

TERCERA SERIE-AÑO DE 1913.

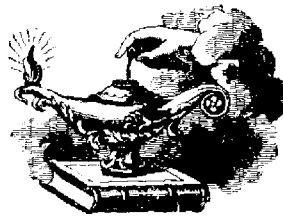
GACETA MEDICA

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MEXICO

TOMO VIII



MEXICO

IMPRENTA DE A. CARRANZA E HIJOS

1a. Calle de Cincuenta y Siete, núm. 15.

1913.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUMERO 33.

Sesión del 22 de Mayo de 1912.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Loaeza, quien dió lectura a su trabajo de turno intitulado "Un caso de afasia motriz pura, de difícil localización cerebral", el cual fué clasificado y puesto a discusión.

Dr. Terrés.—Observa que nadie desea hacer uso de la palabra, a propósito del trabajo del Dr. Loaeza, y esto es debido, seguramente, a que es tanto lo que hay que decir respecto de él, que es preferible no decir nada. Ruega al Dr. Loaeza, comunique a la Academia el resultado de la autopsia, si hubiere lugar a ella.

Dr. Loaeza.—Está dispuesto a hacerlo. Desde hace tiempo se ha dedicado particularmente al estudio de las afasias, y siempre que ha tenido un caso interesante terminado por la autopsia, ha presentado el resultado de ella a la Academia.

El Sr. Dr. Cicero da lectura a su trabajo de turno intitulado "Tratamiento de los eczemas", el cual fué clasificado, y puesto a discusión.

Dr. Cosío.—Opina que el Sr. Cicero ha presentado un trabajo de conjunto acerca del tratamiento del eczema, muy completo e interesante. Recuerda que el Dr. Crocker recomienda hacer uso, en las aplicaciones húmedas, del agua destilada o de

lluvia, pues están privadas de sales de cal, que son, según él, perjudiciales para el eczema.

Dr. Cicero.—Para las aplicaciones húmedas, se usan soluciones medicamentosas, preparadas siempre con agua destilada, de manera que, de hecho, no contienen sales de cal. Opina que la acción deletérea de estas sales en el eczema es más bien teórica que real.

Dr. Hurtado.—Nota un vacío en la completa revista, que acerca del eczema, ha presentado el Sr. Cicero. Se refiere a la punción lumbar con el fin de extraer cierta cantidad de líquido céfalo-raquídeo, lo cual ha dado excelentes resultados para combatir el prurito, el cual, como es bien sabido, constituye a veces un verdadero e insufrible tormento para los pacientes, siendo además muy resistente a los tratamientos aconsejados. El malestar puede llegar al grado de inducir al suicidio, como ya se han observado algunos casos. El, en casos extremos, ha llegado a extraer hasta 30 gramos de líquido céfalo-raquídeo, produciéndose así notable mejoría, especialmente en sujetos neuro-artríticos.

Dr. Cicero.—Tiene sobrada razón el Sr. D. Hurtado en encomiar calurosamente la extracción de líquido céfalo-raquídeo para combatir el prurito. Sólo que el que habla no tiene experiencia personal del procedimiento, y como en su revista nada más se ocupa de los medios que él mismo ha puesto en práctica, no hizo comentarios acerca de la punción raquídea, sin que por esto le niegue sus virtudes. En cambio, sí le constan los beneficios que proporcionan las corrientes de alta tensión, aunque considera el medio como excepcional.

Dr. Vértiz.—Casi todos los medios aconsejados contra la eczema, los ha puesto en práctica, generalmente con éxito, habiendo observado que las aplicaciones de agua cruda son de mal efecto. De niño era eczematoso, sobre todo de las regiones glútea y sacra, con intenso prurito. Variados e intensos tratamientos facultativos no produjeron el menor efecto curativo, y en cambio dió magnífico resultado el tratamiento por medio de los baños con infusión de manzanilla, recomendados y puestos en práctica por una señora, tía suya. Posteriormente ha usado en otros pacientes el mismo medio con igual éxito.

Dr. del Raso.—Como para preparar las infusiones hay nece-

sidad de someter el agua a una temperatura elevada, hasta la ebullición, y en estas condiciones gran parte de las sales de cal se precipitan a causa de que el anhídrido carbónico se desprende, las infusiones como la de manzanilla, que el Sr. Dr. Vértiz ha usado con tan buen éxito, se encuentran privadas en gran parte de sales calcáreas; no existiendo, por tanto, contradicción en los hechos.

