se felicita el Sr. Dr. Hurtado de haber podido observar las vísceras del perro con oportunidad, porque éstas se han alterado notablemente y sería difícil apreciar todos los detalles, aun á personas tan competentes como por ejemplo el Sr. Dr. Toussaint.

En seguida describió el Sr. Dr. Hurtado la autopsia del perro con los siguientes detalles:

*Hábito exterior.*—Rigidez cadavérica. Excesivo enflaquecimiento debido á la reabsorción del panículo adiposo subcutáneo. Las masas musculares enflaquecidas, con su aspecto normal, jugoso. En la región lumbar se ve una cicatriz de 4 centímetros de extensión, regular, uniforme, obtenida por primer intento. Conjuntivas húmedas, con viva inyección predominante en la ocular. Se guardó el ojo para servir á estudios ulteriores. Faringe cargada de mucosidades. La mucosa bucal húmeda.

*Cavidad torácica.*—Pleura normal. Pulmones ligeramente retraídos, moderadamente crepitantes. A la sección: la superficie rosa, condensada, uniformemente lisa, dando poco líquido por la presión. Muy ligera hipóstasis en la base de ambos lobos inferiores. *Corazón:* normal, su cavidad contiene sangre oscura y coágulos oscuros recientes y en moderada proporción.

*Cavidad abdominal.*—*Bazo:* dimensión normal. Aspecto obscuro, con manchas de sufusión diversamente repartidas. *Al corte:* aspecto obscuro, saliendo sangre negruzca, y los glomérulos aparecen bien marcados. *Riñones:* consistencia firme, dejando desprender sus cápsulas, y al corte, revelando congestión en ambas zonas, pudiendo seguirse el trayecto de los vasos en la cortical á simple vista. El color es más obscuro en la medular. *Estómago:* normal, vacío, con sus pliegues naturales de la mucosa, que desaparecen por la extensión. *El intestino:* contenía bastante secreción biliar y presentaba, aumentando á medida que se acercaba la inspección al ileon, puntilleos rojizos en zonas como de un centímetro de diámetro, que se hacían aparentes en ambos lados. Las placas de Peyer haciendo marcado relieve y presentando el puntilleo que les produce un color pardo obscuro. El intestino grueso no ofrecía nada notable. El mesenterio acusa una inyección vascular marcada y en su nacimiento se pueden ver los ganglios correspondientes, aumentados de volumen y formando un grupo, que llamaba la atención á simple vista. *El hígado:* al parecer aumentado de volumen; consistencia blanda, de aspecto rojizo, con manchas de color obscuro, diversamente repartidas, más abundantes en el lóbulo derecho y cerca del borde libre. Al corte escurre sangre fluida en abundancia. La vesícula llena de

bilis. *Cavidad cefálica y medular:* Meninges con inyección marcadísima. Espesor muy crecido, sobre todo de la aracnoides raquidiana. Aspecto gelatiniforme de esta membrana. Ninguna cantidad aparente de líquido cefalo-raquídeo. En la superficie del cerebro existen las ramificaciones vasculares semejando una inyección artificial, pues se ven claramente aun las más pequeñas ramitas, uniforme en los dos lóbulos y más marcada en la base, donde al nivel de la silviana existe derrame debajo de la aracnoides, que levanta á esta membrana, que pasa como puente, en el surco que recorre la arteria. A la sección del órgano y en los núcleos centrales se puede ver que la inyección se sostiene. Esto mismo se revela en el plexus coroides, en la superficie cerebelosa, y en el interior de este órgano.

Es de notarse la falta de contenido líquido en los ventrículos cerebrales.

La médula, fuera de la inyección superficial que es tan marcada ó más, si es posible, que en el cerebro, revela al corte una inyección notable y sostenida de todo el eje gris central, habiendo porciones, como en el inflamamiento lumbar y en el cervical, en donde la substancia gris está calcada por el aspecto color rosa que la inyección revela á la vista, y, en alguno de los cortes de la región lumbar, la inyección era puntiforme.

*Diagnóstico anatómico: Muerte por infección.—Fundamentos:* 1º Ninguna lesión de las descritas puede considerarse como la causa productora directa de la muerte, porque no estaba comprometido el funcionamiento de ninguno de los órganos descritos.—2º Las lesiones son todas de orden sanguíneo.—3º La congestión discretísima en la piel, pronunciada, pero parcial en el intestino, moderada en el mesenterio, marcada en el riñón, en el bazo y en el hígado, apenas aparente en el pulmón, aumenta en intensidad, en apariencia y en extensión en el sistema nervioso, como si éste fuera el punto electivo del proceso infeccioso que mató al animal. Termina diciendo el Dr. Hurtado que se conservaron porciones adecuadas para el examen histológico de todos estos órganos.

Habiendo sonado la hora de Reglamento, y no habiéndose

aprobado que se prolongara la sesión, quedó con el uso de la palabra para la próxima, el Sr. Dr. Gaviño.

Se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la presente, á la que concurrieron los Sres. Doctores Bandera, Bulman, Cicero, Chacón, Chávez, Díaz Lombardo, Gaviño, Gayón, Gutiérrez, Hurtado, Malda, Mejía, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Núñez, Noriega, Prieto, Ramírez de Arellano, Ruiz, Ramos, Soriano, Troconis, Uribe Troncoso, Vázquez Gómez, Vértiz, Icaza, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

ACTA NUM. 34. Sesión del día 6 de Junio de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

Se abrió la sesión á las 7.30 p. m. Se leyó el acta de la anterior, que fué aprobada previas las rectificaciones siguientes:

Del Sr. Dr. Gaviño, que desea que consten con toda claridad estos dos enunciados del Sr. Hurtado en su informe comunicado la noche anterior.—1<sup>o</sup> Que se sacaron los ganglios abdominales hipertrofiados.—2<sup>o</sup> Declaración explícita, que tiene una importancia capital, porque es el punto de partida de supuestos descubrimientos ó de errores, á saber: el estado lamentable de desaseo en que se encontraba el Laboratorio del Instituto Patológico, que según recuerda, el Sr. Dr. Hurtado dijo clara y terminantemente que habían trabajado en medio de la inmundicia consiguiente á la acumulación de los animales.

Del Sr. Dr. Hurtado, que considera intempestivas estas aclaraciones del Sr. Dr. Gaviño, pues cree que era más conveniente y razonable esperar á que presentara sus conclusiones definitivas, al comunicar las cuales había de hacerlo estampando su firma. Repitió, que efectivamente el Laboratorio Patológico está en malas condiciones; que no ha omitido en su informe el referirse á esas circunstancias; que lo de los ganglios lo sostiene, y así también sostendrá sus otras conclusiones.

El Sr. Dr. Gaviño replicó, manifestando que él cree haber pedido lo justo, que conste en el acta claramente expresado lo que dijo el Sr. Dr. Hurtado.

El Sr. Dr. Hurtado indicó que á su juicio estaban expresados en el acta con suficiente claridad, los conceptos á que se refiere el Sr. Dr. Gaviño. Pidió á la Secretaría que se volviera á leer, en voz alta, la parte conducente del acta. (El primer Secretario leyó). En seguida, el Sr. Dr. Hurtado amplió los conceptos expresados con relación al objeto.

El Sr. Dr. Gaviño llamó de nuevo la atención de la Academia, pidiendo que constara este otro enunciado del Sr. Doctor Hurtado: que la necropsia del perro inoculado se había hecho 12 ó 14 horas después de la muerte, y que se había tomado sangre del corazón del animal, en estas circunstancias, con sujeción á la técnica recomendada.

El Sr. Dr. Hurtado dijo que ciertamente, no con una precisión rigurosa, podían fijarse esas horas; que en las diferentes visitas hechas al Laboratorio para saber el estado del animal, se había informado si éste vivía, y aunque no con fijeza de hora, el portero le contestaba si el animal vivía ó no aún; que él recuerda perfectamente que á las 12 todavía vivía y que se supone, por lo tanto, que la necropsia se verificó como trece horas después de la muerte.

La Secretaría dió cuenta con los trabajos de concurso, obsequiando la convocatoria de la Academia, concurso que terminó el día 31 de Mayo de 1906. Estos trabajos fueron en número de 13, correspondientes á otros tantos candidatos aspirantes á las secciones siguientes:

Física Médica, Dr. Daniel Vergara Lope; Química Médica, Dr. Alejandro Uribe; Medicina Interna, Dr. José J. Saloma; Psiquiatría y enfermedades nerviosas, los Dres. Juan Peón del Valle, Antonio A. Loaeza y Javier Arriaga; á enfermedades de las vías urinarias, los Dres. Juan Velázquez Uriarte, Manuel Godoy Alvarez, Ulises Valdés y Adrián de Garay; á Pediatría, el Dr. Ricardo Manuelli Ortuño; á Bacteriología, el Dr. Octaviano González Fabela.

El Sr. Dr. Ernesto Ulrich presentó también un trabajo optando á una plaza en la sección de Anatomía Patológica, pero como llegó fuera de tiempo, se puso á votación, si era ó no de admitirse al concurso al Sr. Dr. Ulrich, y en escrutinio secreto quedó admitido.

Se procedió en seguida á la elección de las comisiones que deben dictaminar acerca de los distintos trabajos, y clasificar á los candidatos, según sus méritos.

El resultado de las distintas votaciones fué el siguiente:

Para Física Médica, los Dres. Bandera, Ramos y Montaña.

Para Química Médica, los Dres. Mejía, Altamirano y Ramírez de Arellano.

Para Anatomía Patológica, los Dres. Hurtado y Prieto, siendo Presidente de dicha comisión el de la Sección respectiva, señor Dr. Toussaint.

Para Medicina Interna, estando compuesta actualmente la Sección de cuatro socios, pasa el trabajo del Dr. Saloma al Presidente de la Sección, Sr. Dr. Mejía.

Para Psiquiatría y enfermedades nerviosas, resultaron electos los Dres. Bandera, Ramos y Montaña.

Para enfermedades de las vías urinarias, los Dres. Icaza, Núñez y Zárraga.

Para Pedriatria, como Presidente de la Sección, el Dr. Macouzet, y electos el Dr. Manuel Gutiérrez y el que subscribe.

Para Bacteriología resultó electo el Sr. Dr. Prieto, siéndolo ya por derecho los Dres. Gaviño y Gayón por pertenecer á la Sección relativa.

El Sr. Dr. Julián Villarreal, en turno para su lectura de Reglamento, pidió por escrito una prórroga de tres semanas para poder presentar dicho trabajo; esta prórroga le fué concedida.

El Sr. Dr. Gaviño, que había quedado con el uso de la palabra desde la sesión anterior, dijo que sólo con el objeto de esclarecer algunos hechos suplicaba al Sr. Dr. Prieto que le contestara categóricamente las siguientes preguntas:

1.<sup>a</sup> ¿Los ratones inoculados con líquido cefalo-raquídeo, presentan petequias?

2ª ¿Tienen petequias los conejos en el cuerpo, el vientre y los miembros?

3ª ¿Después de cuánto tiempo aparecen dichas petequias tras la inoculación con líquido cefalo-raquídeo, y de cultivos de moco faríngeo?

4ª ¿Cuánto tarda en aparecer el *diplococcus* en las narices de los conejos después de inoculados?

5ª ¿Después de cuánto tiempo de vivir en común el conejo sano con el enfermo, se contamina el primero, y en qué conoce el Dr. Prieto que está contaminado?

6ª ¿Cuánto tarda en desarrollarse el cultivo de líquido cefalo-raquidiano después de la siembra en caldo, y cuánto el de moco?

El Sr. Dr. Prieto contestó al Sr. Dr. Gaviño, que siendo varias las preguntas y algunas de ellas complejas, no podía resolverlas desde luego satisfactoriamente, y que necesitaba consultar las notas del registro especial que lleva de todos sus experimentos, y que, por lo mismo, contestaría al Dr. Gaviño en la próxima sesión.

El Sr. Dr. Gaviño manifestó estar conforme con los deseos del Sr. Dr. Prieto, y dijo que en lo de adelante se proponía hacer todas sus observaciones por escrito para que tuvieran más valor, y que por el momento, se limitaba á pedir á la Academia que se sirviera nombrar una comisión de cuatro personas, para que pasaran al Instituto Bacteriológico á darse cuenta de los trabajos que allí se están emprendiendo respecto al tifo; indicó que deseaba que una persona de las nombradas, inspeccionase la extracción é inyección del líquido cefalo-raquidiano, y las otras tres, los demás experimentos, y por último, dijo el Dr. Gaviño, que hablaría extensamente, luego que el Dr. Prieto le hubiera contestado las preguntas que acababa de hacerle.

El Sr. Dr. Hurtado entendió que el Sr. Dr. Gaviño pidió que la comisión de referencia inspeccionara los trabajos del Doctor Prieto en el Instituto Patológico, y con este motivo dió el Doctor Hurtado algunas razones en contra.

El señor Presidente aclaró al Sr. Dr. Hurtado, que el Doctor

Gaviño deseaba que se inspeccionaran sus propios trabajos en el Instituto Bacteriológico, y no los del Dr. Prieto.

El Sr. Dr. Gaviño ratificó lo que acababa de decir el señor Presidente, y agregó, que sólo buscaba la verdad en la experimentación pura, y que con toda imparcialidad daría á conocer sus resultados, de cualquiera naturaleza que fueran, y que el Dr. Prieto debía presentar algo más concluyente, porque lo que hasta hoy ha mostrado no tiene valor absoluto; que debía ser más explícito y que sus experimentos en los conejos y perro que presentó á la Academia, así como la autopsia de este último nada prueba en el sentido que indica el Dr. Prieto. Que no se ha llegado á ver el germen específico ni por el Dr. Gaviño ni por el Dr. Toussaint. Que las preparaciones que ha exhibido el Dr. Prieto no son convincentes, así como tampoco los cultivos, porque las colonias en estrías son de muy poco valor y las del Dr. Prieto nada tienen de especial. Que debe de presentar sus experimentos de una manera irreprochable é inatacable, para que puedan así llenar las exigencias de la experimentación pura y poderse someter á las condiciones señaladas por Pasteur, como indispensables para declarar la especificidad de un germen.

Dijo también el Sr. Dr. Gaviño que sus experimentos se ciñen á una técnica severa y que él sería el primero en aplaudir al señor Dr. Prieto si llegase á obtener el triunfo que busca; pero no puede aceptar lo que no está aún comprobado. Rechaza, por último, lo que el Dr. Hurtado dijo en la sesión anterior, es á saber: que es indispensable ser bacteriologista y anatomo-patologista á la vez para emprender esta clase de estudios, y que estas dos ramas de la ciencia son inseparables, y se apoya el Dr. Gaviño en el hecho de que la experiencia ha desmentido tal afirmación, puesto que Pasteur y otros muchos descubridores de bacterias no han necesitado de la anatomía patológica.

El señor Presidente nombró en comisión, con el objeto indicado por el Sr. Dr. Gaviño, á los Dres. Gayón, Zárraga y Ramírez de Arellano, y al Sr. Dr. Malda para lo relativo al líquido cefaloraquidiano, con objeto de que informaran á la Academia acer-

ca de lo que vieran en su visita al citado Instituto Bacteriológico.

El Sr. Dr. Gaviño suplicó al señor Presidente que no nombrara al Dr. Gayón, porque dicho señor trabajaba en compañía del Sr. Dr. Gaviño.

El señor Presidente insistió en nombrar al Sr. Dr. Gayón por ser bacteriologista competente y de honorabilidad.

Habiendo sonado la hora de Reglamento, quedaron con el uso de la palabra para la próxima sesión, el Sr. Dr. Hurtado y el señor Dr. Licéaga.

Se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la presente, á la que concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Chacón, Chávez, Cicero, Díaz Lombardo, García, Gaviño, Gayón, Hurtado, Gutiérrez, Licéaga, López Hermosa, Malda, Mejía, Mendizábal, Monjarás, Montañó, Núñez, Prieto, Orvañanos, Ramos, Ramírez de Arellano, Ruiz, Terrés, Troconis, Uribe Troncoso, Vázquez Gómez, Vértiz, Villada, Zárraga, y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.



ACTA NUM. 35. Sesión del día 13 de Junio de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Fernando Zárraga.

Se abrió la sesión á las 7 y 15 minutos de la noche. Se dió lectura al acta de la anterior, que fué aprobada, no obstante las declaraciones siguientes, que si bien fueron hechas ampliamente, no resultaron tomadas en debida consideración para el efecto de la moción solicitada.

El Sr. Dr. Hurtado. Atentamente le rogó al Sr. Dr. Gaviño que le permitiera hacer una modificación respecto á los términos en que había hecho constar el estado de desaseo del Laboratorio del Instituto Patológico; que al hablar de este asunto se decía que abundaban las inmundicias, y á él le parecía no haber empleado tales términos. Que por honor de aquella Corpo-

ración y por respeto y gratitud á ella, deseaba que no constarar esas expresiones; porque habiéndole permitido hacer en dicho Laboratorio sus estudios y observaciones relativas á la cuestión del tifo, con extraordinaria liberalidad, y favoreciéndolo con todo género de atenciones, no quería que en modo alguno se pensara, que lejos de corresponder debidamente á tan noble conducta, trataba de censurar ó criticar acremente la situación que allí se guardaba.

Por otra parte, deseaba hacer constar, porque así interesaba al asunto que se debate, que el estado de aquel Laboratorio no podía ejercer una influencia decisiva sobre el cultivo ó cultivos que allí se preparaban; porque el Sr. Dr. Toussaint, actual Director del Instituto Patológico, le había dicho que en circunstancias más ó menos análogas, trabajando bajo la dirección del Sr. Doctor Altamirano en el Instituto Médico Nacional, había obtenido cultivos puros del rhinoscleroma, y que este dato era importante y convenia tenerlo muy presente en los trabajos que actualmente se están llevando á cabo.

El Sr. Dr. Gaviño. Que no tiene ningún interés en que se supriman ó consten en el acta las expresiones á que ha hecho referencia el Sr. Dr. Hurtado. A él le basta que en el ánimo de los señores miembros de la Academia y del público conste la verdad de los hechos. Por otra parte, tratándose del Instituto Patológico, corporación homóloga á la que él tiene bajo su dirección, y pertenecientes ambas á la Nación, como que han sido creadas y están sostenidas por el Supremo Gobierno, mal haría en obstinarse, oponiéndose á lo que pide el Sr. Dr. Hurtado. Sí, es conveniente, á su juicio, dejar bien definido (y á esto se reduce el único interés que él ha mostrado en el asunto) que en todos los Institutos científicos del mundo, cuando se trata de alcanzar un buen resultado, se procura siempre trabajar en las mejores condiciones posibles; que á nadie se le ha ocurrido, por ejemplo, hacer una laparotomía, una creneotomía, etc., en condiciones sépticas, sino, muy al contrario, rodeándose siempre de las condiciones mejores de asepsia, etc. Aprovechó esta ocasión para leer algunas notas que á este respecto había consignadas en

un libro y que juzgaba oportuno dar á conocer; todo con el fin de hacer ver, que cuando se trata de ejecutar experimentaciones y observaciones delicadas, era menester trabajar con sujeción estricta á las reglas de una técnica establecida; que convenía tener á los animales sanos, lejos de los que estaban inoculados, etc., etc. Que él había tomado empeño en llevar á puro y debido efecto, el que se fuera tomando nota minuciosa de todos estos pormenores; que á él le servirían para contestar, tanto al señor Hurtado como á la Academia, al presentar á su debido tiempo, y en justa réplica, los términos de su argumentación y crítica á la técnica que se había estado observando.

El señor Presidente hizo advertir á los señores preopinantes que estas aclaraciones eran inconducentes para la rectificación del acta.

El Sr. Dr. Hurtado. Se manifestó agradecido al Sr. Dr. Gavino, y expresó de nuevo sus deseos de que desapareciesen del acta las expresiones antedichas.

El Sr. Dr. Prieto tuvo á bien indicar que como el Sr. Dr. Hurtado ha estado acostumbrado á trabajar últimamente en un medio, como el del Hospital General, que reúne buenas condiciones, extrañaba, desde luego, cuando no se hallaba en esas condiciones enteramente idénticas ú otras parecidas; pero que en verdad no estaba tan desaseado el Laboratorio del Instituto Patológico. Que, por otra parte, en los trabajos experimentales que el Sr. Dr. Prieto había estado ejecutando, no había padecido hasta la fecha ningún contratiempo; que ninguna herida se le había supurado, etc., etc.; que las necropsias de los sujetos de sus experimentaciones las estaban verificando en la azotea, es decir, lejos de los sitios en que se verificaban los otros trabajos.

No obstante las aclaraciones anteriores, la Academia resolvió aceptar el acta en los términos en que había sido leída, y así se declaró que estaba aprobada.

La Secretaría dió cuenta con el recibo de un ejemplar de "el tiempo probable para el mes de Julio" que remitió el Observatorio Meteorológico Central.

El Sr. Dr. Iglesias, socio correspondiente en Veracruz, á quien

le tocaba en turno presentar su trabajo de Reglamento, se excusó de hacerlo, prometiendo llenar más adelante esa obligación, si así se lo permitía la Academia, y ofreciendo leer personalmente su trabajo en la próxima sesión.

Por disposición del señor Presidente, la Secretaría dió lectura á la Memoria enviada por el Sr. Dr. Acosta, socio correspondiente en la Habana, la cual versa sobre suero anti-alcohólico.

Terminada la lectura, el Sr. Dr. Olvera se sirvió preguntar qué clase de suero era el de que hablaba el Sr. Dr. Acosta en su trabajo. A lo cual contestó el Sr. Dr. Soriano diciendo que era un suero especialmente preparado, y que los pormenores relativos á este asunto ya habían sido publicados en la "Gaceta Médica."

El Sr. Dr. Hurtado leyó un dictamen intitulado: "Estudio histológico y apreciaciones patogénicas sobre la autopsia del perro núm. 5 de las experiencias del Dr. Prieto." En relación con ella presentó varias láminas que eran ampliaciones de los dibujos que se habían hecho con la cámara clara, de ciertas preparaciones microscópicas. Así también, un dibujo grande en el pizarrón, representando un corte de la médula espinal y varias preparaciones microscópicas.

El Sr. Dr. Licéaga leyó en seguida una Memoria relativa á la estadística de 10,000 casos de tifo que han sido recogidos en las estadísticas relativas del Consejo Superior de Salubridad y que comprenden desde el año de 1865 hasta el año de 1906. Acompañó á dicha Memoria varios cuadros gráficos.

Siendo avanzada la hora, se consultó si se prorrogaba la sesión, y habiendo opinado la mayoría de los presentes por la negativa, se anunciaron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se dió por terminada la actual, habiéndose dignado antes el señor Presidente manifestar á los señores socios, que teniendo que tratarse algún asunto económico de interés, esperaba que se sirvieran permanecer en el salón unos cuantos instantes para entrar á deliberar en sesión secreta.

Se levantó la sesión pública, á la cual concurrieron los señores Dres. Altamirano, Bulman, Cicero, Chacón, Chávez, Díaz Lom-

bardo, García, Gaviño, Gutiérrez, Hurtado, Icaza, Licéaga, López Hermosa, Macouzet, Malda, Mendizábal, Mejía, Monjarás, Montaña, Olvera, Orvañanos, Prieto, Ramírez de Arellano, Ramos, Ruiz, Sánchez, Soriano, Terrés, Troconis Alcalá, Uribe Troncoso, Vértiz, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 36. Sesión del día 20 de Junio de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.20 de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad Pedro Escobedo, dando á conocer los nombres de las personas que forman su nueva mesa directiva, para el año de 1906 á 1907.

El Sr. Dr. Gayón, en turno para su lectura de Reglamento, dió cuenta con un trabajo intitulado "Nuevo método de coloración de las espiroquetas de Schaudin." Quedó comprendido en la fracción 2<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

En seguida el Sr. Dr. Soriano leyó su trabajo de turno, intitulado "Algunos factores que pudieran utilizarse en su oportunidad para la historia de la epidemia de tifo, en los años de 1905 á 1906 y de Diciembre á Mayo, obtenidos en el cuartel III de la ciudad." Quedó comprendido este trabajo en la fracción 1<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento. Ni este trabajo ni el del Dr. Gayón fueron discutidos.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Iglesias, socio correspondiente en Veracruz, quien leyó un trabajo sobre "La manera de impedir la propagación de la fiebre amarilla." Quedó comprendido este trabajo en el artículo 72 del Reglamento.

El Sr. Dr. Ruíz dijo, á propósito del trabajo del Dr. Iglesias, que, según se desprendía de las últimas palabras del propio doctor Iglesias, parecía que por primera vez se daban á conocer las ins-

trucciones referentes á combatir la fiebre amarilla, siendo así que ya el Presidente del Consejo de Salubridad ha hecho circular por todos los Estados y repartir á todas las escuelas y á los encargados de fábricas, instrucciones á este respecto, así como también se ha hecho ya el aislamiento individual y colectivo de los enfermos atacados de fiebre amarilla en todo el Estado de Veracruz, y que por lo mismo, las proposiciones del Dr. Iglesias, vienen á ser modificaciones á las ya conocidas, y que ha enunciado de una manera más concisa y extractada. Sigue diciendo el Dr. Ruiz, que es bien sabido que se necesitan tres elementos para que se propague la fiebre amarilla, á saber: enfermo con la fiebre, mosquito que la transmita é individuo sano, no inmune, para que se pueda contaminar, y que basta disociar estos elementos para evitar el mal; que algunos prefieren el aislamiento, mientras que otros atacan de toda preferencia al mosquito; que es mucho mejor lo primero, como se ha demostrado ya en la campaña emprendida en la República, gracias al empeño del Gobierno Federal, y que al contrario, el fracaso en la campaña emprendida en Nueva Orleans, se debió á la negligencia ó poca eficacia del aislamiento, en donde se dió toda la preferencia á la matanza de los mosquitos. Respecto á la protección con telas de alambre, no siempre se puede verificar, como es de desearse, y las dificultades que á este respecto se presentan, son á veces muy grandes. En lo general, acepta las ideas emitidas por el Sr. Dr. Iglesias, á quien felicita por su trabajo y por haber entrado en la comunión de las ideas modernas respecto á la fiebre amarilla, cosa que era de esperarse en el Jefe de la Delegación Sanitaria en el puerto de Veracruz.

El Sr. Dr. Iglesias dió las gracias al Sr. Dr. Ruiz, por las frases que ha vertido, y dice que el aislamiento no es en algunas ocasiones tan sencillo; que la cosa es fácil en las casas de salud ú hospitales, y que aun cuando se recomienda á las autoridades sanitarias que lleven á los enfermos á las casas de salud, y aun cuando sean ayudados por las autoridades políticas, se presentan, á veces, serias dificultades; que el Dr. Iglesias no emplea la fuerza para aislar á los enfermos, sino que procura convencerlos,

tarea fácil con personas de cierta educación, como aconteció con la señora esposa de un *vista de la Aduana*; pero poco menos que imposible, ó del todo imposible, en otras circunstancias, y que por estas razones prefiere aislar á los enfermos en sus propias casas, por medio del cuarto portátil cuyo modelo presentó. Agrega que en tiempo de epidemia, el aislamiento es indispensable, pero fuera de estas condiciones, debe hacerse lo que algunas potencias beligerantes, que dicen que la mejor manera de conservar la paz, es prepararse para la guerra; que así cuando no hay epidemias de fiebre amarilla, debe dirigirse el ataque contra los mosquitos. Respecto á las instrucciones que ha repartido el Consejo de Salubridad, dijo que la mayor parte de las veces no eran leídas por ser demasiado explicativas, y que las que él propone son concisas y compendiadas, fáciles de leer y de observar, y que si necesitaran alguna explicación, todos los médicos están seguramente en buena disposición para darla.

El Sr. Dr. Ramos dió lectura al dictamen de la Comisión Física Médica, referente al aspirante á la misma sección, Dr. Daniel Vergara Lope. Quedó de primera lectura.

El que subscribe, leyó en lugar del relator de la Comisión de Medicina Interna, Dr. D. José Olvera, el dictamen referente al Sr. Dr. José Saloma. Quedó de primera lectura.

El mismo, suscrito como relator de la Comisión de Pediatría, leyó el dictamen referente al Sr. Dr. D. Ricardo Manuel Ortuno, quedando de primera lectura.

Cumpliendo con el Reglamento, el suscrito Secretario propuso los dos temas para el concurso á que convoca anualmente la Academia.

El señor Presidente dijo que en vista de la importancia del asunto, proponía que se difiriera la discusión para la próxima sesión, con el objeto de que los señores socios meditaran sobre el particular.

El Sr. Dr. Núñez apoyó la idea del señor Presidente, é indicó que se hicieran conocer á todos los socios los temas propuestos, por medio de la tarjeta postal que se distribuye semanariamente, anunciando la orden del día.

Los socios presentes manifestaron su conformidad, y quedó aplazada la discusión.

Concedida la palabra al Sr. Dr. Prieto, este señor leyó las contestaciones á las preguntas que le dirigió el Sr. Dr. Gaviño, en la sesión antepasada. Esta contestación escrita quedó agregada al acta.

Habiendo sonado la hora de Reglamento y no habiéndose acordado la continuación de la sesión, ésta fué levantada después de haberse leído los turnos de lectura para las sesiones venideras.

Asistieron los Sres. Dres. Altamirano, Bulman, Chacón, Cicero, Díaz Lombardo, Gaviño, Gayón, García, Gutiérrez, Hurtado, López Hermosa, Malda, Maconzet, Mejía, Monjarás, Núñez, Olvera, Prieto, Soriano, Sánchez, Ramos, Ruiz, Troconis, Vázquez Gómez, Icaza, Urrutia, el socio correspondiente, Iglesias, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 37. Sesión del día 27 de Junio de 1906. Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.20 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una carta de una persona de Puebla que ofrece, mediante ciertas condiciones, prestarse para que se experimente en su propia persona todo lo referente al tifo. Dicha carta quedó en la Secretaría á disposición de los que quieran utilizarla.

El Sr. Dr. Mendizábal en turno para su lectura de Reglamento leyó un trabajo intitulado "Profilaxis y tratamiento del tifo." Quedó comprendido en la fracción 1<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

El señor Presidente manifestó á propósito del trabajo del señor Dr. Mendizábal, que como el tratamiento y la profilaxis del tifo

formaba parte del programa que se ha formado la Mesa al tratar de esta enfermedad, creía conveniente que se aplazara la discusión para cuando le llegue su turno á esta parte del programa y una vez agotadas las discusiones referentes á etiología, anatomía patológica, sintomatología, diagnóstico y pronóstico de nuestro tifo. Se aprobó la idea del señor Presidente y quedó aplazada la discusión del trabajo del Sr. Dr. Mendizábal.

El Sr. Dr. Noriega leyó en seguida su trabajo reglamentario intitulado "Empirismo ó doctrina empírica." Quedó comprendido en la fracción 2<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

El Sr. Dr. Villarreal leyó su memoria de Reglamento intitulada "Dos casos de miomectomía abdominal durante la preñez." Resultó comprendida en la fracción 2<sup>a</sup> del artículo 70. El Dr. Villarreal presentó una de sus enfermas operadas.

El relator de la Comisión de Física Médica dió 2<sup>a</sup> lectura al dictamen relativo, proponiendo como socio para cubrir dicho sillón vacante al Sr. Dr. Daniel Vergara Lope. Se puso el dictamen á votación y resultó admitido el candidato.

Se dió 2<sup>a</sup> lectura al dictamen de la Comisión de Medicina Interna, y puesto á votación resultó admitido como socio titular de la Academia, en el sillón vacante respectivo, el Sr. Dr. José Saloma.

El que subscribe, relator de la Comisión de Pediatría, leyó por segunda vez el dictamen respectivo, y previa votación quedó electo socio titular en el sillón vacante de Pediatría, el Sr. Dr. Ricardo Manuel Ortuño.

El Sr. Dr. Prieto, como relator de la Comisión de Anatomía Patológica, dió 1<sup>a</sup> lectura al dictamen respectivo, proponiendo como socio al Sr. Dr. Ernesto Ulrich.

El Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano leyó el dictamen de la Comisión de Química Médica, proponiendo como socio al Sr. Dr. Dr. Alejandro Uribe. Quedó de primera lectura.

El Sr. Dr. D. Ramón Icaza pidió á la Academia, á nombre de la Comisión dictaminadora de vías urinarias, una prórroga de 15 días para presentar el dictamen que se les ha encargado. Esta prórroga fué concedida.

Habiéndose prolongado ya la sesión, previo acuerdo de la Academia, se dió por terminada la presente y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Dres. Altamirano, Bandera, Bulman, Chacón, Cicero, Chávez, García, Gaviño, Gayón, Gutiérrez, Hurtado, López Hermosa, Malda, Mejía, Monjarás, Montañó, Mendizábal, Noriega, Núñez, Olvera, Orvañanos, Prieto, Ramírez de Arellano, Ruiz, Sánchez, Soriano, Terrés, Troconis, Uribe, Vázquez Gómez, Villarreal, Icaza, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

ACTA NUM. 38. Sesión del día 4 de Julio de 1906. Presidencia el Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7.30 de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con dos comunicaciones del C. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, referentes la primera á los premios que el señor Presidente de la República se dignó acordar para la resolución de cuestiones sobre tifo, y la segunda participando que la Academia tenía una subvención de \$5,000 durante el año fiscal de 1906 á 1907.

Estando en el salón los nuevos socios Dres. Saloma y Manuell, el señor Presidente hizo la presentación de los nuevos miembros de la Academia. Los Dres. Saloma y Manuell dieron las gracias respectivas.

El Sr. Dr. Toussaint en turno para su lectura de Reglamento, leyó un trabajo titulado "Contingente á la etiología y patogenia del tifo exantemático." Quedó comprendido en la fracción 1<sup>a</sup> del artículo 70 del Reglamento.

Puesto este trabajo á discusión, hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Gaviño, y dijo que le era muy satisfactorio hablar, para referirse al trabajo del Sr. Dr. Toussaint; porque esta era la primera vez que se trataba el asunto del tifo desde el punto de vista que lo había hecho el Dr. Toussaint; que desde

hace mucho tiempo la sección de bacteriología del Instituto Patológico, y después el Instituto Bacteriológico, se habían ocupado de la etiología y patogenia del tifo, pero desde el punto de vista bacteriológico; que es muy laudable el altruismo y el empeño que ha demostrado el Sr. Dr. Toussaint; pero que se ve precisado el Dr. Gaviño á hacer algunas ligeras objeciones y no críticas al trabajo que se acaba de leer: en primer lugar, según la clasificación higiénica en lo que respecta á las enfermedades transmisibles, se admite el contagio directo, la transmisión indirecta y la inoculación directa ó por intermedio de algún objeto animado ó no, mosquito, etc.: que este último caso se ve en la fiebre amarilla, y que sin embargo, no sabemos si es producida por un microbio, un protozooario ó un piroplasma; que el Sr. Dr. Toussaint no insiste demasiado sobre este medio de transmisión en lo que respecta al tifo. En segundo lugar, dice el Dr. Gaviño, que es bien sabido por todos, que obran como causas predisponentes y á veces determinantes para producir el tifo, todas las modificaciones en el estado orgánico del individuo; tales son las que originan los baños, las asoleadas, la fatiga, la asistencia á un lugar en donde haya un foco de tifo, etc., y que habiéndose colocado el Sr. Dr. Toussaint en esas malas condiciones, de asolearse, fatigarse y concurrir á un foco de tifo, si hubiera contraído esta enfermedad en el curso de sus experimentos, habría sido difícil decir si habría enfermado por uno ú otro motivo, es decir, por la inoculación de la enfermedad ó por haberla atrapado en condiciones favorables gracias á las circunstancias que coincidieron con sus experimentos y que, por lo mismo, dichas experiencias no tienen todo el rigor necesario; que las pruebas con las pulgas, con las chinches y con los moscos pudieran ser falseadas por las razones ya señaladas, y no se podría definir cuánto correspondería á cada una de estas experiencias y cuánto á la transmisión ordinaria, aun desconocida en sus detalles. Que por lo que toca á la ingestión de pedazos de pan contaminados con las impurezas de la piel de los tifosos, le quedan las mismas dudas que con los otros medios puestos en planta, y que, por último, la prueba de hacer que el tifoso respirara sobre un pedazo

de pan que ingería después el Sr. Dr. Toussaint, tampoco es concluyente, porque se sabe que los gérmenes no se transmiten por la respiración; que esto ha sido plenamente demostrado en la tuberculosis pulmonar, según las experiencias de Strauss y las del mismo Dr. Gaviño, quien en su clase de Higiene demostró á los alumnos que la simple respiración que se hacía en un rayo de sol no revelaba la menor partícula, y que, por el contrario, si se tosía, estornudaba, hablaba, etc., se veían partículas pequeñísimas que se desprendían de la boca del experimentado, y que sólo recurriendo á estos medios se pueden transmitir los gérmenes, principalmente el de la tuberculosis. Por último, el Sr. Dr. Gaviño hizo referencia á los minuciosos exámenes de sangre de tíficos, que pasan de quinientos y que ha practicado en el Instituto Bacteriológico, no habiendo encontrado, ni una sola vez, piroplasmas ni hematozoarios ni microbio alguno, y por eso no le sorprende que las experiencias del Dr. Toussaint hayan sido negativas

Sr. Dr. Hurtado: Comenzó diciendo que en su réplica al señor Dr. Toussaint iba á referirse al valor intrínseco de las experiencias que con verdadera abnegación había emprendido el citado Dr. Toussaint, y que, como él, profesaba la creencia de que más vale un solo experimento realizado y perfectamente comprobado, que la mejor concepción teórica cuando ésta aun no sufre su comprobación científica.

Que en la exposición que iba á exhibir verbalmente no haría una improvisación, y que los datos que produjera, de cualquier orden que fueran, los tenía consignados en sus apuntamientos, que en ese momento llevaba consigo.

Empezó manifestando su pena al contrariar, desde el punto de vista de la ciencia positiva experimental, las conclusiones del trabajo del Sr. Dr. Toussaint.

Manifestó desde luego su extrañeza acerca de la aseveración que hace el Dr. Toussaint al decir que bien podía suceder que el tabardillo fuera ocasionado *por una bacteria ó por un protozoario*, pues cree el orador que las infecciones microbiánas-bacterianas difieren en más de un punto de vista de las que son cau-

sadas por parásitos del género de las tripanosomas. Así, la sífilis se distingue clínicamente por su larga y persistente evolución, que hace que se clasifique entre las infecciones crónicas, hasta el grado de que el eminente Dr. Lucio afirmó que, en su concepto, la terapéutica heroica que emplean los médicos para curarla, sólo logra apaciguar por cierto tiempo las manifestaciones ostensibles de dicha infección: en cambio, su extensa práctica siempre lo confirmó en su concepción de que una vez impregnado el organismo por el virus sifilítico, nunca sale de él por modo definitivo, y al menor descuido de los pacientes, ó mediante circunstancias especiales, estallan de nuevo los síntomas, sobre todo los muy peligrosos por parte del sistema nervioso, que acaban, en ocasiones, con la vida del enfermo. Decía el inolvidable Doctor Lucio: "El que tuvo la sífilis la sigue teniendo."

Sigue diciendo el Dr. Hurtado que son muy especiales las modalidades anatomo-clínicas que reviste el paludismo, para que sea necesario recalcarlas, y que sólo le basta para su objeto, acentuar que la infección palúdica suele acantonarse en el organismo, de la manera como lo hace la sífilis, en las formas viscerales esclerógenas del paludismo, tan frecuentes en los climas y latitudes en donde reina endémicamente esta infección. Salta, por lo mismo, á la vista la diferencia que existe entre las infecciones ya citadas y las agudas como la fiebre tifoidea y el tabardillo, que si bien es cierto que dejan á veces recuerdos en el organismo, éste se recupera del ataque infeccioso en la generalidad de los casos, y sólo por circunstancias especiales, se perpetúa más allá por un lapso de tiempo bien limitado, supuesto que se advierte que la mayoría de los enfermos quedan curados definitivamente y muchos de ellos, según observación vulgar, aun mejoran y se curan de los achaques y dolencias que tenían antes de sufrir la infección. Es probable que en un porvenir no remoto, la ciencia determine el lugar que deben ocupar definitivamente en la Nomenclología las infecciones microbianas y las causadas por espiroplasmas y tripanosomas, sífilis y paludismo principalmente.