Dr. Manuel.—En nombre de la comisión encargada del estudio de la meningitis cerebro-espinal, pide a los señores Académicos, que cuando tengan a su cargo, o en su conocimiento esté algún caso de dicha dolencia, se sirvan comudicarlo a la Comisión, para que pueda estudiarlo. La existencia de la enfermedad, en México, es un hecho. En el Hospital Militar de Instrucción han sido estudiados cuatro casos perfectamente comprobados; más algunos otros en el Hospital General y en algún sanatorio particular. Con esto bastaría en rigor para poder afirmar la existencia de la dolencia. No todos los casos son de la misma procedencia, y el hecho de ser diversos y diseminados los distintos focos del mal, habla en favor de su naturaleza.

Dr. Bulman.—Comunica que en la Beneficencia Española ha observado dos casos. Estos han sido perfectamente comprobados bacteriológicamente y ambos pacientes curaron a favor del suero específico.

Dr. Manuel.—Por más que sea muy interesante el saber los casos ocurridos, como los interesantes relatados por el Dr. Bulman, la Comisión desea tener la oportunidad de estudiar ella misma a los enfermos, para lo cual, es necesario tener oportuno aviso.

Dr. Aragón.—Corrobora la diseminación de los focos de meningitis cerebro-espinal epidémica, y presenta datos estadísticos de los casos ocurridos en la Ciudad de México, durante el año pasado y el primer trimestre del presente. Estos datos los pone a disposición de la Comisión, y quedan agregados en un anexo a la presente acta.

Dr. Hurtado.—Respecto al caso clínico interesante de que va a ocuparse, hará una historia clínica completa; mas desea desde luego relatar los más importantes datos de él. El paciente entró al Hospital el 9 de Abril pasado. Durante 30 días su curva térmica permaneció elevada, no obstante la administración

de intensas dosis de quinina. En la cuarta semana aplicó 0.60 centg. de Salvarsán, permaneciendo *in statu quo* la temperatura por cuatro días; después bajó ésta, presentándose vértigos, cefalea, rigidez de la nuca, opistótonos, raquialgía, signo moderado de Babinski, excitación de los reflejos y de su estado psíquico. Extrajo entonces, por punción raquídea, 20 cent. cub. de líquido sangriento que recogido y preparado convenientemente en frotis, le proporcionó la fórmula hemo-leucocitaria siguiente: abundantes glóbulos rojos; casi igual número de glóbulos blancos poli-nucleares y 5 o 6 neumococcus por campo microscópico. El análisis químico reveló, en el mismo líquido, la presencia de 4 gramos de urea y 1.25 de cloruro de sodio; y en la orina, 2 gramos de urea y 6 de cloruro de sodio. Después de la punción y con la ayuda de 1 gramo diario de antipirina, los síntomas de la reacción meníngea abortaron; el bazo que al principio creció, fué reduciéndose después poco a poco. Lleva el paciente 5 días de apirexia y cree que la curación es definitiva. La presencia del neumococo lo desorienta. Como se ve, el Salvarsán cada día aumenta su órbita de acción. Otro detalle: La hemoglobina subió de 60 a 80 por ciento, bajo la influencia del Salvarsán.

Dr. Terrés.—Le extraña que con el Salvarsán la hemoglobina aumentara, pues la acción de los arsenicales, es aumentar glóbulos y no la hemoglobina, y lo observado por el Sr. Dr. Hurtado, está en contradicción con lo que afirman todos los observadores a propósito de la acción de esta clase de medicamentos.

1er. Secretario,

EMILIO DEL RASO.

CUADRO que manifiesta las defunciones habidas por Meningitis durante el año de 1912, en los distintos Cuarteles de la Ciudad de México.

Meningitis Cerebro-espinal epidémica.

MESES	CUARTELES								Total	Meningitis simple
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
Enero.....										42
Febrero.....			1				1		2	53
Marzo.....	1	1							2	53
Abril.....							1		1	57
Mayo.....										43
Junio.....			1						1	60
Julio.....								1	1	50
Agosto.....		1			1				2	54
Septiembre.....		2							2	31
Octubre.....		1		1	2	5	2		11	50
Noviembre.....		1				3			4	42
Diciembre.....		3			1				4	58
Suma.....	1	9	2	1	4	8	4	1	30	593

PRIMER TRIMESTRE DE 1912.

Meningitis Cerebro-espinal epidémica.

MESES	CUARTELES								Total	Meningitis Simple.
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
Enero.....		2			1	3	2		8	61
Febrero.....		3		1					4	47
Marzo.....	1		1	1		3			6	55
Suma.....	1	5	1	2	1	6	2		18	163

ENRIQUE O. ARAGÓN.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚMERO 34.

Sesión del 29 de Mayo de 1912.