Sentada esta divergencia entre la opinión del Dr. Toussaint y la que indica el Dr. Hurtado, concluye este señor, desde lue-

go, que le será preciso al Dr. Toussaint un esfuerzo inductivo suficiente para probar la proposición que analizó.

Pasando el Dr. Hurtado á la valorización de los experimentos del Dr. Toussaint, manifiesta, con pena, que deplora la vía seguida, y que este camino no le parece fecundo en resultados prácticos y positivos, supuesto el inéxito de los referidos experimentos, inéxito que no le sorprende en manera alguna. Para probar su aserto, el preopinante expone las siguientes consideraciones: 1<sup>o</sup> La vía subcutánea experimental, si se aplica á la reproducción de las enfermedades infecciosas en los animales, es un camino poco productivo en sus resultados, si se atiende á las numerosas barreras defensoras de que está provisto el tractus ectodérmico. En efecto, la multiplicidad y el ensamble perfecto del aparato estructural dermo-epidérmico hace muy difícil la penetración de los productos francamente virulentos, como son los cultivos de algunas bacterias patógenas. Así la inoculación de un agente muy activo, por ejemplo el del carbunco sintomático ó el de la gangrena gaseosa, en la extremidad de la cola ó en la punta de la oreja de un conejo, sólo produce una lesión local que puede ocasionar la pérdida de una parte del órgano, pero que termina por la curación. La densidad del tejido celular y la temperatura poco elevada del sitio inoculado, dificultan la vegetación del microbio y aseguran el triunfo del animal, que de seguro moriría si se hiciera la inoculación en otro punto, verbigracia la cámara anterior del ojo.

Los antiguos observadores admitían ya que los virus podían penetrar por la epidermis intacta; mas esto es sólo innegable, al parecer, para ciertos agentes piógenos, á juzgar por la frecuencia de las pustulitas del dorso de la mano en los anatómicos; en estos casos los microbios penetran, sin duda, por las glándulas sebáceas. Garvé y Zukermann consiguieron producir fórunculos extendiendo cultivos de estafilococcus sobre la piel sana. Roth, operando en conejillos de Indias, pudo producir abscesos frotando sobre la piel, grasa mezclada con cultivos; operando con el carbunco vió aparecer un edema local que ocasionó la muerte en algunos casos; pero depositando sencillamente el cul-

tivo, los tegumentos no sufrieron alteración alguna. De estos experimentos concluye Roger (pág. 128, *Tratado de las enfermedades infecciosas*), diciendo que la evolución varía para un mismo virus, según el sitio en donde se haga la inoculación subcutánea; que ésta produce resultados más positivos cuando á la inoculación se agrega la dilaceración que ocasiona una herida por mordedura, como acontece en la inoculación del virus rábico, que produjo paraplejia en la observación de Vestea y Zagari, quienes también observaron que los accidentes y la muerte se producían con más constancia si la herida se encontraba más cerca del bulbo, como acontece en las de la cara.

A este propósito recuerda el Sr. Dr. Hurtado la historia del virus rábico. Antes de Pasteur se inoculaba la saliva con todos los inconvenientes que esto tiene; pero las más de las veces se lograba reproducir el mal. Roni, de Turín, á principios del siglo xix produjo la rabia por inoculación subcutánea del nervio ciático del gato. No hace mucho tiempo Roux ha probado que existe la virulencia de los nervios, pero que no es constante: á veces son virulentos de ambos lados, otras sólo del lado mordido. Nicolli demostró que la glicerina permitía obtener resultados positivos con centros nerviosos podridos. (Sociedad de Biología de París. 1904.)

La experimentación y la clínica de la infección tetánica es igualmente fértil en resultados positivos, bastando recordar el hecho clínico de que aun después de amenguada la dolencia por los tratamientos modernos, y entre ellos la inmunización más ó menos disentida que se obtiene con el suero antitetánico, aun quedan infectadas en la convalecencia las ramificaciones nerviosas por donde el virus signió en la economía la vía ascensional.

Refiere el Dr. Hurtado que hace un mes, en junta con el Doctor Francisco Leal, tuvo oportunidad de ver á un paciente, de oficio carpintero, quien se hirió la región plantar izquierda con un clavo grueso, que penetró profundamente, más allá de la aponeurosis plantar, y á quien su jefe le extrajo el cuerpo vulnerrante. El herido, profundamente impregnado por el alcoholismo crónico, anduvo durante ocho días con gran dificultad, y ya

muy avanzada la cicatrización estalló el cuadro completo del tétanos, que se marcó, además de su sintomatología propia, por insomnio persistente y agudos dolores, predominando en los miembros inferiores, que pronto se hicieron parapléjicos. Un mes después fué cuando lo observó el Dr. Hurtado, ya muy restablecido, gracias á la terapéutica empleada por su médico de cabecera, á saber: Inyección bicotidiana de 1 centigramo de morfina; dos inyecciones de suero antitetánico, que, al decir del Doctor Leal, exacerbaron los síntomas y por ello no se creyó obligado á repetir las. El enfermo tenía aún, cuando lo vió el Dr. Hurtado, rigidez de los miembros inferiores, sin perturbación de la sensibilidad; la actitud del pie izquierdo en equino varus y dolores neuríticos en el trayecto del nervio safeno externo y del plantar. Este y otros hechos que ha observado el Dr. Hurtado en su práctica, especialmente cuando ejerció en el Hospital Juárez como Jefe de Clínica Externa, lo han convencido de que el tétanos y la rabia son toxi-infecciones que por vía centrípeta se acentúan en los centros nerviosos, y que en los casos de curación, por lo menos en lo que atañe al tétanos, ésta se hace por vía centrífuga, quedando por bastante tiempo el germen acantonado en su punto de entrada, esto es, en el nervio primitivamente afectado.

Estas observaciones y las que en seguida pasa á exponer el señor Dr. Hurtado, dice que le son indispensables para el objeto de su réplica al Sr. Dr. Toussaint, y el fin que le lleva es hacer patente su discrepancia por si lograre convencerlo de que, abandonando el tenor ó plan de sus experiencias actuales, pudiera más tarde, con su habilidad reconocida y despejado talento, contribuir con resultados más positivos en la cuestión que se propuso estudiar, es decir, en la transmisibilidad del tabardillo.

El Dr. Hurtado hace constar, ante todo, que en el caso actual considera desde el mismo punto de vista la transmisibilidad y la génesis experimental de la infección, supuesto que una es correlativa de la otra.

La principal objeción que en este sentido se permite hacer el Sr. Dr. Hurtado, es la de que las pulgas, chinches y moscos que el Sr. Dr. Toussaint aplicó á su propia persona tratando de ver

sus efectos, no son los medios más adecuados, y este medio de experimentación adolece de un defecto capitalísimo de inducción, porque á todas luces se está obligado á inferir que el Sr. Toussaint partió de la concepción de que en la piel petequial, ó en su proximidad, debían encontrarse las bacterias ó sus productos, pues sólo así se comprendería que al instituir sus experiencias pudiera haber tenido la probabilidad de éxito.

Recuerda el Dr. Hurtado que dijo antes que los resultados de la experimentación realizada con los cultivos de algunos microorganismos introducidos por la vía cutánea más ó menos aislada, y aun empleando la subcutánea, solían fracasar en determinados casos, aun para aquellas bacterias que, como la del carbón, son reconocidas como dotadas de un poder considerablemente virulento, y que, por lo mismo, es fácil explicarse el fracaso del Dr. Toussaint, sabiendo que él no emplea el cultivo del microbio del tifo, pues no cree que se haya descubierto, y, por otra parte, el mismo Dr. Toussaint parte de la idea ó concepción teórica de que el tabardillo puede penetrar por la superficie cutánea, ó más bien salir, y al efecto realiza en ese sentido sus experimentos suponiendo que el insecto deba tomar en la piel ó en su profundidad el plasma sanguíneo ó linfático que también supone que debe de encontrarse en ese lugar, y agrega que sabido es, por otra parte, que los cultivos naturales tomados directamente del organismo, difieren por su menor intensidad de los que el bacteriólogo cultiva en su laboratorio.

La convicción científica del Dr. Hurtado, fortalecida por la reflexión y la compenetración de las experiencias realizadas hasta hoy por el Dr. Prieto, lo llevan á divergir del concepto del Dr. Toussaint. En efecto, el estudio de las petequias humanas y de las máculas experimentales de las orejas de los conejos, le enseñan la identidad histológica de dichas lesiones. Ambas, en síntesis, se reducen á la infiltración leucocitaria moderada, á la reacción defensiva de las células conjuntivas del cuerpo papilar, á la extravasación de muy pocas hemacias, y, en suma, al establecimiento de la *laguna linfática* defensiva, que siguiendo la dirección de los espacios peri-fasciculares, y en ocasiones la

vaina de los capilares subdérmicos, impide el paso de las poquísimas bacterias que, supone, puedan llegar á este punto.

La apreciación del valor de la laguna linfática como defensiva, lo discreta que es la erupción exantemática en los casos de tabardillo de mediana intensidad; el retardo de su aparición en la superficie cutánea, impresionan al Dr. Hurtado fuertemente en el sentido de que entre el tabardillo y la escarlatina, el sarampión ó la viruela, si se tratase de establecer un parangón entre ellas, concluiría, sin forzar, que entre la primera y las segundas existe una diferencia marcada, puesto que el exantema escarlatinoso, el del sarampión, el rash y la pústula de la viruela se marcan por la exuberancia y la rapidez de su formación, lo que no puede menos que interpretarse como una exteriorización y una gran virulencia de los gérmenes causales de estas dolencias que impregnan, en un tiempo muy corto, todas las redes capilares sanguíneas y linfáticas de la economía, en tanto que el tabardillo, así como la fiebre tifoidea, necesitan ir impregnando gradualmente las redes capilares, y casi no llegan nunca las petequias á la piel de las manos y de los pies; porque no le cabe al Dr. Hurtado dar otra explicación de ese hecho, que el estancamiento del germen en la intimidad del mesenquima de las mucosas, de los ganglios, en fin, de todas las barreras que afirman la defensa orgánica.

Por lo tanto, no le sorprende el éxito experimental que viene analizando, y éste lo considera como un resultado diferencial que, aunque negativo, tiende á probar que el tabardillo es poco contagioso.

Se refirió en seguida el Dr. Hurtado á la segunda categoría de experiencias del Dr. Toussaint, es decir, á la ingestión de pan colocado cerca de los enfermos y aun introduciéndoselos en sus bocas é ingiriéndolo luego el propio Dr. Toussaint, y dijo que el inéxito de estas tentativas atrevidas y verdaderamente temerarias, que hablan muy alto en favor del ardor científico del Dr. Toussaint, y que no se atrevería el Dr. Hurtado á repetir, se explica por ser, hasta cierto punto, estériles para la ciencia en caso de letalidad, pues ya el mundo científico tiene opinión

formada sobre el particular, y ha transcurrido buen número de años desde la época en que se creía que el médico abnegado, cual lo fué Bretonneau y otros ilustres médicos del principio de la pasada centuria, debían, en caso de estorbo al buen funcionamiento de la tráquea, una vez puesta la cánula, en casos de croup, aplicar sus labios á la herida operatoria y soplar el aire vital que reanimara al enfermito, ó bien la práctica, criticable ahora, de médicos y parteras que hacían la insuflación bucal á los niños que nacían asfixiados, sin pararse á reflexionar en la posible infección sifilítica del infante.

El poder defensivo bactericida y las adaptaciones defensivas de los líquidos y elementos de estructura de la cavidad bucal, así como la riquísima flora microbiana acrecentada en los atabardillados, hacen muy difícil la interpretación de los síntomas que hubieran podido sobrevenir por modo extraordinario en la economía del atrevido experimentador. Por fortuna para la ciencia y para sus amigos, el estimable Dr. Toussaint no sufrió perturbación alguna en su organismo, y con lo hecho bastará para que no reincida nuestro buen amigo, dijo el Dr. Hurtado, en emprender esta vía experimental, y que si es cierto que demuestra abnegación, sus ensayos son un tanto cuanto candorosos, pues en rigor científico profesa, como todo el mundo, la idea de que la experimentación debe de partir de una hipótesis ó concepción teórica, ó de una inducción previa de la naturaleza probable de la enfermedad, del género de bacteria probable que la engendre, del sitio en que ésta radique con predilección, deducido de sus manifestaciones clínicas ó somáticas; de las vías probables de entrada del germen patógeno, y, por último, del estudio metódico del camino que recorre el virus, tanto al entrar como al salir del cuerpo humano, basado este estudio en el análisis minucioso y hecho con todo el rigor científico, realizado en el estudio de las defensas orgánicas, y que en cada autopsia de atabardillado se apunten los datos muy pocas horas después de la muerte.

Para terminar esta larga impugnación, dice el Dr. Hurtado que sólo le resta acentuar su opinión personal sobre la radica-

ción del germen patógeno del tifo, en mayor cuantía en los centros nerviosos, en donde se pone por ahora, mientras aguarda las pruebas conducentes: que penetra por la vía respiratoria, siguiendo dos caminos, y es el primero, las ramificaciones del árbol tráqueo-brónquico, respetando el alvéolo pulmonar en la generalidad de los casos clínicos, y la segunda vía es la linfática de la bóveda de la faringe y del cornete nasal superior, continuando de allí hasta llegar á la hipófisis y los bulbos del nervio olfativo, infectando el germen las meninges, y, muy probablemente, el líquido céfalo-raquídeo, introduciéndose, á la vez, por la vía sanguínea, llegando á las principales vísceras abdominales en el segundo septenario, á la vez que al mesenquima subcutáneo, produciendo la petequia, que es el carácter que señala el diagnóstico, siendo, sin embargo, escasas las manifestaciones cutáneas, en sentido contrario de lo que se observa en las enfermedades ya señaladas, sarampión, viruela, escarlatina, etc.

Esta inducción preliminar, obligada, según el sentir del señor Dr. Hurtado, cuando se experimenta con el tabardillo, dice que no es original y que no intenta sostener la prioridad, sino que es la consecuencia de la reflexión comparativa de lo que pasa en los procesos morbosos más estudiados, como la tuberculosis, la rabia, las meningitis, etc., en las que se desprende, por modo inconcuso, la conclusión de que la clínica en sus diversas modalidades, la anatomía patológica, la histofisiología, etc., nos enseñan que la vía experimental pulmonar es, quizá, la más socorrida para la producción de las experiencias humanas, pues llama así los hechos bien observados de la producción de la tuberculosis pulmonar ó meníngea por inhalación de productos desecados de bacilos de Koch. La vía de inhalación en la experiencia humana, dice el Dr. Hurtado, es, por muchas razones que no juzga pertinente señalar por el momento, la principal puerta de entrada de los gérmenes infecciosos.

Continúa diciendo el Dr. Hurtado que la inducción preliminar ó la hipótesis científica necesaria halla su más plena confirmación en la historia del virus rábico, y que sin el concepto de

que este virus no se hubiera supuesto que existía en el tejido nervioso, jamás hubiera permitido al inmortal genio de Pasteur, ni llegar al resultado que alcanzó creando el tratamiento seguro, ni el mérito de haber orientado los estudios experimentales en el sentido que la tradición enseñó á los investigadores que después de él vinieron.

Refirió en seguida el Dr. Hurtado que había practicado cuatro ó cinco autopsias de tíficos, y la última en la misma mañana, siendo acompañado por todos sus alumnos; que sólo habían transcurrido 4 ó 5 horas de la muerte, y que encontró rigidez cadavérica bien marcada en los miembros inferiores y que empezaba á aparecer en los superiores; el cadáver estaba enflaquecido, pero con sus músculos bien desarrollados; que se notaban petequias, en pequeño número, en los muslos, los brazos y el tórax; que se tomaron fragmentos de piel sobre estas petequias, con objeto de hacer el estudio respectivo. Abierto el tórax, se encontraron los pulmones sanos, crepitantes, de color rosa amarillento, con focos ligeros de neumoconiosis y con hipostasis ligera en las bases, pero sin ningún foco de neumonía ó bronconeumonía; que los ganglios pretraqueales estaban notablemente infectados y crecidos.

En este momento el Sr. Dr. Toussaint pidió la palabra para una moción de orden, y el señor Presidente signió concediendo el uso de la palabra al Sr. Dr. Hurtado, y este señor continuó diciendo que dice el Dr. Toussaint que en el tifo se encuentra hiperemia muy marcada de las meninges; que en la pulpa cerebral misma hay puntilleo y que todo esto lo encontró en la autopsia de su enferma; que el hígado y el bazo presentaban los caracteres que produce en ellos la infección; que el Dr. Toussaint describe unos corpusculitos especiales que no llama patognómicos, pero sí característicos, y que el Dr. Hurtado ha estudiado y se propone seguir estudiándolos, para poder juzgar de su importancia, y que, en fin, las lesiones anatómicas en su conjunto son bastante características en los cadáveres de tíficos para que el Dr. Toussaint haya dicho que basta uná poca de práctica y de costumbre para poder diagnosticar que un individuo

ha muerto de tifo. Que el tifo lo mismo que la rabia, el tetanos y la meningitis cerebro-espinal, son toxoneurosis.

Agrega el Dr. Hurtado que los conceptos que ha expresado lo obligan formalmente á trabajar en el sentido indicado y á buscar así las pruebas de sus proposiciones provisionales, pues cree que el que critica ó destruye, está obligado á reconstruir, como el que pretende realizar cualquiera invención.

Concluye rogando al Dr. Toussaint, que no tome el contenido de su réplica en el sentido de la personalidad, sino que espere, fiado en su recíproca amistad y en el justo criterio, que si de algo le sirvieren sus conceptos, sea en el sentido de que abandonando el Dr. Toussaint sus actuales experimentos, siga otra vía que seguramente dará resultados positivos, pues cree que la capacidad científica del Dr. Toussaint, reconocida por el público médico, además de tener á su disposición los valiosos elementos con que cuenta el Instituto Patológico del cual es digno Jefe, lo conducirán á obtener las palmas de la victoria por algún descubrimiento científico ó algún hecho perfectamente comprobado, porque ambos creen que más vale un experimento realizado y perfectamente comprobado, que la mejor concepción teórica cuando ésta no sufre aún su confirmación científica.

El Sr. Dr. Toussaint contesta al Dr. Hurtado, diciendo que renuncia desde luego á rebatirle los puntos que ha tratado, porque han sido tantos y de índole tan variada y muchos de ellos inconducientes para el objeto, que el mejor polemista no podría hacerlo satisfactoriamente. No encuentra el Dr. Toussaint relación entre las alteraciones anatómicas del tifo sobre las que tanto insistió el Dr. Hurtado y sus experiencias á discusión. Niega el Dr. Toussaint haber dicho, como asegura el Dr. Hurtado, que se pueden reconocer las lesiones anatómicas del tifo, á la simple vista, y que sólo con ver su conjunto se pueda asegurar que un cadáver es de tifoso. Que lo que dice el Dr. Hurtado respecto á la extensión centrifuga del tifo, es pura teoría, y que ya que se jacta de práctico, debía serlo en realidad, y que vale más una experiencia probatoria que muchos conceptos teóricos. Que el Dr. Toussaint se ha colocado en las condiciones naturales de la

transmisibilidad de algunas infecciones, y que si el tifo se transmite por los centros nerviosos, como dice el Dr. Hurtado, no se explica el Dr. Toussaint cómo lo contraen las personas, pues se necesitaría que se les inyectara en el tejido nervioso. Se refiere á la opinión del Dr. Hurtado, quien dice que no concibe que una pulga transmita el tifo sin tenerlo ella misma, y replica que es bien sabido que los insectos son vectores de los gérmenes, sin estar propiamente contaminados por ellos. No ve por qué el Doctor Hurtado niegue que las pulgas y moscos puedan transmitir el tifo, siendo así que las primeras transmiten la peste, y los segundos la fiebre amarilla, y acaso pudiera suceder algo análogo en el tifo y en otras infecciones que puedan transmitirse por tal ó cual insecto ú otro vector cualquiera.

En cuanto á la experimentación por la vía digestiva, dice el Dr. Toussaint que se sabe perfectamente que por esa vía se transmiten muchas enfermedades, y si se conociera la esencia y el modo de transmisión del tifo, toda experiencia resultaría inútil. Dice, por lo que toca á las vías respiratorias, que el Dr. Hurtado se contradice cuando expresa que la infección entra por la faringe, y no explica por qué si un enfermo contrae tifo, no lo contrae otro. No ve el Dr. Toussaint relación entre lo que se discute y los trabajos del Dr. Prieto. Si el germen del tifo radicara en el líquido cefalo-raquídeo, no comprende cómo podría transmitirse.

Termina diciendo, que no cree que sus experimentos sean censurables, porque él se ha colocado en las condiciones naturales de transmisión de algunas infecciones.

Contesta el Sr. Dr. Toussaint al Sr. Dr. Gaviño, diciendo que, efectivamente, no se detuvo lo que debía en la importancia de la transmisión por agentes intermedios en lo que respecta al tifo, y que á veces no obran sólo de una manera mecánica, sino que elaboran y preparan, por decirlo así, los gérmenes que han tomado de los enfermos, y que conviene con el Dr. Gaviño en que el aire expirado por la nariz no arrastra consigo gérmenes, pero si en el caso de que salga por la boca con fuerza, como acontece cuando se tose, habla ó se estornuda; que en estos casos si

se expulsan gérmenes por intermedio de partículas de saliva ó de secreciones bucales.

El Sr. Dr. Hurtado: Hace una aclaración referente á que no siempre hay que exigir hechos prácticos y experimentaciones positivas, sino que se necesita de la inducción y de la hipótesis; que por eso Pasteur llegó á la meta, porque partió de una hipótesis lógica y razonada y llegó, de este modo, al resultado práctico. Agrega que no censura al Dr. Toussaint, pero que juzga sus experimentos nulos, y que esta es su opinión leal é imparcial, y que retira sus palabras, cuando expresó que las pulgas no podían transmitir la enfermedad, porque ellas mismas no estaban enfermas.

El Sr. Dr. Montaña, como relator de la Comisión de Psiquiatria y Enfermedades nerviosas, leyó el dictamen relativo y propuso que se aceptaran los tres candidatos solicitantes. Quedó de 1.<sup>a</sup> lectura.

El Sr. Dr. Gayón, como relator de la Comisión de Bacteriología, leyó el dictamen relativo, en el cual se propone que sea admitido el candidato aspirante. Quedó de 1.<sup>a</sup> lectura.

Se dió 2.<sup>a</sup> lectura al dictamen de la Comisión de Química Médica; se procedió en seguida á la votación, y resultó el candidato Sr. Dr. y Profesor en Farmacia D. Alejandro Uribe, aceptado por unanimidad.

En 2.<sup>a</sup> lectura dada al dictamen de la Comisión de Anatomía Patológica, y después de la votación respectiva, fué admitido, por unanimidad de votos, el Sr. Dr. D. Ernesto Ulrich.

El señor Presidente hizo á la Academia la presentación del nuevo socio Sr. Dr. Vergara Lope; dicho señor dió las gracias por haber sido admitido en el seno de la corporación.

Habiendo sonado la hora de Reglamento, se leyeron los turnos de lectura para las sesiones próximas, y se levantó la presente, á la que concurrieron los Sres. Dres. Altamirano, Bulman, Chacón, Díaz Lombardo, Gaviño, Gayón, Hurtado, Licéaga, López Hermosa, Macouzet, Malda, Manuell, Monjarás, Montaña, Prieto, Saloma, Sánchez, Terrés, Toussaint, Troconis, Uribe Troncoso, Vázquez Gómez, Vergara Lope y el primer Secretario que subscribe.—J. Cosío.

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

ACTA NÚM. 23. Sesión del día 7 de marzo de 1908. -Presidencia del Dr. Vázquez Gómez.

Se abrió la sesión á las 7.35 p. m., se leyó el acta de la anterior que sin discusión fué aprobada, habiendo explicado antes el que suscribe los motivos por qué no figuraba en el acta la exposición oral que habia hecho el Sr. Dr. Licéaga, para suplir el trabajo escrito que para llenar su turno reglamentario debia haber presentado esa vez.

El Dr. Trocanis Alcalá llenó su turno de lectura con una memoria intitulada: «Higiene y estadística médica. Epidemiología. Algunos datos sobre fiebre tifoidea en la ciudad de México. Los bacilíferos crónicos. Su importancia desde el punto de vista de la higiene.»

Puesto á discusión este trabajo, hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Bandera para manifestar su inconformidad con las observaciones presentadas como de fiebre tifoidea, porque en su concepto los cuadros bosquejados no correspondían á la sintomatología clásica de la afección. Seguramente no habia más dato favorable en que apoyar el diagnóstico que el de la *suero-reacción*, que en su concepto no revestía la importancia que se le quiere dar, supuesto que no es un fenómeno característico, exclusivo de la fiebre tifoidea. Que está probado que el fenómeno de la reacción de *Widal* se observa en otras circunstancias; bronquitis, paludismo y que él recuerda haber publicado esos datos en la «Gaceta.» Por otra parte, vuelve á manifes-

tar en esta ocasión lo que ya otras veces ha dicho al tratar el mismo asunto, á saber: que para él es dudosa la existencia de la fiebre tifoidea en México; que es de llamar la atención que observadores eminentes, de irrecusable competencia, como el Sr. Dr. Jiménez y el Dr. Carmona no hayan visto un solo caso de fiebre tifoidea; que él recuerda que en aquella época era tan desconocida la afección que el Sr. Jiménez había hecho venir de Europa un fragmento de intestino con las lesiones anatómicas características, para poderlas apreciar, porque no las conocía. Que también hace constar, por lo que á él corresponde, que habiendo sido durante 40 años médico del hospital de San Andrés, es de alta significación, en su sentir, que no haya visto un solo caso de la enfermedad en dicho hospital y que aprovechaba la circunstancia de estar allí presente el Sr. Dr. Toussaint, para suplicarle que se sirviera manifestar si entre las numerosas autopsias, que había hecho en aquel hospital, ó en otra parte había encontrado alguna vez las lesiones anatómicas de la fiebre tifoidea. Que el Sr. Dr. Bulman que trabajaba con el Sr. Dr. Toussaint de la misma manera y que ha tenido ocasión de ver muchos enfermos de tifo y otras fiebres podía ilustrar también sobre el particular. Además, con referencia á los otros datos estadísticos, le parece que no tienen importancia, porque carecen de base clínica suficiente; que los médicos jóvenes están asegurando que ven muchos casos de fiebre tifoidea con frecuencia y que resulta en último análisis que ésta es una afección que mata en silencio.

El Dr. Toussaint.—Que en el anfiteatro del Hospital de San Andrés entre las numerosas autopsias practicadas, efectivamente, no había tenido oportunidad de encontrar entre las lesiones intestinales, las placas de Peyer engrosadas, ulceradas ó con vestigios de cicatrices. Mas no por eso le parece estar autorizado para negar la existencia de la fiebre tifoidea en la Ciudad.

El Dr. Núñez.—No está de acuerdo con el Sr. Dr. Bandera en que porque no se hayan encontrado las ulceraciones del intestino no se pueda asegurar la existencia de la enfermedad. Que él sí cree que existe, porque ha tenido ocasión de ver varios casos que clínicamente no han dejado duda. Que en su calidad de Inspector

Sanitario del Consejo, puesto que desempeñó durante varios años, tuvo oportunidad de estudiar varios casos comprobando los diagnósticos formulados en los avisos dados por los médicos al Consejo de Salubridad. Que para él sí son dignos de fe los datos estadísticos del Consejo, porque le consta que son recogidos y están llevados con mucho cuidado, que puede asegurar que es más común la fiebre tifoidea entre los extranjeros que viven en la Capital que entre los nativos; especialmente las personas del bajo pueblo parece que presentan cierta inmunidad para la tifoidea, así como no la tienen para el tifo. Que aun cuando en la época de Jiménez no se haya observado la tifoidea en México, ahora no cabe duda que la hay; que en el Cuartel III poca cantidad de enfermos encontró cuando era Inspector de esa zona y que esto estaba de acuerdo con los datos consignados en el trabajo del Dr. Troconis, en que aparece que en los Cuarteles pares y un non, el VII, era donde había más casos; especialmente en los cuarteles VI y VIII, que es donde hay mayor cantidad de extranjeros, es donde frecuentemente se observan más casos de fiebre tifoidea.

El Sr. Bandera.—El Dr. Núñez no ha oído todo el trabajo del Dr. Troconis, porque precisamente las observaciones positivas que nos da se refieren á mexicanos. «Los argumentos del Sr. Núñez no me prueban á mí nada. Insisto en los argumentos presentados; yo creo que hay que estudiar este asunto y estudiarlo con seriedad, con especial atención, para llegar á saber si son fiebres especiales á la localidad las relativas á estos casos, ó es una nueva fiebre, ó en efecto, la tifoidea europea. Pero hay que hacer este estudio, como juiciosamente decía el Dr. Ramírez, dándole importancia á las lecciones anatómo-patológicas; con el auxilio de los datos clínicos, de los datos anatómo-patológicos y de los bacteriológicos ya se podrá decir con entera verdad si existe ó no entre nosotros la fiebre tifoidea.»

El Dr. Núñez.—Que ciertamente no había oído completo el trabajo del Dr. Troconis, aunque sí le parece que asistió á la lectura de ciertos datos que se relacionan con lo que ha expresado. Sin embargo, suplicó al Dr. Troconis se sirviera repetir algunos de los datos más interesantes para ver si no se había equivocado. Obsequian-

do sus deseos el Dr. Troconis, le suministró todos los relativos á la morbilidad por fiebre tifoidea correspondientes al año próximo pasado de 1905, que en su concepto son los más completos é interesantes, porque en punto á morbilidad, al redactar la memoria que ha presentado, había tropezado con un inconveniente: compulsando los datos estadísticos suministrados por los inspectores sanitarios, había notado que varios de ellos confundían los datos relativos á tifo y fiebre tifoidea en una sola cifra, de la cual no se podía deducir la que correspondía á cada una de las dos enfermedades. Por eso había dicho, al hablar de morbilidad, que presentaba los datos ateniéndose únicamente á la noticia de aquellos que conocía el Consejo. Para mayor exactitud podía referirse con entera confianza á los datos de la morbilidad correspondiente al año de 1905, que él había procurado seguir paso á paso, á medida que se habían ido recibiendo los avisos en la Secretaría del Consejo (leyó los datos)—continúa el Sr. Núñez—ya ve el Sr. Bandera que aunque no estuvo presente á toda la lectura de la memoria del Sr. Troconis, había podido aprovechar ciertos datos que sí oí leer y resulta que estoy en la verdad asegurando, como en efecto lo he dicho, que ha habido mayor número de casos de fiebre tifoidea en los Cuarteles VI y VIII y como en esos lugares es donde hay más extranjeros, resulta que no me he apartado de la verdad. Siempre que se puedan comprobar las noticias que se tengan de casos de tifoidea en la ciudad de México, resultará mayor el número de ellos con relación á los extranjeros que los que se refieran á los nativos.

El Sr. Dr. Gaviño.—No pensaba hacer uso de la palabra, porque juzgaba innecesario volver á repetir conceptos que ya en otra ocasión (cuando se trató en la Academia de un caso presentado por el Sr. Dr. Mendizábal y con motivo de otros trabajos presentados ya por el mismo Sr. Gaviño, y por el Sr. Mendizábal) había expresado; pues recordaba que también en esa ocasión el Sr. Bandera había presentado los mismos argumentos que ahora. Sin embargo, se ve precisado á manifestar que, clínicamente considerada la fiebre tifoidea, era innegable que existía con un cuadro suficiente para distinguirla de otras afecciones. Recordó en breves palabras la historia de sus trabajos bacteriológicos, tratando de investigar si en

muchos de esos casos oscuros, á que se ha estado haciendo referencia desde entonces, había ó no la suero-reacción, y con tal propósito hizo referencia del primer trabajo presentado á la Academia el 5 de diciembre de 1900, en el cual dió cuenta de la rareza de la fiebre tifoidea en México, y, al contrario, de la frecuencia de las infecciones intestinales, de la colibacilosis. La verdad es que aun clínicamente estas afecciones se han podido caracterizar muy bien, sin llegar á confundirse con la tifoidea. Hizo alusión á algunos enfermos de los Sres. Zárraga y Mendizábal en los cuales trató de encontrar la suero-reacción y habló de su segundo trabajo, leído el 20 de noviembre de 1901, sobre la demostración de la existencia de la tifoidea en México por medio de la suero-reacción de Widal, que fué escrito precisamente después de haber dado á conocer á la Academia, por una comunicación del Sr. Mendizábal, el descubrimiento que ya había hecho en ese mismo enfermo de la aglutinación. Habló de la importancia de este fenómeno, explicando cómo en Alemania se tienen organizados los trabajos de los Laboratorios para hacer efectivo este diagnóstico por tal medio y proclamó que la reacción de Widal es una conquista positiva, á la cual se recurre universalmente, para hacer con seguridad el diagnóstico de la tifoidea, por más que al principio los alemanes la recibieron con reticencias como todo lo que les viene de Francia; pero al fin la verdad tuvo que imponerse y el mismo Neisser que trabaja en el Laboratorio de Ehrlich, le habló calurosamente del descubrimiento de Widal. Refirió cómo en esos laboratorios se entregan unos tubos llamados de Neisser, en los cuales viene el cultivo puro del bacilo de Éberth, para verificar el fenómeno de la aglutinación, sin necesidad de ocurrir á técnicas especiales como se hacía antes. Esto indica la importancia del medio diagnóstico, que se ha tratado de vulgarizar, poniéndolo al alcance de todos. Habló de las reacciones químicas que la resubina y la safranina, la lecitina y las sales minerales determinan ocasionando la aglutinación; pero estos son fenómenos químicos, que se obtienen en los laboratorios empleando las referidas sustancias, y cuyos efectos conviene tener presente para cerciorarse en los casos dudosos de si en el organismo se encuentra ó no alguna de estas sustancias capaces de determinar

esa reacción; pero en ninguno de estos casos intervienen toxinas. Por eso se procura siempre en trabajos de esta naturaleza identificar á los agentes patógenos. El fenómeno de la aglutinación no siempre se presenta de la misma manera y según esto tiene diversas interpretaciones tocante al pronóstico de la tifoidea: la aglutinación intensa se refiere á casos benignos y, al contrario, la ligera, menos intensa, se refiere á los casos graves; estas variaciones son debidas á cantidades mayores ó menores de toxinas ó antitoxinas. Ya no se debe dudar de su eficacia; el examen de las petequias, de las heces, etc., podía ser dudoso, pero la sero-reacción sólo se produce con bacilos tíficos y no con bacilos coli ni con los paratíficos.

Es cierto que no todos los casos de fiebre tifoidea observados en México, son enteramente como los clásicos que describen los libros, y esto tiene que ser así, porque en todas las enfermedades hay modalidades dependientes del medio en que la enfermedad hace su evolución, circunstancias climatéricas, de altura, de presión atmosférica, etc., etc. Sabido es que la fiebre tifoidea es muy grave en San Luis Potosí.

Respecto á que no se encuentran las lesiones intestinales relativas á las placas de Peyer, puede afirmar que sí ha habido casos de tifoidea en que se les ha comprobado y citó uno que vió en compañía del Dr. Valenzuela, el enfermó duró 18 días y tubo una hemorragia intestinal abundantísima debida á la ulceración sin duda de dichas placas.

Para reforzar sus ideas hizo mención de lo que pasa entre nosotros con la difteria, que es poco intensa, poco violenta, y que no por eso se puede negar que verdaderamente hay casos de ella; habló de las modificaciones que por el medio ambiente experimentan varios microorganismos de virulencia bien comprobada, que aquí se atenúan enteramente. Por ejemplo, se refirió á unos cultivos de bacilo de Klebs Loeffler, que trajo de Washington últimamente; en aquel laboratorio los vió usar con los animales y quedó probada su extremada virulencia con la muerte de los animales en quienes se experimentó; hace sus inoculaciones en México y en la primera mueren los animales á las 27 horas, en las segundas á las 40 horas y en las terceras no sucumben. Así ha pasado aquí con la fiebre

anarúlla, que reina, como es bien sabido, en lugares de alta presión y se atenúa completamente fuera de esas zonas. Por eso las enfermedades son típicas en ciertos lugares.

Aunque no enteramente de acuerdo con las ideas del Sr. Dr. Núñez, sí está conforme con él en la apreciación de que en México los casos típicos de fiebre tifoidea se encuentran entre los extranjeros. Citó el caso de un francés que vino con él de París, que estuvo alojado en el Hotel Saenz, que á pocos días de haber llegado padeció aquí algo que parecía gripa y fué asistido por un médico francés; el enfermo quería irse y su médico le aconsejó que no se fuera, porque su enfermedad apenas comenzaba y había de tener cierta duración y era conveniente que permaneciera en cama; resultó después ser un caso típico de fiebre tifoidea, el pronóstico del médico se realizó.

En verdad que esta fiebre se presenta con cierta benignidad y son pocas las defunciones por ella ocasionadas aún cuando en la evolución de la fiebre se presentan alguna vez síntomas graves. Hay que convenir, pues, como ya lo ha expresado, en que aquí el bacilo de Eberth está atenuado.

El Dr. Zárraga.—No tiene valor el argumento presentado por el Sr. Dr. Bandera, según el cual no existe la fiebre tifoidea en México, porque clínicos eminentes como Jiménez, Carmona y otros, no la conocieron; eso quiere decir que no la habrá habido cuando esos médicos ejercieron, que después se habrá presentado. Tampoco tiene valor el dicho del Sr. Bandera de que no cree en la existencia de la enfermedad, porque no llegó á ver ningún caso de ella en San Andrés; eso quiere decir que allí tampoco se ha presentado. Este modo de argumentar es enteramente idéntico á este otro que presenta respecto de la viruela: es innegable que no había viruela antes de la conquista; pues se sabe que la enfermedad la trajo un negro que vino en la expedición de Pánfilo de Narváez. Pues si los naturales del país hubiesen podido hacer diagnósticos en las enfermedades, no podían haber negado la existencia de la viruela, fundándose en que antes no había existido esa enfermedad entre ellos. Así ha pasado con la difteria: se dice que antes de la expedición francesa era desconocida entre nosotros y posteriormente

han ocurrido muchos casos y siguen ocurriendo y no por eso nadie se ha atrevido á negar que ahora exista la difteria. Es innegable que la tifoidea existe en México. El tuvo ocasión de ver un cuadro clásico en una niña cuyas temperaturas afectaron la marcha que describen los trazos de Wunderlich; pronosticó que vendría la defervescencia y todo se verificó como lo había anunciado. Así había visto también en Durango á un alemán y ambos casos fueron anteriores al descubrimiento de la suero-reacción de Widal; los dos casos fueron típicos y bastaron los caracteres clínicos para diagnosticarlos.

El Sr. Dr. Lucio hablaba con el acento de la verdad de las perniciosas y refería las que se observaban entonces en México y sin duda las hubo en otras condiciones que ahora ya han desaparecido y con ellas dichas fiebres.