Dr. Ulrich.—Comunica el interesante hecho de que parece que ya se ha logrado realizar el cultivo de la spiroqueta pálida de Shaudin, en suero coagulado de caballo. Basta sembrar el producto sífilítico en dicho suero, y abandonarlo por tres o cuatro días, a la temperatura de 37 grados, para que los gérmenes se multipliquen. Con esto se abre, pues, una nueva vía a la suero-terapia de la sífilis y también a su diagnóstico.

Dr. Cicero.—Dice que va a comunicar un caso clínico curioso, referente a la dermatología. Se trata de un hombre adulto de 25 años de edad, que presenta una dermatosis generalizada eritemato-vesiculosa, y principalmente radicada a nivel de la cara interna de los muslos, del vientre, pliegue de ambos codos y huecos popliteos. El paciente presenta pequeñas vesículas sobre un fondo eritematoso, reacción febril moderada, poca comezón. ¿La causa?

En los antecedentes no se descubre que haya habido excesos de comidas, tampoco la acción del calor intenso o prolongado puede ser invocada, pues aun cuando el paciente ha trabajado en la fragua, ya hace tiempo que no ha tenido ese ejercicio; no ha habido abundantes transpiraciones, ni alguna fiebre eruptiva, tampoco acción medicamentosa deleterea ha ejercido su acción.

Pura y simplemente se trata de un eritema febril, generali-

zado, de origen alimenticio. Le fué administrado al enfermo un purgante, se le puso en reposo y se le prescribió, además, el uso de polvos inertes como tópico, y con estos medios se obtuvo el alivio del paciente. Hardy señala como carácter de los eritemas propiamente tales el no ser poli-morfos, y su localización más frecuente es en la cara, brazos y dorso de las manos.

Dr. Armendaris.—Se refiere a los experimentos efectuados en vista de la curación del cáncer de los animales. Se recordará que ya Wasserman había usado el telurato de sodio. Algún experimentador amplió los experimentos, logrando curar tumores cancerosos de los ratones. Aun cuando este resultado no ha podido ser conseguido en el hombre, los resultados obtenidos en los animales son muy alentadores para proseguir las experiencias emprendidas, tanto más, cuanto que se afirma que la sustancia medicamentosa puede ser aplicada con eosina, no solamente en inyección, sino también ingerida.

Dr. Castañeda.—Comunica un caso clínico de su práctica. Se trata de un individuo, médico de profesión, sin antecedentes de importancia, pues sólo acusa constipación y accidentes de dispepsia, que él mismo se trataba por los medios habituales aconsejados. Una noche sintió dolor intenso y angustioso en el hipocondrio derecho, para combatir el cual, se le inyectaron dos centigramos de morfina, los cuales no bastaron para quitar el dolor, recurriéndose entonces al cloroformo. En la exploración se encontró localizado el dolor a nivel del vértice del ángulo formado por el borde del recto anterior y el borde costal del mismo lado. Había defensa muscular y sensación objetiva de macizes y resistencia. El dolor, que con el cloroformo había cedido, se presentó al día siguiente con la misma intensidad, acompañado de alguna moderada reacción febril, y pulso a 100. No hay náuseas ni vómitos. Considerando grave la situación, solicitó el auxilio de otro compañero, reuniéndose hasta tres médicos para discutir el diagnóstico, que para el que habla fluctuaba entre obstrucción estercoral del intestino, cólico biliar y apendicitis, partiendo de lo menos a lo más probable. Se decidió operar, abriendo el vientre por la fosa iliaca, para ascender y hacer investigaciones en el colon y las vías biliares. Al practicar la abertura del vientre según una línea paralela al recto externo, se abrió paso una serosidad muco-purulenta, no fétida. El apén-

dice, que estaba lleno de pus, fué reseado, y se terminó la intervención, en la creencia de que se trataba sólo de una apendicitis, y que el mal quedaba conjurado con lo hecho. Por lo pronto el enfermo sintió gran alivio a sus males, pero después el enfermo empeoró, entrando en un estado angustioso, y con un conjunto de accidentes que hizo pensar en la presencia de un foco alto, pues el cuadro no era apendicular. Al día siguiente se encontró el apósito empapado en bilis fluida, lo que, obligó a poner un tubo de canalización, por el cual escurrió cerca de un litro de líquido que se creyó era bilis, por más que el análisis no reveló la presencia de pigmentos biliares ni de colessterina. El líquido se agotó por fin, con formación de una fístula. Creo que se trató de una colecistitis latente, que estalló después.

Dr. Hurtado.—Se refiere a las peritonitis peri-hepáticas de Dieulafois. El método sintético lo ha llevado a afirmar que a menudo, las infecciones apendiculares parten de la zona baja, y entonces hay que resolver este problema. ¿Son infecciones generales con localización posterior?