El Dr. Bandera.—*Creo que no se ha comprendido su argumento; insiste en que anatómicamente no se ha comprobado en México la existencia de la fiebre tifoidea; se refiere á casos observados en los hospitales. Que ya de tiempo atrás se ha hablado de uno que otro caso de fiebre tifoidea en la ciudad.*

El Dr. Mendizábal.—*Que para él sí existe la fiebre tifoidea en México, como ya lo ha asegurado otra vez, aunque conviene que en la generalidad de los casos el cuadro clínico que se observa esté modificado por el medio local, influencias de altura, clima, etc. Hizo alusión á un caso que parecía de gripe, que vió con el Dr. Gaviño, que entonces no opinaba por la existencia de la fiebre tifoidea; bajo el aspecto de un cuadro gripal se desarrolló un caso benigno de fiebre tifoidea con reacción de Widal. Que no se hayan comprobado las lesiones intestinales en las autopsias, es un hecho que no prueba nada en contra de la existencia de la enfermedad, si se recuerda que la afección la padecen comunmente las gentes acomodadas, que no van al hospital y en las cuales en caso de fallecimiento no se hacen autopsias. Que él ha visto casos verdaderamente típicos con todos los caracteres clásicos de la fiebre tifoidea: actualmente está asistiendo dos enfermos, un francés y un suizo, en los cuales hay manchas lenticulares, congestión brónquica, etc. Que entre los extranjeros así pasan las cosas y en los nativos el cuadro*

ya no es enteramente idéntico. Piensa él, con tal motivo, que en las estadísticas á que hace referencia el trabajo del Dr. Troconis no están todos los que son y en este sentido hay deficiencia en esos datos.

El Dr. Vázquez Gómez.—Refirió muy al pormenor la historia clínica de un hijo suyo, de 7 años, que acaba de pasar la fiebre tifoidea y fué atendido por el Sr. Dr. Licéaga. Empezó un domingo con temperatura de 37°8, siguiendo así, poco más ó menos, en el curso de la semana; al domingo siguiente la temperatura subió á 40°. No se le hizo gran caso al niño y se pensó que tuviera infección intestinal. Por esos días había ocurrido la muerte de una niña en la casa y, con la pena consiguiente, no se había reparado mucho en la enfermedad del niño; el tratamiento á que se le sujetó bajo aquella impresión no dió resultado. Cuando lo vió el Sr. Licéaga se llegó á creer que tuviera una tuberculosis aguda, por ciertos signos pulmonares que se le encontraron. Después de 12 días, examinándolo con atención, se le encontraron manchas lenticulares en el vientre. Al fin de la segunda semana se juzgó conveniente practicar un análisis de la sangre; el resultado fué negativo, con vista de esto se afirmaba la idea de la tuberculosis; pero el Dr. Vázquez Gómez insistía en la necesidad de hacer un segundo análisis que el Dr. González Fabela creyó inútil; por fin se hizo este segundo análisis y entonces quedó comprobado el diagnóstico de la tifoidea. En la tercera semana aparecieron las oscilaciones descendentes de la temperatura cada 12 horas y se observó un fenómeno curioso, poliuria abundante, cada hora había 200 centímetros cúbicos de orina, poco más ó menos. En este caso la clínica y la suero-reacción estuvieron de acuerdo.

Refirió que días antes había visto dos enfermas, una de ellas con colitis mucomembranosa, constipación, etc.; eran dos hermanas, la mayor tuvo calentura con remisiones matinales y exacerbaciones vespertinas; al sexto ú octavo día, manchas lenticulares; en la segunda semana, enterorragia. Esta enferma la vió el Dr. Bulman y estuvo muy grave. La primera niña tuvo una recaída 30 días después del principio de su enfermedad; la fiebre se caracterizó lo mismo que en la hermana mayor; en la segunda semana hubo entero-

cragia; temperatura de 40° que bajó á 35°5 como resultado de la hemorragia abundante; estuvo entre la vida y la muerte, tan grave, que ese día de la temperatura baja se creyó que se moría. Estos dos casos, lo mismo que el anterior, fueron de fiebre tifoidea. El Sr. Vázquez Gómez piensa que en los casos de resultado negativo hay que repetir los análisis. No habiendo otro asunto de que tratar, se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la sesión, á la que asistieron los Dres. Bandera, Cicero, Bulman, Gavíño, Icaza, Gorzález, Uruña, Malda, Mendizábal, Monjarás-Núñez, Prieto, Vázquez Gómez, Troconis Alcalá, Zárraga, Tous-saint y el primer Secretario que suscribe.

J. Costo.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NUM. 24.— Sesión del día 12 de marzo de 1906.— Presidencia del señor Dr. F. Vázquez Gómez.

A las 7.45 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior, que fué aprobada con las rectificaciones siguientes. Del Sr. Dr. Gaviño con relación á dos puntos de su comunicado verbal, replicando á los argumentos del Sr. Dr. Bandera: 1º Que al hablar de los trabajos del Laboratorio de Erlich, dijo que allí se entregan unos tubitos calibrados especiales, que fueron ideados por Neisser, para hacer fácilmente la suero-reacción y no, como consta en el acta, que los tubos de Neisser encerraban cultivos puros para hacer la suero-reacción; 2º Que la enferma que vió en compañía del Sr. Dr. Valenzuela, era una señorita, que murió 18 horas después de las enterorragias que la habían agotado.

Del Sr. Dr. Bandera.—Que él había querido que constara en el acta claramente expresada esta idea capital de su argumentación en contra de la existencia de la fiebre tifoidea en la ciudad de México: «que todas las enfermedades que reinan en la ciudad se advier-

ten, sin duda, en el hospital; es decir, que si reinan el tifo, el reumatismo, etc., en la población, el tifo, el reumatismo, etc., se observan también en el hospital.» Así lo ha visto durante 40 años de práctica en el hospital de San Andrés, y por eso ha afirmado la no existencia de la fiebre tifoidea en esta ciudad; supuesto que en todo aquel tiempo no ha visto un solo caso de dicha enfermedad en el referido hospital.

El primer Secretario dió lectura á una carta del Sr. Dr. D. Ricardo Suárez Gamboa, por la cual se excusa de las faltas de asistencia á la Academia con motivo de enfermedad y asimismo de no presentar en esta noche su trabajo de turno, en atención á tener que salir de la República, para concurrir al Congreso Médico Internacional de Lisboa.

Se anunció que no habiendo trabajo alguno de reglamento, se concedía el uso de la palabra á los señores socios presentes, para hacer algún comunicado oral. El tal virtud hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Hurtado, para exponer las ventajas que, en su concepto, se alcanzan mediante la *raquicocainización* con la tropococaina en las intervenciones quirúrgicas de cierta importancia. Dijo que inyectando de 8 á 10 centigramos de dicha substancia, había podido realizar ciertas intervenciones serias, como son las que se ejecutan para realizar la ablación total del útero y sus anexos, muy especialmente, cuando se trata de aquellos casos en que la entraña ha contraído adherencias con el piso pélvico y la supresión de dichas adherencias es motivo formal de angustia y dolor á veces excesivo. Es verdad que siempre se ha tropezado con la dificultad de no poder interpretar claramente si las enfermas en estos casos sentían dolor, traduciendo así la impresión que en ellas despertaba el arrancamiento de las adherencias referidas, porque al llegar á este punto en la ejecución de las maniobras operatorias, como se revelara cierta angustia, se ha recurrido siempre al cloróformo. En estas intervenciones se inyectó entrando por la línea mediana y solamente en un caso, por motivo de anquilosis, se operó en decúbito lateral. Que ha vuelto á emplear nuevamente la cocaina, porque, según se ve, no hay gran diferencia entre los resultados obtenidos con el empleo de esta substancia y los que se alcanzan por medio

de la tropococaina. Que está usando las ampúlas preparadas por el Sr. Prof. Casas. Que ha ejecutado últimamente cinco hysterectomías por fibromas y puede hacer constar que no ha observado ni elevación térmica, ni vómitos, ni cefalea, ni palidez después del empleo de dicha substancia en inyección intra-raquídea; el adormecimiento de los miembros inferiores ha ido desapareciendo en la tarde del día en que han sido operadas las enfermas.

Que últimamente ha obtenido resultados muy satisfactorios en un caso que ha operado en compañía del Sr. Dr. Prieto. Era un fibromioma uterino, que simulaba un embarazo de seis á siete meses; la pobre enferma estaba agotándose con las hemorragias tenaces y formidables que padecía, alguna de ellas llegó á empapar el colchón. Como había edemas persistentes, sobre todo, el palpebral, se aplazó la intervención hasta adquirir la certidumbre de que no había nada serio por parte de los riñones; al efecto, se hicieron varios análisis de las orinas, llegando á comprobarse que no había cilindros renales, pero que sí existía cierta cantidad de albúmina, que de 60 disminuyó hasta 30 centigramos, la úrea se encontró en la relación de 6 por mil. No había ruido de galope.

Mejorada la enferma, se decidió á operarla por las hemorragias tenaces que padecía y mediante la inyección intra-raquídea de 4 centigramos de cocaína, le hizo la hysterectomía abdominal completa, habiendo obtenido las consecuencias más halagadoras. Dos ó tres análisis de la orina que se han hecho posteriormente, indican que la albúmina no ha aumentado. Esta intervención, ejecutada tan felizmente, mediante el cloroformo, habría sido un desastre lamentable por su falta de éxito, llegando quizá á comprometerse la vida de la enferma.

Que los otros hechos, á que se ha referido, no prestan grande interés y ha deseado manifestar lo expresado, con el fin de dejar consignados estos datos, ya que no es posible por la distancia á que se encuentra el Hospital General, traer á estas operadas á la Academia.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez hizo uso de la palabra para referir brevemente el caso de una señora, á la cual le había hecho una pequeña operación, acompañado del Dr. Velázquez Uriarte, en el ho-

tel del Jardín. Sistemáticamente él usa desde hace algún tiempo, como ya lo ha significado otra vez, la cocaína para las pequeñas intervenciones que realiza en los casos de la especialidad que cultiva y nunca usa del cloroformo. En la pequeña operación á que ahora se refiere, se trató de la cauterización de las hemorroides y de una fisura en la parte posterior izquierda del ano. Se emplearon 6 centigramos de tropococaina, que fueron inyectados siguiendo una técnica especial: el Sr. Dr. Velázquez Uriarte llevó dicha substancia en polvos encerrados en un tubo esterilizado; hizo la punción y extrajo con la jeringa cierta cantidad de líquido céfalo-raquidiano y, dejando la aguja introducida, quitó la jeringa y se sirvió del líquido substraído para disolver la substancia; realizado lo cual, volvió á aplicar el instrumento y practicó la inyección. El éxito fué completo: la operación se ejecutó perfectamente bien, se hizo la dilatación del ano y la cauterización de las hemorroides. En este caso no ha habido bascas, cefalea ni esa palidez que precede al estado sincopal, etc.; ningún accidente, y, en fin, como se ve, no se ha empleado mayor dosis de tropococaina que la usual de cocaína. Le parece importante el resultado, porque, según se puede advertir, la diferencia alcanzada está en favor de la tropococaina, que, si no da completo resultado en intervenciones serias, sí lo da tratándose de pequeñas operaciones.

Se nombró en comisión al Sr. Dr. Núñez para visitar á nombre de la Academia, al Sr. Dr. D. Eduardo Vargas, que ha estado gravemente enfermo.

Se anunciaron de seguida los turnos correspondientes á las sesiones próximas venideras; advirtiendo que por ser festivo el día 21, se transfere para la siguiente del 28 el turno de lectura respectivo, y se dió por terminada la de esta fecha, á la cual concurren los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Cicero, Chávez, Gaviño, González Uruña, Hurtado, Monjarás, Núñez, Prieto, Soriano, Troconis Alcalá, Vázquez Gómez, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

**ACTA NÚM. 25** Sesión del día 28 de marzo de 1906.—Presidencia del señor Dr. D. Fernando Zárraga.

A las 7 y 15 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

El señor Presidente manifestó que habiendo fallecido el Sr. Dr. D. Eduardo Vargas, socio de esta Corporación, en señal de duelo se suspendía la sesión, nombrándose á los Sres. Dres. D. Manuel Tous-saint y D. Francisco Hurtado para dar el más sentido pésame á la familia del finado á nombre de la Academia.

Se leyeron los turnos de lectura para las sesiones venideras y se levantó la presente á la que asistieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Chacón, Gutiérrez, Mendizábal, Noriega, Prieto, Ramos, Soriano, Troconis, Zárraga, y el primer Secretario que suscribe.

J. Cosío.

---

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 26. — Sesión del día 4 de abril de 1906. — Presidencia de los Dres Zárrega y Vázquez Gómez.

A las 7 y 15 minutos de la noche se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con una comunicación de la Sociedad de Medicina Interna, avisando que se verificaron las elecciones de la nueva mesa directiva de dicha sociedad é indicando quiénes han sido las personas electas.

El Sr. Dr. Chacón dió lectura á su trabajo reglamentario intitulado: «La Catarata Diabética.» Quedó comprendido en la frac. I del art. 70 del Reglamento.

Puesto á discusión hizo uso de la palabra el Sr. Dr. Ramos y dijo que el Dr. Chacón en el trabajo que acaba de leer expone las ideas fundamentales sobre la materia; que trata la cuestión de las parálisis de los músculos del ojo, tanto de los extrínsecos como de los intrínsecos, siendo más frecuente la del motor ocular común y más rara la del sexto par y la del motor ocular externo; que se observan parálisis unas de origen central y otras periféricas; que acaba de ver y de atender un caso de oftalmoplegia total en el ojo izquierdo y parcial en el derecho; algunas veces sólo se interesa un solo músculo ó simplemente algunas fibras de él y hay entonces las llamadas parálisis parcelares. Cuando la oftalmoplegia es completa, casi siempre es de origen central, pues recordando la disposición de los núcleos de los nervios motores del ojo, hizo notar que tres nervios concurren á la inervación de los músculos oculares: 1º el motor ocular común que inerva el músculo ciliar, el esfínter pupilar, el elevador del párpado superior y los músculos recto interno, recto superior, recto inferior y pequeño oblicuo; 2º el motor ocular externo que inerva el músculo recto externo y 3º el patético que inerva el músculo grande oblicuo. Estos tres nervios tienen su origen real en la región bulbo protuberencial; los dos últimos tienen cada uno un núcleo especial, y el motor ocular común penetra en el pedúnculo cerebral

y sus fibras radicales forman un abanico y van á terminar á una serie de pequeños núcleos escalonados á lo largo del acueducto de Silvio y debajo del piso del cuarto ventrículo, cada uno de estos núcleos corresponde á un músculo y cada uno tiene una función determinada; el núcleo del motor ocular común comprende los centros siguientes de adelante hacia atrás; músculo ciliar, esfínter del iris, recto interno, recto superior, elevador del párpado superior recto inferior y por último pequeño oblicuo. Según las últimas investigaciones de Pick y de Kahler, el músculo ciliar y el esfínter pupilar corresponden á los dos centros anteriores; pero los centros siguientes no están escalonados en línea recta, sino que el del recto interno y el del recto inferior alcanzan la línea media y los otros ocupan la parte lateral del núcleo, el grupo anterior está, pues, destinado á la musculatura intrínseca y el posterior á la extrínseca. Por lo que antecede, dice el Dr. Ramos que es difícil comprender una oftalmoplegia parcelar ó aún parcial ó incompleta cuando la lesión es central, pues que todos los núcleos están casi confundidos entre sí, en cambio como hay una separación relativa entre el núcleo anterior y el posterior, se comprende que pueda haber, y de hecho hay, oftalmoplegias internas ó externas aisladamente; pero que cuando son completas tienen casi siempre un origen central ó más bien bulbo protuberencial. Hay también parálisis oculares de origen suprabulbar y de las cuales la más conocida es la del elevador del párpado superior que tiene su centro en el pliegue curvo, lugar en donde se cree que también existe el núcleo facial superior; la parálisis del motor ocular común y en particular del elevador del párpado superior y del recto interno se presentan en lesiones de los tubérculos cuadrigéminos anteriores que forman parte de la vía óptica; las demás lesiones suprabulbares de los otros nervios motores son muy poco ó nada conocidas.

En la diabetes es más común que haya lesiones periféricas y se trata entonces de verdaderas polineuritis como las que se presentan frecuentemente, en la misma diabetes, en los miembros inferiores. Cita el caso de un enfermo diabético clásico que tenía una polineuritis de los miembros inferiores que podía hacer pensar en ataxia; pero que estudiándolo con cuidado se podía asegurar que no había

tal cosa; le encontró una midriasis muy marcada, no buscó, por no alargar más el examen, el reflejo hemióptico de Kernicke que como se sabe indica que la lesión está en una bandeleta óptica; la oftalmoplegia en este enfermo es completa en el ojo izquierdo.

Describió con cierto pormenor las manifestaciones de la insuficiencia y del retardo de la nutrición, tan bien estudiados por Bouchard, en la diabetes y se valió de la exposición de tales datos para confirmar lo que ya había aceptado previamente: que en consonancia con lo que la clínica y la patología enseñan á este respecto, son de aceptarse las dos ideas referentes á las parálisis totales ó parciales.

En cuanto á la patogenia de las cataratas de la especie de que se trata, recordó lo que ya había dicho alguna vez en el seno de esta misma Academia, y agrega que las cataratas diabéticas que él ha visto han sido todas duras y que tiene por costumbre operar, intervención que por lo común es fácil; pero que algunas veces se presentan dificultades y peripecias, lo cual pasa también en enfermos no diabéticos. Citó el caso del Sr. General Gayón, quien fué operado con éxito de una catarata diabética y hasta después de pasado algún tiempo vino á morir de la diabetes, habiendo estado perfectamente de su ojo operado. Refirió también que el Sr. Dr. Bandera rechazaba la operación de las cataratas diabéticas por los peligros que suele traer consigo. Hizo mención de los recursos terapéuticos usados en el tratamiento de la diabetes, muy particularmente de las píldoras de Midy y con motivo del uso de las sales de uranio, hizo ver que no son tan inocentes como se ha creído, pues determinan á veces nefritis catarral que se revela por la aparición de albúmina en la orina. Termina el Dr. Ramos diciendo que cree que la catarata diabética debe de operarse siempre.

El Sr. Dr. Chávez dijo á continuación que no había tenido el gusto de oír completa la lectura del trabajo del Sr. Dr. Chacón; pero que iba á referirse á un punto que le parecía muy importante tratándose del desarrollo de la catarata diabética, á saber, que el glaucoma es una de las complicaciones del padecimiento y quizá la más seria y por esta razón practica previamente la iridectomía. Recordó algún caso práctico del Sr. Dr. D. Ricardo Vértiz, operado

con buen éxito. Dijo que los autores extranjeros señalan que el número de cataratas diabéticas es de 1 por 100, pero que él ha encontrado una cifra un poco más alta y que es la de 1.8 por 100, y que no ha encontrado caracteres especiales á la catarata diabética que pueda distinguirla de las de otra causa ó naturaleza. Refirió el caso de una señora de 95 años de edad, diabética muy avanzada y á la que operó con éxito no obstante las pésimas condiciones del estado general. Termina diciendo que las cataratas diabéticas deben operarse siempre, pero con todas las precauciones posibles y recuerda que ha presentado anteriormente á la Academia varias observaciones de cataratas diabéticas operadas con buenos resultados. El Sr. Dr. Chacón se manifestó muy complacido de que los Sres. Ramos y Chávez, se hubiesen dignado cooperar al propósito que él se había formado. Juzgó muy interesante la comunicación del Sr. Dr. Ramos, con particularidad el caso de oftalmoplegia con parálisis total de los músculos extrínsecos é intrínsecos. Dice que esta es la parálisis más rara en la diabetes y que seguramente es de origen nuclear; pero que son mucho más comunes en la diabetes las parálisis parcelares sin que por esto dejen de existir además de las periféricas las nucleares, y es bien conocido el síndrome llamado oftalmoplegia nuclear progresiva ó poliencefalitis superior crónica que se complica á veces de parálisis labio glosa laríngea ó alterna con ella.

Tocante á la observación que tuvo á bien hacer el Sr. Dr. Chávez, indicando el glaucoma, como una complicación, debe manifestar, con entera franqueza, que no ha tenido hasta ahora oportunidad de ver un solo caso, ni recuerda haber leído tampoco nada á este respecto en los libros que ha consultado; esto no obstante, reputa en extremo interesantes las indicaciones del Sr. Dr. Chávez. Se congratulaba, dijo, de haber dado ocasión con su lectura para esta declaración muy importante: que la diabetes es causa no rara de lesiones oculares, como la retinitis y otras y que debe de operarse siempre la catarata.

El Sr. Dr. Gavino, en turno para su lectura reglamentaria, solicitó y obtuvo una prórroga de 15 días para presentar su trabajo.

El Sr. Dr. Bulman, cubrió su respectivo turno, con la lectura

de una memoria intitulada: «Yodato de sodio,» que se declaró comprendida en la frac. II del art. 70.

La *Secretaría* dió cuenta con una proposición suscrita por los Sres. Licéaga, Bandera, Mejía, Icaza, Domínguez, Monjarás, Ramos, Troconis y otros, referente á abrir una subscripción entre los señores miembros de la Academia, para adquirir una fosa á perpetuidad en el Panteón del Tepeyac ó en alguno otro, para conservar los restos mortales del Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez.

Tomada en consideración, se nombró á los Sres. Ramos y Mendizábal en Comisión especial para estudiar el asunto, rogándoles que se sirvan presentar su dictamen á la mayor brevedad posible. El Sr. Dr. Ramos aceptó el nombramiento y protestó cumplir su cometido dentro de breve plazo por considerar el asunto de obvia resolución.

Se dió cuenta con otra proposición suscrita por varios de los señores socios tocante á dispensar al Sr. Dr. D. Ernesto Ulrich, el requisito relativo á los 6 años cumplidos de haber ejercido la profesión médica con lealtad y honradez, según el tenor de la frac. III del art. 5º del Reglamento, á fin de poder figurar entre los que aspiran á ocupar las vacantes declaradas últimamente. Con tal motivo se suscitó una discusión en la cual tomaron parte los Sres. Vázquez Gómez, Núñez y Ramos, llegándose á esta conclusión: que era interesante ante todo saber qué tiempo le faltaba al solicitante para ajustar el requisito de los 6 años que exige el Reglamento, por una parte, y asimismo, por la otra, tener noticia cierta de la vacante á que trataba de aspirar; pues sin duda en vista de estos datos era más fácil llegar á resolver, quizá en sentido favorable, la petición. Se resolvió devolver á los proponentes la moción escrita para que se sirvieran reformarla en el sentido indicado.

El Sr. Dr. Núñez, manifestó á la Academia que había cumplido oportunamente con la comisión que se le dió de visitar al Sr. Dr. Vargas durante su última enfermedad; que lo visitó no una sino varias veces y encontrándolo tan grave, creyó de su deber participarlo desde luego al señor Presidente de la Academia á quien encontró de casualidad por aquellos días.

Se anunciaron los turnos de lectura correspondientes á las se-

siones venideras y se dió por terminada la presente á la cual concurren los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Chacón, Chávez, Mendizábal, Monjarás, Núñez, Prieto, Ramírez de Arellano, Ramos, Soriano, Troconis, Alcalá, Vázquez Gómez, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

---

**ACTA NUM. 27.**—Sesión del día 18 de abril de 1906. —Presidencia del señor Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

Se abrió la sesión á las 7.35 minutos de la noche. Leída el acta de la anterior fué aprobada con las rectificaciones siguientes: Del Sr. D. José Ramos. 1<sup>a</sup> Que él no hizo referencia al Sr. Gral. Gayón, como enfermo diabético operado por él y muerto más tarde á causa de la misma diabetes; sino que hizo mención en tal sentido, del Sr. Presbítero Jiménez del Guante, de Celaya, que estuvo alojado en la casa del Sr. Gral. Gayón y que operado con buen éxito de su catarata diabética, murió más tarde á consecuencia de una gangrena del propio origen. 2<sup>a</sup> Que con respecto á los signatarios de la proposición referente á abrir una subscripción entre los miembros de la Academia con el fin de comprar á perpetuidad en el panteón del Tepeyac la fosa en que están inhumados los restos del Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez, á fin de levantar allí un monumento para honrar dignamente su memoria, desearía quedaran expresados en el acta los nombres de todos los proponentes, porque nada más constaban los de los primeros y se había hecho omisión de todos los demás.

Del Sr. Dr. D. Agustín Chacón. En el sentido de substituir la frase que se le atribuye asegurando la existencia de parálisis supernucleares de origen diabético, por esta otra, parálisis nucleares, que fué la que propiamente empleó.

Le tocaba en turno leer su trabajo al Sr. Dr. D. Jesús González Urueña, quien al ausentarse con motivo de su viaje á Europa,

dejó comisionado al Sr. Dr. Cicero para leer en su nombre la memoria que bajo el título de «Algunas consideraciones sobre la sífilis en México» escribió con tal objeto, y que en cumplimiento de su encargo se sirvió leer el Sr. Cicero, habiendo sido declarada dicha memoria como comprendida en la frac. I del art. 70.

Por circunstancias ajenas á su voluntad el Sr. Dr. Gaviño no pudo terminar á la fecha su trabajo reglamentario y después de manifestarlo así á la Academia, solicitó una nueva prórroga de 8 días para presentarlo, la cual le fué concedida.

El señor Presidente se sirvió conceder el uso de la palabra al relator de la Comisión nombrada para emitir dictamen acerca de la proposición relativa á la conservación de los restos del Sr. Dr. Jiménez. El Sr. Dr. D. José Ramos, á nombre del Sr. Dr. Mendizábal y en el suyo propio, leyó dicho dictamen, que termina con las proposiciones siguientes:

1<sup>a</sup> Abrase una subscripción entre los miembros de la Academia Nacional de Medicina para adquirir la perpetuidad de la fosa en que están inhumados los restos del Sr. Dr. D. Miguel Jiménez y para colocar sobre ella un monumento ó una lápida conmemorativa que conserve la memoria del insigne clínico.

2<sup>a</sup> La cuota con que contribuya cada uno de los miembros de la Corporación será enteramente voluntaria.

3<sup>a</sup> Nómbrase una comisión que se encargue de todo lo referente á este asunto, dando cuenta de sus trabajos á la Academia á la mayor brevedad posible.

La Mesa consideró como de primera lectura este dictamen; pero á moción del Sr. Dr. Zárraga, por considerar el asunto de obvia resolución, se le dispensaron los trámites de reglamento y fué puesto á discusión en lo general.

El Sr. Dr. Zárraga, manifestó estar de acuerdo con la parte positiva del dictamen, no así con las conclusiones; que en su sentir merecían ser modificadas, atendiendo á que en manera alguna era conveniente dejar los restos de aquel médico ilustre olvidados en aquel panteón tan poco frecuentado.

El Sr. Dr. Ramírez de Arellano llamó la atención de la Academia acerca de lo ventajoso que sería iniciar la reunión de todos

los esfuerzos colectivos organizados para llegar á conseguir aquel fin, pues era indudable que unidos todos los grupos de las Asociaciones Médicas y contando además con el contingente individual de los antiguos discípulos de aquel ilustre profesor, que existían diseminados en toda la vasta extensión del territorio nacional, podían allegarse recursos suficientes para levantar un monumento, que aunque nunca representara todo lo que en justicia correspondía por sus grandes merecimientos al Sr. Jiménez, sí podría contribuir á enaltecer dignamente su memoria.

El Sr. Dr. Zárraga recordó que había oído hablar á varios miembros de la Academia, exponiendo la idea de iniciar ante quien correspondiera, que los restos del Sr. Dr. Jiménez, fuesen trasladados á la Rotonda de los Hombres Ilustres, y que efectivamente la Academia podía hacer tal solicitud y que según fuese admitida ó desechada con tal antecedente, se podría después determinar en el último caso si se les llevaba á otro lugar.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez pidió á la Comisión que se sirviera aclarar estos puntos: Si ciertamente existían los restos del Sr. Jiménez en el panteón que se había indicado, si efectivamente había sido enterrado allí y si no habían sido removidos todavía. Le parecía importante aclarar ante todo dichos puntos y por lo demás se adhería á las ideas de los Sres. Zárraga y Ramírez de Arellano; que en tal concepto era necesario á su juicio modificar las conclusiones del dictamen.

El Sr. Dr. Licéaga hizo uso de la palabra para informar á la Academia, de todos los pasos que había dado para averiguar con certeza lo que tan justamente preocupaba al Sr. Vázquez Gómez y explicó muy al pormenor todas las gestiones que efectivamente había hecho, obteniendo el mejor éxito; pues era un hecho que el Sr. Dr. Jiménez había sido sepultado en el panteón del Tepeyac; que hasta el año de 1881 se habían venido haciendo los refrendos correspondientes y que desde esa fecha ya no se había vuelto á hacer ninguno, mas, que tanto el Gobierno del Distrito como la Dirección de Obras Públicas, habían dictado sus órdenes á fin de evitar que fueran removidos de su sitio aquellos restos y que el gobierno del Distrito había acordado dispensar el adeudo de las anualidades

pendientes desde 1881. Después de estas aclaraciones tuvo á bien manifestar que estaba de acuerdo con la necesidad y ventaja de modificar las proposiciones finales del dictamen en el sentido que se había servido indicar el señor Presidente de la Academia de acuerdo con los Sres. Zárraga y Ramírez de Arellano.

El Sr. Dr. Soriano juzgó conveniente recordar á la Academia lo que en circunstancias análogas se había hecho otra ocasión para honrar la memoria del Sr. Río de la Loza, llamando la atención en el sentido de la conveniencia de nombrar una Comisión que unificara los trabajos que con el objeto indicado se iniciaban en otras corporaciones.

El Sr. Dr. Ramos tuvo á bien exponer sus ideas á este respecto, tanto para contestar la interpelación del señor Presidente, aunque ya lo había hecho el Sr. Dr. Licéaga, cuanto para declarar como tenía el gusto de hacerlo, que la Comisión veía con sumo agrado que se sobrepasaran sus deseos, que sus aspiraciones estaban colmadas en demasía y plenamente satisfecho estaba al ver que se honraba la memoria de aquel sabio profesor de una manera digna.

Declarado suficientemente discutido en lo general el dictamen, fué aprobado.

Se le puso á discusión en lo particular, dándole lectura por su orden á cada una de las proposiciones finales.

Se suscitó una ligera discusión en la cual tomaron parte los Sres. Zárraga y Mendizábal y á moción de este último, se solicitó y obtuvo permiso de la Academia para que la Comisión retirara el dictamen y lo presentara modificado en sus conclusiones, según el sentir de las opiniones expresadas.

La modificación consistió en sustituir por una sola las tres proposiciones anteriores. Se puso á discusión y sin ella fué aprobada la única proposición siguiente que se sirvió fundar y ampliar el relator de la Comisión:

Nómbrese una Comisión que se encargue de todo lo referente á honrar la memoria del Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez, dando cuenta á la Academia á la mayor brevedad posible.

De acuerdo con esta proposición el señor Presidente nombró á

los Sres. Licéaga, Ramos y Mendizábal para integrar la Comisión bajo la Presidencia del primero.

La Secretaría dió cuenta con la proposición reformada que presentan á la Academia varios señores socios relativa á dispensar al Sr. Dr. D. Ernesto Ulrich el tiempo que le falta para ajustar los 6 años que exige el reglamento entre los requisitos necesarios para poder aspirar á una de las plazas vacantes. La proposición indica que el Dr. Ulrich se recibió en 23 de septiembre de 1901 y que aspira á una vacante en la Sección de Anatomía Patológica. Tomada en consideración se procedió á votar en escrutinio secreto, resultando diez y nueve votos por la afirmativa y tres por la negativa. La Mesa hizo la declaración correspondiente.

En idéntico sentido se dió cuenta con otra proposición relativa al Sr. Dr. Pruneda que según los proponentes se recibió en julio de 1902 y que aspira á ocupar una vacante en la sección de enfermedades nerviosas. Tomada en consideración se procedió á votarla en escrutinio secreto, resultando aprobada por trece votos contra nueve y como el reglamento requiere que la decisión sea de las dos terceras partes de los presentes, no habiendo concurrido en el caso esta circunstancia, la Mesa declaró desechada la proposición relativa al Sr. Dr. Pruneda.

Se anunciaron los turnos de lectura correspondientes á las sesiones venideras y se dió por terminada la presente á la cual concurrieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Cicero, Chacón, García, Gayón, Licéaga, Malda, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Núñez, Prieto, Ramos, Ramírez de Arellano, Soriano, Terrés, Toussaint, Troconis Alcalá, Uribe, Troncoso, Vázquez Gómez, Zárraga y el primer Secretario que subscribe.

J. Cosío.

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

---

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

**ACTA NUM. 1.**—*Sesión solemne del día 1º de octubre de 1906.*—Presidencia del señor Dr. D. Francisco Vázquez Gómez.

A las 7 y 55 minutos de la noche se abrió la sesión. El señor Presidente manifestó que por un caso imprevisto se excusaba de asistir el señor Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes.

El Sr. Secretario Dr. J. Cosío dió lectura á la Reseña de los trabajos de la Academia durante el año social de 1905 á 1906.

El Sr. Presidente Dr. Francisco Vázquez Gómez leyó conforme al Reglamento el discurso de clausura del año académico que terminó.

Se procedió en seguida á la elección en escrutinio secreto, de los funcionarios siguientes: Presidente, Vicepresidente, primer Secretario, segundo Secretario, Bibliotecario, Propietarios y Suplentes de la Comisión de Estilo y Propietarios y Suplentes de la Comisión permanente de Reglamento que funcionará del 1º de octubre de 1906 á 30 de septiembre de 1910, resultando electas las personas siguientes:

*Presidente.*—Dr. D. Eduardo Licéaga, por unanimidad de votos.

*Vicepresidente.*—Dr. D. José Terrés, por 16 votos, contra 9 que obtuvo el Dr. Mendizábal, 2 el Dr. Vázquez Gómez, 1 el Dr. Tous-saint y otro el Dr. Suárez Gamboa.

*Primer Secretario.*—El subscrito por 20 votos, contra 2 que obtuvo el Dr. Manuell y uno que obtuvieron los Dres. Saloma, Chacón, Suárez Gamboa y Peón del Valle.

*Segundo Secretario.*—Dr. Antonio A. Loaéza por 12 votos, con-

tra 3 que obtuvieron respectivamente los Dres. Manuell y Suárez Gamboa, 2 el Dr. Peón del Valle y 1 los Dres. Chacón, Díaz Lombardo y Saloma.

*Bibliotecario.*—El Sr. Dr. José María Bandera por 13 votos contra 2 que obtuvo el Dr. Chacón y 1 los Dres. Arriaga, Bulman y Malda.

*Comisión de estilo.*—Propietarios los Dres. Mendizábal, Peón del Valle, cada uno con 11 votos, y Ramos con 9 votos, contra 3 que obtuvieron los Sres. Suárez Gamboa, González Urueña y Chacón; 2 los Sres. Manuell, Montañó, Noriega y 1 los Dres. Valdés, Chacón, Bulman, Prieto, Soriano, Ruiz, Saloma y González Fabela.

*Suplentes de dicha Comisión.*—Dres. Manuell, Noriega y González Fabela, el primero por 12 votos, 11 el segundo y 8 el tercero. Además sacaron votos los Sres. Suárez Gamboa y Ruiz 3 cada uno; 2 los Sres. Bulman, Troconis y Montañó, y 1 los Dres. Icaza, Vázquez Gómez, Soriano, Vértiz, Cosío, Valdés, Malda, Montañó y Chacón.

*La Comisión permanente de Reglamento*, que funcionará cuatro años contados desde la fecha, la forman los Sres. Dres. Icaza, Vázquez Gómez, Suárez Gamboa, Gutiérrez y Montañó como propietarios, obteniendo los votos siguientes: 12 los cuatro primeros y 11 el Sr. Montañó.

Obtuvieron votos los Sres. Dres. A. Uribe y Toussaint 3, 2 los Sres. M. Uribe, Orvañanos, Soriano, Ruiz, González Urueña. Uno los Sres. Bulman, Chacón, Gayón, Olvera, Ramírez Arellano, Troconis, Valdés, Cosío, Toussaint, Malda, Mendizábal y Núñez.

*Suplentes de esta Comisión.*—Resultaron electos los Dres. Bulman y Hurtado, el primero con 11 votos y el segundo por 7. También obtuvieron votos: 5 el Dr. Monjarás, 4 el Dr. González Urueña, 2 el Dr. Chacón, 1 los Sres. Cosío, Manuell, Urrutia, Rúiz, Orvañanos y Soriano

En resumen, la Mesa Directiva quedó constituida de la manera siguiente:

Presidente, Dr. Eduardo Licéaga.

Vicepresidente, Dr. José Terrés.

Primer Secretario, el subscripto.

Segundo Secretario, Dr. Antonio Loaéza.

Bibliotecario, Dr. José María Bandera.

Comisión de estilo, Dres. Mendizábal, Peón del Valle y Ramos, como propietarios; suplentes: Dres. Manuell, Noriega y González Fabela.

Comisión de Reglamento, Dres. Icaza, Vázquez Gómez, Suárez Gamboa, Gutiérrez y Montaña, como propietarios; suplentes, los Sres. Bulman y Hurtado.

Con lo que terminó la sesión á las 9 y 50 minutos de la noche habiendo asistido los Dres. Bulman, Cosío, Chacón, Díaz Lombardo, González Fabela, González Uruña, Godoy, Hurtado, Icaza, Loaéza, Malda, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Núñez, Orvañanos, Peón del Valle, Prieto, Saloma, Suárez Gamboa, Soriano, Terrés, Toussaint, Troconis, Valdés, M. Uribe, Vázquez Gómez, Velázquez Uriarte, Vértiz y el Secretario que suscribe.

Asistieron además los Delegados de las Sociedades científicas siguientes: De la Academia Mexicana, Sres. Francisco Pascual García y J. López Portillo y Rojas; del Instituto Bacteriológico Nacional, Dr. Alfonso Altamirano y Profesor Eutimio López Vallejo; de la Sociedad de Geografía y Estadística, Dr. José M. de la Fuente y Lic. M. Fernández Villarreal; del Cuerpo Médico Militar, Dr. Angel Hidalgo y Dr. Ernesto Careaga; del Instituto Médico Nacional, Dr. A. Loaéza y Dr. E. Armendáriz; del Consejo Superior de Salubridad, Dr. Alfonso Ruiz Erdozain y J. Huici; de la Sociedad Médica «Pedro Escobedo», Dres. E. Lavalle Carbajal y Ernesto Paz; de la Escuela N. Preparatoria, Ignacio de las Fuentes; de la Sociedad de Ingenieros y Arquitectos, Ings. Norberto Domínguez y Agustín Aragón.

R. E. CICERO.

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO

MEDICINA LEGAL.

## Algunas investigaciones Médico-Legales basadas en el examen del sistema huesoso.

(Concluye.)

A fin de convencerme de la exactitud ó inexactitud de la observación, consulté las obras de antropología, de antropometría y de anatomía, que pude haber á la mano, no sólo en mi biblioteca, bastante bien provista de obras de esa clase, sino en otras de las bibliotecas públicas de la ciudad, con el objeto de averiguar en qué proporción están la longitud del esternón y la estatura; pero sucedió que, tal vez porque no se había presentado con anterioridad la ocasión de emprender investigaciones de esta clase, no se habían hecho, y no pude, en consecuencia, encontrar en ellas enseñanza alguna relativa; entonces decidí emprender por mi propia cuenta la serie necesaria de observaciones, aprovechando los cadáveres en quienes debía practicar la autopsia por orden judicial, tomando nota en cada una de ellas del número de orden que correspondía á la observación, del sexo, de la edad, de la longitud del cuerpo y de la del esternón, habiendo obtenido como resultado el que se ve en el cuadro siguiente, en el que no figuran las observaciones en el orden en que fueron recogidas, sino según el aumento progresivo de las estaturas:

Número de la observación.	Sexo.	Edad.	Estatura.	Longitud del esternón.
II	M	40	162	16
XXXVI	F	26	154	17

Número de la observación.	Sexo.	Edad.	Estatura.	Longitud del esternón.
XIV	F	30	154	17
III	F	40	156	17
IX	M	35	156	17
I	F	45	156	18
IV	F	56	158	18
XXI	F	23	159	18
XXVIII	F	18	160	18
XVI	M	54	162	18.5
XV	M	40	162	19
VII	M	38	164	19
XII	F	38	164	18.5
XIX	M	35	164	19
XXII	M	50	164	19
XXIX	M	45	164	19
XXXI	M	35	164	19
X	M	38	165	19
V	M	25	165	19
XVII	M	30	165	19
VIII	M	30	165	19
VI	M	45	165	19
XI	M	45	166	19
XXIII	M	40	166	19.5
XXIV	M	28	166	19.5
XXXIV	M	30	166	19.5
XXXII	M	60	167	19.5
XXVII	M	50	167	20
XX	M	65	167	20
XXVI	M	26	169	20
XVIII	M	35	169	21
XXX	M	30	170	20.5
XXXIII	M	35	171	21
XIII	M	42	173	21
XXV	M	35	173	21.5
XXXV	M	30	180	22.5

Reduciendo estas observaciones á pequeños grupos de estaturas, de 5 en 5 centímetros más grandes, se obtiene el cuadro siguiente:

<i>Estaturas.</i>	<i>Longitud del esternón.</i>
Desde 152 á 154	16 á 17
Desde 155 á 159	17 á 18
Desde 160 á 164	18 á 19
Desde 165 á 169	19 á 21
Desde 170 á 174	20 á 21.5
Desde 175 á 179	? ?
De 180	22.5

En el cual se ve, con toda claridad, cómo en los grupos primero, segundo y tercero, por cada 5 centímetros de aumento en la estatura, aumenta la longitud del esternón en un centímetro; que esta progresión se rompe en el grupo cuarto, encontrando la explicación de este hecho, en la circunstancia de ser el más numeroso, porque representa las estaturas medias, y, por lo mismo que es el más numeroso, es más probable que concurren á su formación anomalías y excepciones que pueden invadir los grupos inmediatos, como sucede con la observación número diez y ocho, que es la única en todo el grupo que se separa de la progresión, por lo que tenemos derecho á considerarla como una verdadera excepción. Por último, no se observa la misma progresión en los grupos de las estaturas altas, porque no hubo suficiente número de las de esta categoría en nuestras observaciones.

Suponiendo, pues, con sobrada razón, que la proporcionalidad persiste en grupos de estaturas más bajas que las que obtuvimos al hacer nuestras observaciones, á un esternón de catorce centímetros correspondería una estatura de ciento cuarenta á ciento cuarenta y cinco centímetros, mientras que á una estatura de ciento setenta y nueve, como la que encontramos para el Sr. Courmont, correspondería, según las observaciones, un esternón de veintidós centímetros.

Desde el punto de vista de las dimensiones, el pequeño esternón que encontramos en la caja que guardaba los restos del Sr. Courmont, no podía ser el esternón de este señor.

Pero si esta consideración, tan importante y tan científica, no fuera bastante á llevar la convicción á todos los espíritus, hay manera de apoyarla en otras que son tan científicas y tan importantes como ella.

Al mismo tiempo que nos chocaba lo exiguo de las dimensiones del esternón en estudio, llamó poderosamente nuestra atención la notable diferencia que había entre él y los demás huesos, pues mientras éstos se veían y se sentían totalmente impregnados de grasa, aquél parecía carecer por completo de ella: era un hueso viejo y seco en medio de un conjunto de huesos nuevos y frescos; tan viejo, que además de su color y resequedad característicos, al venir á formar parte de los restos del Sr. Courmont, ya había perdido una buena porción de la lámina de tegido compacto de las caras anterior y posterior, en la mayor parte de su superficie.

Aun hoy que, menos el esternón diminuto, todos los demás huesos han sido lavados, aseados y preparados convenientemente para su traslación á esta ciudad, es suficiente verlos y compararlos para apreciar inmediatamente la enorme diferencia que en el sentido indicado, existe entre el uno y los otros.

Este segundo capítulo nos asegura también de que el esternón que tenemos en nuestro poder no es el del Sr. Courmont.

Además, según la fórmula del esternón humano, lo que ha de ser este hueso con el tiempo, está constituido originariamente por una serie de piezas, análogas á los huesos cortos, que se llaman estérnebras, de osificación endosteal, que al ser invadidas por el tegido huesoso, hacen el cuerpo del hueso que está formado, en el feto y hasta la edad de cinco á seis años, por cuatro piezas que se reducen á tres por la fusión de la tercera con la cuarta á los seis años de edad. A esta modificación sigue un período estacionario muy largo, seguido á su vez por la sinostosis esternal, que además de ser muy tardía en manifestarse, es muy lenta en producirse, lo que explica el hecho de que todavía en el adulto el esternón sea separable en tres piezas incompletamente soldadas.

Decimos esto, para demostrar que todas las manifestaciones vitales, lo mismo las progresivas que las regresivas, son siempre tardías y lentas en el hueso que nos ocupa.

Ahora bien, en el esternón encontrado como formando parte de los restos del Sr. Courmont, la evolución progresiva ha terminado mucho tiempo antes de que sobreviniera la muerte, pues no sólo la soldadura de las tres piezas es completa, sino que ya sólo es perceptible la línea en que tuvo lugar la unión del mango con el cuerpo y se han borrado absolutamente las huellas de la unión del cuerpo con el apéndice xifoides.

Imposible fijar con precisión el tiempo que necesitó el esternón para llegar al estado en que lo encontramos; pero si recordamos lo que antes digimos respecto de él y cómo están sus huesos en la edad adulta; que éste es el período de la vida que sigue á la juventud, que termina á los treinta y cinco años, terminando aquélla, es decir, la edad adulta, á los cincuenta años, según la generalidad de los autores, ó á los cuarenta y nueve, según el *Libro de las Semanas*, de la colección hipocrática; por poco que supongamos que necesitó para llegar al estado en que se encuentra, es fuerza convenir en que ha pasado de los cincuenta y debe estar muy cerca de los sesenta, si no es que ha pasado también de esta edad.

Luego por este capítulo, como por los anteriores, el esternón que nos ocupa no es ni puede ser el del Sr. Courmont.

\*  
\* \*

Pero no se crea que la presencia entre los restos, primero del esternón fracturado y después del entero, era lo único que podía servir para desmentir la fábula de la muerte por asfixia, pues si nada de lo dicho hubiera acontecido porque todo se hubiera llevado á cabo á la medida del deseo de los culpables, aún quedaba el cráneo, que estudiado con atención y minuciosidad, bastaba él solo, cuando menos, para demostrar que los hechos no ocurrieron de una manera tan sencilla como aparece del relato del accidente; porque, como vamos á verlo, en la superficie de ese cráneo aparece grabada la historia de otros traumatismos.

Aparentemente, el cráneo no presenta huellas de lesión, y tanto es así, que el Dr. Tomás Moreno dice en su certificación: « . . . . . el cráneo estaba separado del tronco y despojado de todas sus par-

tes blandas y también del periostio; las suturas no están osificadas, ni aun la interfrontal; la circunferencia del cráneo que pasa por las gibas parietales y corresponde aproximadamente á la entrada del sombrero, mide cincuenta y dos centímetros; *no presenta ninguna huella de lesiones.*»

Sin embargo, la experiencia y un atento estudio, hacen ver sobre la superficie craneal, bastante limpia por la preparación, cómo resaltan extraordinariamente cuatro manchas, todas del mismo color y de dos en dos, de la misma forma y casi iguales dimensiones, estando las dos principales, las que podríamos llamar características, situadas en la mitad izquierda del cráneo, lugar el más propicio para recibir los traumatismos causados por la mano derecha armada de un contrario.

La primera está situada sobre la parte inferior y posterior de la mitad izquierda de la bóveda del cráneo, tiene la forma de un cuadrilátero alargado, cuyos límites paralelos de dos en dos, están formados por líneas sinuosas que se reúnen por sus extremos, haciendo una curva en lugar de un ángulo. Sus límites precisos son: hacia arriba, la línea de inserción de los músculos trapecio, externo cleido-mastoideo y occipital, línea curva superior, suponiéndola prolongada por sobre el parietal hasta el encuentro de la sutura escamosa, escamoparietal; hacia atrás y adentro, una línea imaginaria que pasaría á tres centímetros de la línea saliente que va de la protuberancia occipital exterior (inion) al agujero occipital y llamada cresta-occipital superficial; hacia abajo, por la línea que da inserción al gran complejo, al esplenio y al pequeño oblicuo posterior de la cabeza, línea curva inferior, también suponiéndola prolongada por encima de la base del apófisis mastoides hasta el encuentro del límite anterior del cuadrilátero, que estaría representado por una línea imaginaria que pasaría normalmente por la parte media de la sutura parieto-mastoidea. Sus dimensiones son: en el sentido longitudinal, sesenta y tres milímetros; en el latitudinal, veinticinco milímetros.

Omito la descripción análoga de la otra mancha, por ser inútil para el grupo inteligente á quien tengo la honra de dirigirme esta vez.

Estas dos manchas parecen ser la consecuencia de un traumatismo causado con un agente vulnerante de forma cilíndrica, como el cañón de una arma de fuego, un bastón, etc., ó de forma plana, pero de anchura limitada, como lo es un machete por una de sus caras; traumatismo que no tuvo la energía indispensable para producir la fractura del cráneo, pero sí la suficiente para modificar las condiciones vitales, superficiales y profundas de la región contundida, y para modificar, en consecuencia, la marcha y las condiciones de la putrefacción, dando lugar, como ya lo hemos visto alguna vez, á una verdadera reabsorción de los productos derramados.

Las otras dos manchas, con el mismo color y aspecto que las dos descritas hace un momento, son irregularmente circulares y están situadas: una en el parietal derecho, tiene su centro á seis centímetros atrás de la sutura fronto-parietal, y á cuarenta y tres milímetros de la sutura bi-parietal; mide veintinueve milímetros de diámetro; y la otra sobre el parietal izquierdo, con su centro á veintidós milímetros de la sutura lambdoide y á cincuenta y uno de la sutura sagital; mide en su mayor diámetro veinticinco milímetros.

Nada puede dar mejor idea del agente vulnerante capaz de producir un traumatismo que pudiera dejar como consecuencia las manchas de que nos venimos ocupando, que las piedras más ó menos boludas y sin picos, los cantos rodados, que tanto abundan entre los materiales de arrastre del río de Oxtutla.

De todo lo expuesto se deduce como contestación á la tercera pregunta que dice: «¿Hay alguna diferencia entre lo que encontré y describe el Dr. Tomás Moreno en su dictamen y lo que se ha encontrado en los restos exhumados del panteón de Copalillo? Y si así es, ¿cómo pueden explicarse ó qué significan esas diferencias?»

Sí se encontraron algunas diferencias notables y he aquí su explicación:

1º Que es posible que el atlas haya<sup>a</sup> pasado inadvertido para el Dr. Moreno, aun cuando su pérdida no haya sido real.

2º Que el esternón fracturado del Sr. Courmont fué suplantado por un esternón que no estaba fracturado.

3º Que la suplantación del esternón tuvo por objeto hacer desaparecer las huellas de traumatismo que la fractura significaba.

4º Que la mutilación del cadáver fué debida probablemente al interés de hacer desaparecer las huellas del mismo traumatismo.

5º Que la presencia de varios traumatismos en el cráneo, salvo que sean explicados satisfactoriamente por los procesados, desmiente la versión de la muerte por asfixia intencional ó accidental.

\*  
\* \*

*Cuarta pregunta.*—«¿Presenta alguna señal de traumatismo?»

Puede considerarse contestada esta pregunta con lo que hemos dicho relativo en nuestra contestación á la tercera; sólo nos falta agregar por lo que concierne á los huesos que en aquélla no mencionamos, que después de estudiarlos todos, en ninguno encontramos huellas de traumatismo.

Queda, sin embargo, una duda por resolver, relativa al estado de la primera costilla izquierda que, según el Dr. Moreno, estaba fracturada, y nosotros hemos dicho que, en nuestro concepto, no lo estaba.

La causa de esta contradicción, más bien aparente que real, es que nosotros entendemos por fractura de un hueso, que éste presente una solución de continuidad, ya sea superficialmente, como sucede en las fracturas fisurales, ya profundamente, como en las fracturas propiamente dichas; y ni lo primero ni lo segundo hemos encontrado en la primera costilla del lado izquierdo.

Lo que ha pasado en el caso es esto: la costilla de referencia no se articula directamente con el manubrio del esternón, sino por el intermedio de un pequeño cartilago, prolongación exacta de la porción huesosa de la costilla; las superficies condral y huesosa que están en contacto presentan salientes y depresiones muy pronunciadas, que coinciden con depresiones y salientes que hacen su unión más sólida y perfecta; pues bien, á la primera costilla le hace falta la prolongación condral, y algunos médicos llaman á esto fractura, sin razón para ello. En técnica científica y rigurosa, la palabra fractura despierta inmediatamente en el espíritu la idea de una solución de continuidad en el tejido huesoso, causada por una violencia exterior ó por una contracción muscular, súbita y enérgica; pero cuan-

do se trata de la unión de un hueso con su cartilago, como en el caso actual, de una verdadera articulación aunque inmóvil, porque se trata de una sinartrosis escolóptica, podrá producirse una entorsis, una subluxación, una luxación y hasta una desarticulación, simples ó complicadas de fractura; pero no una fractura simple pasando por la misma articulación.

Por lo expuesto, contestamos á la cuarta pregunta que dice: «¿Presenta alguna señal de traumatismo?» diciendo:

Que sí presenta huellas de traumatismo, pero que para evitar repeticiones, nos referimos á la descripción que de ellas hicimos en nuestra contestación á la tercera pregunta.

\*  
\* \*

Aquí termina el estudio médico-legal que elegí para dar cuerpo á esta memoria y presentarla ante la Honorable Academia Nacional de Medicina.

Mas como la serie de problemas que me propuso el Juez de Chi-lapa y las soluciones que dí á ellos mediante la observación del sistema huesoso, forman parte de un extensísimo dictamen que comprende cuestiones de carácter vario y del cual los entresaqué, naturalmente, están muy lejos de formar unos y otras por sí solos un conjunto lógico, y mucho menos de dar á conocer el desenlace del espantoso drama que aquí aparece truncado y acerca del cual, ó mucho me engaño, ó mis cultísimos lectores gustarían saber algo más.

Perdóneseme, pues, que atropellando tal ó cual canon literario, agregue en guisa de epílogo, algunas páginas destinadas á colmar las más notables lagunas que se advierten desde este punto de vista.

A fines de marzo del 99 dispuse mi regreso á la Capital, considerando terminadas mis labores en Oxtutla: había yo recogido todos los datos que podía desear y aún más de los que esperaba encontrar; había yo leído atentamente el voluminosísimo proceso, y por cierto que su lectura contribuyó á explicarme algunos puntos oscuros de él; había estudiado sobre el terreno la historia de los acontecimientos según la versión de los reos.

Como resultado de mis estudios y observaciones, había yo logrado acumular las pruebas más abrumadoras para desmentir categóricamente esa versión y establecer la verdadera, cuales eran: las varias que demuestran la suplantación del cadáver del guía Crescencio Alumbre; la del esternón viejo y diminuto que ocupaba el lugar del esternón fracturado de una de las víctimas; la de la desaparición de algunos huesos que debían existir puesto que los había visto el Dr. Moreno, y la presencia de otros que este médico no pudo ver, sencillamente porque no estaban entre los que él estudió; la de la pérdida de uno de los miembros superiores del Sr. Courmont, respecto de la cual logré demostrar que no había podido ser causada por la corriente del río, conforme á la macabra comedia compuesta por los criminales. Me valí para esto del estudio de la corriente, hecho en condiciones análogas á las de la época de los sucesos, y del de la marcha de la putrefacción.

Otras muchas pruebas acumulé no menos convincentes é irrefragables; pero sólo enumero las anteriores porque son las establecidas por las respuestas que reproduje en esta memoria, excepto la última.

En cuanto á esta, como no quiero aparecer pretendiendo que se me crea bajo mi palabra en cuestiones científicas, por esto y por la brillantez de la respuesta y porque fué decisiva en la instrucción, cedo al deseo de reproducir su parte final, con la que refuté las declaraciones que sostenían la fábula de haber caído ú arrojádose el Sr. Courmont al río crecido, cuya corriente, después de arrastrar un buen espacio el cadáver, le había hundido en la arena y le había arrancado lo que le faltaba. Hela aquí:

... Pero para que el Sr. Courmont hubiera podido morir de axfisia, no bastaba con alegar la etiología de la axfisia; en otros términos, no bastaba con decir que había caído al río accidentalmente, ó que se había suicidado arrojándose al agua; era necesario probar, y esto es lo improbable, que en las condiciones en que estaba el río, iba á detenerse el cuerpo á algunos kilómetros de distancia solamente del lugar en que cayó ó se arrojó, y á permanecer allí los tres meses que estuvo perdido, hasta que se le encontró y fué extraído del agua.

He dicho que esto es improbable y ahora especifico que lo es no sólo desde el punto de vista médico-legal, sino desde el de la hidrodinámica aplicada, con ayuda de la cual un especialista probaría fácilmente la imposibilidad de que tales hechos hayan tenido lugar . . . .

. . . . Estudiemos el caso únicamente desde el punto de vista médico con el concurso de las ciencias auxiliares que en conjunto forman la medicina legal.

Aceptemos cualquiera de los preliminares, el accidente ó la intención, y demos principio á nuestras observaciones cuando consideremos que hayan cesado por completo y definitivamente, todas las manifestaciones de la vida orgánica y de relación en el cuerpo arrastrado por el río, y cuando éste, inmóvil y relajado, sólo sea un objeto inerte que llevan las aguas á su capricho.

Como el río está enormemente crecido, de bote en bote, según la frase de las declaraciones, en el seno de sus aguas turbias flotan multitud de objetos recogidos á su paso, uno de los cuales es el cadáver; y como el desnivel es muy grande en aquellos sitios, la corriente y la traslación de los objetos que arrastre, deben ser muy rápidas. Supongamos que sean de un metro por segundo, lo que para el río de Oxtutla es bien poco; pues tal velocidad significaría una traslación de 86,400 metros al cabo de 24 horas solamente.

Excluyamos de paso la poderosísima consideración de que un cuerpo arrastrado por el agua con tales condiciones de pendiente y velocidad, antes de recorrer la distancia calculada para un día, habría quedado reducido á partículas por los choques y el frotamiento.

Por virtud de la distribución del peso específico en las diferentes partes del cuerpo, tratándose de un muerto recientemente, las más pesadas que el agua, como la cabeza, los miembros superiores y los inferiores, tienden á hundirse; y las partes más ligeras que el agua, como la caja torácica y la cavidad abdominal, tienden á flotar, resultando de estas dos tendencias contrarias, que el cuerpo ni flota ni se hunde, sino que permanece, según se dice, entre dos aguas y en una posición que podría representarse por una J invertida.

En este caso, ya hemos dicho á qué distancia se encontraría el cadáver al cabo de veinticuatro horas, en el supuesto de que el agua

caminara solo un metro por segundo y de que ningún obstáculo hubiera detenido al cuerpo en su camino.

Pero vamos á suponer que por virtud de la ropa y de algunos otros objetos pesados, como la pistola, la canana con tiros, la cadena con navajas, las medias botas claveteadas, etc., sucedió que el cuerpo, en vez de medio flotar, fué á dar al fondo del río.

¿Qué sucederá entonces? Es cuestión de tiempo, pero sucederá lo mismo que en el caso de la semi-flotación ó del arrastre. La razón es esta:

Tan pronto como un cuerpo muere, el cadáver queda sujeto fatalmente al imperio de las leyes físicas y químicas. Como una de las manifestaciones de la vida es la producción de calórico, el cadáver que nos ocupa y que suponemos en el fondo del río, ya no puede producirlo; por el contrario, irá perdiendo el suyo poco á poco y cediéndolo al agua que le rodea, hasta que se establezca el equilibrio al cabo de algunas horas.

Con el enfriamiento coincidirá una disminución proporcional del volumen del cuerpo.

Después, los músculos empezarán á ponerse rígidos y su forma á dibujarse con precisión, hasta que todo el cadáver sea invadido por la rigidez.

Por otra parte, desde que el cuerpo cesó de cambiar de situación y se acomodó y fijó en el fondo del río, siempre por virtud de las leyes físicas, los fluidos orgánicos empezarán á derivar hacia á las partes inclinadas, que tornarán su color en rosa, en rojo ó en morado, según la cantidad de sangre acumulada y la distancia de la acumulación á la superficie. A estas coloraciones se da el nombre de lividez cadavérica.

Después aparecerán manchas de un color verdoso sucesivamente en el esternón, la cara, el cuello, el abdomen, los miembros, etc., y á medida que esta invasión se efectúe, la intensidad del color aumentará en las primeras regiones coloridas y se dibujarán en su superficie líneas de un color azul obscuro, que representan los vasos sanguíneos dilatados por la sangre que en ellos acumuló el fenómeno inmediato, caracterizado por el desarrollo de gases.

Este fenómeno principia en los órganos huecos y en el tejido

celular subcutáneo y puede decirse que es coincidente con la mancha verde esternal. Su fuerza expansiva es tan grande, que arroja del cuerpo el contenido de los órganos, las materias fecales del intestino, los alimentos del estómago, la sangre del corazón, etc. Esta sangre expulsada del corazón, lo irá siendo sucesivamente de los lugares que ocupe hasta llegar á sus últimos reductos, que son los vasos capilares y los de pequeño calibre, los que acaban por formar relieve en la superficie cutánea y por exudar el plasma, que forma ámpulas semejantes á las que producen los vejigatorios.

La cantidad de gases aumenta, el cadáver parece insuflado y se hace monstruoso, sus muslos se abren, sus brazos se separan del cuerpo, y en este estado, el cadáver es muchísimo más ligero específicamente que el agua, y flotará.

Como se comprende, el cadáver que nosotros suponemos en el fondo del río, no necesita llegar hasta este avanzado período de la descomposición, ó de la putrefacción gaseosa, sino que será bastante con que principie á manifestarse el fenómeno para que el cuerpo empiece á medio flotar y, aunque sea sin dejar el contacto del fondo, como si rodara, sea cogido y arrebatado por la corriente; y luego, como el fenómeno lejos de cesar, es progresivo y creciente, á medida que el tiempo pase, el peso específico del cadáver irá disminuyendo, su flotación aumentará y el arrastre con ella.

En el supuesto de que un obstáculo se oponga á la traslación del cuerpo, también, como en el caso anterior, es asunto de tiempo: llegará un momento en que el cadáver flotará lo necesario para pasar por encima del obstáculo y continuar su camino.

En esta serie de suposiciones no nos hemos detenido para considerar el caso de que el cadáver se enganchara y por este motivo se detuviera, porque esta hipótesis está excluida por el hecho constante de autos, de que el cadáver estaba detenido y no enganchado. . .

Después de lo dicho aquí, sin contar con lo que faltaba del dictamen, del cual esta memoria es sólo la tercera ó cuarta parte, no creo aparecer como jactancioso si aseguro que durante las postrimerías de mi permanencia en el pueblo de Oxtutla, ya en posesión de los elementos de prueba, lo mismo los positivos que los negativos, pude hacer en mi mente la reconstrucción del crimen, tal co-

mo se perpetró, hasta en algunos de sus detalles de orden secundario, y que á eso se debió el que fuera tan brillante en esta vez el triunfo de la ciencia: efectivamente, habían transcurrido más de seis meses, casi siete, desde los tremendos acontecimientos; durante todo ese tiempo no cesó el señor Juez Instructor de hacer esfuerzos extraordinarios, pero siempre inútiles, para vencer aquellas voluntades tan enérgicas, para aflojar la resistencia de los inculpados que, encerrados en sus declaraciones uniformes, esperaban á la postre ser creídos y en consecuencia liberados.

¿Qué podían temer cuando habían realizado el portentoso milagro de guardar el secreto —que según se decía era conocido por más de dos pueblos— cuando ya podían considerarse seguros de que entre ellos no había delación alguna posible, porque no había traidores y, ni siquiera torpes ó indiscretos, esos eficacísimos auxiliares de la justicia, cuando todos, como un solo hombre, sostenían con su actitud, su conducta y sus declaraciones, el ánimo de los demás y su versión del drama?

Era por lo mismo, un absurdo, después de pasado tanto tiempo, el esperar que se llegaría al esclarecimiento de los hechos, mucho menos por medio de la confesión de aquellos hombres que no cabía duda de que encarnaban voluntades inquebrantables, á no ser por una intervención providencial, que fué lo que al fin se presentó, habiendo cabido en suerte á la Medicina Legal el desempeñar el papel de Providencia, logrando un brillantísimo triunfo.

Como era mi deber ilustrar á la justicia en todo lo que siendo de mi competencia, fuera para ella un motivo de duda, cuando, habiendo trascurrido cerca de siete meses, los acontecimientos habían llegado á la altura antes indicada, cuando ya, puede decirse, se había perdido toda esperanza de que triunfaran la verdad y la justicia, con mis apuntes en la mano, en los que figuraban por orden de preguntas los principales elementos probatorios de cada contestación, á reserva de presentar en su oportunidad los dictámenes respectivos, hice al señor juez una relación pormenorizada de lo que tendría que contestar en cada dictamen, llegando á la parte final en la que le expuse como era imposible que las cosas hubieran sucedido como lo aseguraban los reos, explicando con una serie de hipó-

tesis la razón de ser de cada una de sus afirmaciones, y terminando por hacerle, en una exposición natural y lógicamente encadenada, la reconstrucción de todo el tremendo drama, sin encontrar entre todos los que me escuchaban, argumento alguno que con valor científico, combatiera, no digamos la hipótesis total, pero ni siquiera las hipótesis parciales que reunidas habían servido para completar aquella, logrando al fin que todos, excepción hecha del señor juez á quien estaba prohibido externar su opinión, manifestaran calurosamente su convencimiento.

Ahora bien, si es verdad que para las personas de altísima cultura, como lo son aquellas á quienes tengo la honra de dirigirme, nada tiene de extraordinario el descubrimiento de la verdad en este caso, con tanta mayor razón cuanto que lo hice después de 20 años de práctica constante en la Medicina Legal, y de haberme entregado concienzudamente al estudio de la Criminalología experimental, durante el tiempo que emplee en preparar las bases para el establecimiento en México, del sistema de identificación antropométrica de los reos, si es cierto, decía, que para personas como vosotros nada tuvo de extraordinario el descubrimiento de la verdad en este caso, para personas ignaras, y sobre todo si son supersticiosas, un hecho de esta naturaleza no sólo es extraordinario, sino sobrenatural; cuando el señor juez basado en mis indicaciones dijo á uno de los inculpados que ya sabía cómo habían pasado las cosas, y con aplomo y seguridad empezó á referírselas, el efecto fué el de un prodigio, el de un milagro, el de un hecho sobrenatural y extrahumano, algo como la expresión de la cólera divina y el cumplimiento de las altas justicias celestiales.

Fué necesario que creyeran que Dios había hecho un milagro ó que el Diablo les traicionaba, para que uno de ellos, seguro de que todo era efectivamente conocido por el juez, se decidiera á confesar la verdad; y no de una manera vulgar, sino altamente conmovedora y sugestiva. Aquella no fué la actitud despreciable de un miserable cómico á quien su defensor lee dos ó tres artículos del Código que ponen una atenuación como cebo para el que confiesa y finge arrepentimiento; fué la actitud trágica de los helenos que se

rendían á la ira de los Dioses, ó que huían perseguidos por las Furias implacables; no fué cobardía, fué terror sagrado.

Una exclamación en que se fundían los acentos de la blasfemia con los de la plegaria, un momento de sorpresa atónita y luego la confesión precipitada y con tal lujo de detalles, que á duras penas podía traducirla el intérprete. Y todavía, como si temiera no explicarse bien, ú omitir algo, completaba el discurso con una mímica tan expresiva que casi sobaban las palabras. Al decir, por ejemplo, en donde fué herido Courmont, con las manos espantosamente trémulas, buscaba, buscaba y señalaba en el pecho y omóplato del intérprete los sitios por donde penetró y salió la bala. . . .

Únicamente esta idea de la intervención de Dios que ponía mano para castigar el crimen y confundir á los criminales, pues nunca creyó Manuel Ambrosio que la traición provenía de sus compañeros, pudo rendir aquellas voluntades inflexibles y quebrantar aquellos caracteres durísimos, altivos y estoicos, sobre toda ponderación.

\*  
\* \*

!!! Es incalculable lo que ganaría nuestro país encauzando aquellas energías y educando aquellas almas que cultivadas en la escuela, serían capaces de transformar una sociedad, aplicada al bien y á la ciencia!!!

FERNÁNDEZ ORTIGOSA.

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

**ACTA NUM. 40.**— Sesión del día 18 de Julio de 1906.—Presidencia del Dr. J. Vázquez Gómez.

A las 7.20 p. m. se abrió la sesión, se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusión, previa una aclaración que hizo la Secretaría, contestando una pregunta del Sr. Dr. Ruiz que se refería á si la moción presentada en la sesión anterior para algunas reformas al reglamento había sido tomada en consideración por las dos terceras partes de los socios presentes; se contestó que lo había sido por unanimidad y que se anotaría así en el acta.

El Señor Presidente de la Academia hizo la presentación de los nuevos socios, Sres. Dres. Loaeza, Arriaga y González Fabela; dichos señores dieron las gracias por haber sido admitidos en la Corporación.

El Sr. Dr. Ramos, en turno para su trabajo reglamentario, leyó una memoria intitulada «*Algunas manifestaciones oculares de la Infección Gripal observadas en México.*» Quedó comprendida en la fracción II del artículo 70 del reglamento. Puesta á discusión, el Sr. Dr. Chávez pidió la palabra y dijo que le parecía muy interesante el trabajo del Sr. Dr. Ramos, que era una cuestión digna de estudio así como de gran trascendencia; entró en algunos detalles históricos diciendo que las neuritis ópticas de origen gripal fueron estudiadas por primera vez en Europa, en noviembre y diciembre de 1889, Galezouski citó tres observaciones, después en enero y febrero del año siguiente se hicieron estudios á este respecto en Alemania, Inglaterra, Italia y Rusia.

El trabajo de Antonelli fué el más completo, se refiere á 200 casos de neuritis ópticas, de los cuales 40 y tantas eran debidas á la gripa, éstos comprenden la estadística de Uhtoff. Después en el Congreso de Heidelberg se presentó un conjunto de más de 250 casos, de los cuales 72 eran de origen gripal. Hace algunos años, dice el Dr. Chávez, se creía que todas estas neuritis eran de origen meníngeo por inflamación de las envolturas del cerebro propagada en el fondo del ojo; recuerda el caso de la enferma que sirvió para el concurso de oftalmología, al que se presentó el Dr. Chávez habiendo diagnosticado dicho señor neuritis óptica consecutiva á meningitis; refiere que el Dr. D. Ismael Prieto preguntaba al propio Dr. Chávez, delante de varios médicos del Hospital Béistegui en aquel entonces, cómo había podido hacer el diagnóstico en la enferma de referencia, á lo que contestó el Dr. Chávez dando algunas explicaciones basadas en los conocimientos que en aquel tiempo se tenía sobre la materia. Hoy se opina que estas neuritis gripales son periféricas y los oftalmólogos se afilian á esta creencia; en Inglaterra se tuvo noticia entonces de un caso de fiebre tifoidea acompañada de fenómenos meníngeos y de papilitis bien caracterizada, y se creyó que había habido propagación al fondo del

ojo, pero al fin se comprobó que la lesión era tan solo una neuritis periférica.

Es muy importante el diagnóstico diferencial entre una neuritis periférica y otra por meningitis, sobre todo por lo que toca al pronóstico, puesto que la primera cura mientras que la segunda no, así como tampoco la que depende de un tumor cerebral que frecuentemente no tiene un resultado favorable. En los Anales de Oculística del año de 1904, se citaron varios casos de curación de neuritis periféricas, entre otros el de un soldado que estuvo completamente ciego durante varios meses y que al fin recobró la vista, después de un tratamiento enérgico.

El año de 1899, el Sr. Dr. Ramos presentó á la Academia de Medicina un trabajo sobre trastornos oculares de la influenza y el Sr. Dr. Chávez habló entonces de algunos casos por el mismo estilo, entre otros, el de un enfermo que algún tiempo después le fué presentado por el Dr. Montaña en estado de curación completa, con su agudeza visual normal y que tenía, sin embargo, sus papilas enteramente blancas.

Termina el Sr. Dr. Chávez suplicando á las personas que se dedican á la Bacteriología, que hagan el examen del líquido céfalo raquídeo en caso de afecciones oculares, post gripales ó de cualquiera otra naturaleza, porque así se podrá distinguir si hay infección meníngea ó si únicamente obran las toxinas, siendo el tratamiento distinto en uno ú otro caso. Recuerdo que Lancereaux ha encontrado desde hace ya tiempo la linfocitosis en casos de sífilis de los centros nerviosos, y sería conveniente averiguar lo que pasa en otras enfermedades.

El Sr. Dr. Ramos contesta al Sr. Dr. Chávez diciendo que la estadística á que él, el Sr. Ramos, se refirió en su trabajo, es la de Antonelli y no la Uhtoff; está de acuerdo en que la mayor parte de las neuritis ópticas post gripales son periféricas y elimina por supuesto de este grupo las de origen meníngeo. La enferma que sirvió para el concurso de Oftalmología á que hizo referencia el Dr. Chávez, era muy conocida del Dr. Ramos, y tenía, en efecto, una neuritis por meningitis anterior, y tanto el Dr. Chávez como el Dr. Chacón hicieron este diagnóstico. Cree el Dr. Ramos que el exa-

men del líquido céfalo raquídeo que recomienda el Dr. Chávez, puede tener su utilidad, pero que no es raro que se interrumpa la comunicación entre la cavidad cerebral y la medular, debido á exudados ó á membranas que obstruyan los orificios de paso, y que por lo mismo el examen del líquido raquídeo puede engañar respecto á los caracteres del céfálico; le parece infinitamente más importante el examen directo del nervio óptico, puesto que es el único nervio de la economía que se puede ver y estudiar, pudiéndose apreciar todas sus alteraciones. No hay que olvidar de ninguna manera el examen funcional del ojo, puesto que á veces hay gran discordancia entre el aspecto de la papila y el funcionamiento visual. Cita el Dr. Ramos á este respecto el caso de un estudiante de medicina que á pesar de tener sus papilas blancas y con los vasos muy estrechos tiene una agudeza visual normal; tal parece que puede haber hiperplasia del tejido conjuntivo juntamente con la conservación de los elementos nerviosos. Otra enferma sólo tiene ligera discromatopsia para el rojo, sus demás funciones visuales están perfectas, y sin embargo, sus papilas están enteramente blancas. Cosa análoga puede suceder y de hecho acontece con la atrofia tabética.

Se concedió en seguida la palabra al Sr. Dr. Toussaint, quien manifestó que había traído un enfermo á quien había operado con éxito. Relató la historia siguiente: mi enfermo ha padecido del estómago desde hace 6 ú 8 años; sus sufrimientos parecían indicar una dilatación del estómago; esta suposición se confirmó por la exploración directa y se atribuyó á una estenosis del píloro por cicatriz de una úlcera; el enfermo no acusa haber tenido hematemesis y hay dudas respecto á la existencia de la melena; pero el enfermo no podía alimentarse bien, pues vomitaba todo lo que ingería, aun simplemente agua, 6 ó 7 y hasta 14 horas después; había notable estreñimiento.

Se desechó la idea de cáncer porque no había síntomas suficientes para apoyar esta suposición; el examen del jugo gástrico reveló hiperacidez. Se propuso al enfermo la intervención quirúrgica y fué aceptada. Procedió el Dr. Toussaint á practicar la laparotomía, siendo ayudado por los Dres. Bulman, Zubieta y de la Vega.

Se encontraron el píloro normal y permeable; creían el diagnóstico completamente erróneo; pero investigando con más cuidado pudieron darse cuenta de que había en la cara anterior hacia la mitad del duodeno un surco bien marcado que correspondía á una dureza notable de la pared posterior, atribuyéndola á una cicatriz de úlcera que había obstruido casi por completo el duodeno. Procedieron á hacer la duodenoplastia. Esto pasaba el mes de noviembre de 1905; no se presentó accidente alguno, no hubo calentura, el enfermo estuvo sin alimento algunos días, luego se alimentó por el recto. Sólo tuvo el enfermo vómitos de materias negruzcas, cosa que es habitual en los operados de esta clase; el enfermo tenía mucha sed á los ocho días, se le quitaron los puntos de sutura y se le dió alimento por la boca, á los 14 días se levantó de la cama, y se fué reponiendo. Durante los primeros meses después de la operación tenía molestias dolores, basca, digestiones penosas; però todo esto desapareció y actualmente guarda un estado completamente satisfactorio. Se notaba en este enfermo un endurecimiento abajo del borde inferior del hígado, que acaso era debido al engruesamiento del duodeno. El Dr. Toussaint presentó este caso para agregarlo á otros en los que ha obtenido igualmente resultados favorables.

El Señor Presidente se sirvió nombrar al Sr. Dr. Villarreal para que examine al enfermo del Dr. Toussaint y para que dé cuenta con su opinión en la próxima sesión.

El Sr. Dr. Núñez dió segunda lectura al dictamen de la comisión de enfermedades de las vías urinarias, que clasificó á los cuatro candidatos aspirantes en el orden siguiente: 1º, Sr. Dr. Adrián de Garay; 2º, Sr. Dr. Ulises Valdés; 3º, Sr. Dr. Manuel Godoy Alvarez; y 4º, Sr. Dr. Juan Velásquez Uriarte; proponiendo á los tres primeros para ocupar las tres plazas vacantes.

Hecha la votación en escrutinio secreto, se obtuvo el resultado siguiente:

Sr. Dr. Ulises Valdés . . . . .	45 votos.
Sr. Dr. Manuel Godoy Alvarez . . . . .	40 votos.
Sr. Dr. Juan Velásquez Uriarte . . . . .	27 votos.
Sr. Dr. Adrián de Garay . . . . .	21 votos.

Habiendo obtenido mayoría absoluta de votos los Sres. Dres. Valdés, Godoy y Velásquez Uriarte, fueron admitidos como socios activos de la Academia.

En seguida se presentó el programa para la sesión solemne de la Academia de Medicina que tendrá verificativo el 1° de octubre del corriente año. Fué aprobado sin discusión.

Igual resultado se obtuvo con el programa de turnos de lectura de los señores Socios de la Academia para el año social próximo y que fué presentado según reglamento por la Secretaría.

El Sr. Dr. Prieto leyó un escrito, respuesta á la información que leyó la comisión nombrada por la Academia para informar de los trabajos del Dr. Gaviño.

El Sr. Dr. Gaviño pidió la palabra para una aclaración y dijo que le sorprendía que el Sr. Dr. Prieto hablara de las opiniones del Sr. Dr. Gaviño siendo así que este señor no las había dado á conocer todavía.

El Sr. Dr. Hurtado leyó un plan que proponía para el estudio del tifo, terminando con una proposición que hacía á la Academia pidiendo que se tomara en consideración.

Habiéndose pasado con mucho la hora de reglamento se preguntó á los socios presentes si se prorrogaba la sesión para el objeto indicado por el Sr. Dr. Hurtado. Por mayoría de votos se concedió la prórroga.

El Señor Presidente manifestó que no estando bien deslindado el trabajo del Dr. Hurtado con las proposiciones que hacía, le suplicaba que si no tenía inconveniente formulara mejor su proposición y la presentara en la próxima sesión.

El Sr. Dr. Hurtado estuvo conforme en hacerlo como lo indicó el Señor Presidente.

Se leyeron los turnos de lectura para la sesión próxima y se levantó la presente á la que concurrieron los Sres. Dres. Arriaga, Bulman, Chacón, Chávez, Cicero, García, Gaviño, Gayón, González Fabéla, Gutiérrez, Hurtado, Licéaga, Loaeza, López Hermosa, Macouzet, Malda, Mannell, Mendizábal, Mejía, Monjarás, Montaña, Noriega, Núñez, Olvera, Orvañanos, Prieto, Ramírez de Arrellano, Ramos, Ruiz, Saloma, Suárez Gamboa, Soriano, Sánchez.

Terrés, Toussaint, Troconis, Ulrich, Uribe Alejandro, Urrutia, Vergara, Vértiz, Villarreal, Villada, Vásquez Gómez, Icaza y el primer secretario que suscribe.

J. Cosío.