Relata el caso de una señora artrítica que presentó un cuadro semejante al del Dr. Castañeda, y en la cual coincidió la aparición del síndrome apendicular, con la retención menstrual. Los hechos como el del Dr. Castañeda se repiten con cierta frecuencia. La lesión comienza arriba, propagándose hacia la parte inferior después. A veces quedan distanciados los dos focos, llenándose el istmo por los exudados. Es muy distinta una apendicitis clásica primitiva, de una secundaria a un foco alto. Generalmente estas son de un pronóstico más benigno.

Grande ayuda presta al diagnóstico de estos casos de verdadera dificultad, el recurrir a los hemo-cultivos en placas o tubos y la rebusca cuidadosa de la hiperleucocitosis. Hoy es preciso, ya, hacer el diagnóstico de la especificidad de las apendicitis. Bien sabido es que con la denominación de infección intestinal se amparan muchos falsos diagnósticos.

Dr. del Raso.—No hay contradicción entre los datos del análisis practicado del líquido, en el caso del Dr. Castañeda, y la suposición de que se hubiera tratado de una colecistitis latente con obstrucción del canal cístico, pues la bilis, en este supuesto debió haber perdido, no solo sus caracteres macroscópicos, sino

también su composición química debió haber cambiado radicalmente, hasta el grado de no encontrarse los elementos característicos de la bilis, como son los pigmentos biliares.

Dr. Castañeda.—Insiste en algunos detalles interesantes a propósito de su caso. No hubo ictericia. Las materias fecales siempre tuvieron color. Por lo cual afirma que no hubo obstrucción del colédoco, sino del canal cístico, coincidiendo con una peri-colecistitis. A propósito de las apendicitis, dice haber tenido ocasión de observar muy numerosos casos. Recuerda haber visto operar al Dr. Lorenz, de Viena, a una señora en aparente estado de salud, por apendicitis de urgencia, sólo por los caracteres del pulso a los que se da gran importancia como signo pronóstico. En la curación se extirpó un apéndice que estaba a punto de estallar, al grado de que según el operador, si la operación se hubiese practicado algunas horas más tarde, la enferma habría sucumbido.

Dr. Hurtado.—Le parece de más interés el determinar la tensión arterial que limitarse a observar los caracteres del pulso, y esto no sólo en la apendicitis, sino en cualquiera infección. Cuantas formas gangrenosas se han podido diagnosticar de este modo! Tiene también una significación importante la disociación entre las cifras del azoe y de los cloruros.

E. DEL RASO.

ACTA NUMERO 35.

Sesión del 5 de Junio de 1912.

Dr. Escclona.—Comunica el siguiente caso observado por él en el pabellón 17 del Hospital General. Se trata de una enferma de 65 años de edad, que lleva 5 meses de padecimiento, cuyas principales manifestaciones han consistido en náuseas, vómitos, escasa diarrea, de color moderado las evacuaciones, ictericia y abultamiento del vientre, orina escasa de color rojo obscuro,

tiñendo las ropas en amarillo. El análisis de este líquido reveló la presencia de urobilina en exceso, y de pigmentos biliares, sobre todo, biliverdina. Examinando el vientre se nota abundante ascitis, con derrame libre en gran parte pero no en toda la cavidad. Con el transcurso del tiempo, el líquido aumentó al grado de que la presión causada por él, obligó a puncionar, extrayendo parte de él, en cantidad suficiente para quitar la molestia. La evolución de la enfermedad, no presentó accidentes dignos de mención, si no es el término que fué la muerte.

En la necropsia no se encontró el hígado con alguna lesión explicativa de los fenómenos observados, pues no había cirrosis hipertrófica biliar, ni infección de las vías biliares. En el peritoneo se hallaron muchas adherencias parietales y viscerales. En el páncreas se encontró un tumor cuya naturaleza está en estudio actualmente, desarrollado principalmente en la cola del órgano, pero invadiendo todo él, y aún los cercanos como el riñón y el intestino delgado, obstruyendo el canal cístico y algo el colédoco. La vesícula biliar estaba llena de líquido. Conclusión: Tumor pancreático que causó la ictericia por compresión del colédoco, y la ascitis por compresión de las cavas y de la porta. Como curiosa, señala la ausencia de azúcar en la orina.

Dr. Terrés.—Pregunta si todo el páncreas fué separado para el examen anatómo-patológico.

Dr. Escalona.—Las adherencias impidieron extraer todo el órgano.

Dr. Terrés.—Lo lamento, pues muy útil habría sido saber si en el páncreas existían elementos normales. Es sabido que en las lesiones pancreáticas, se observa la diabetes, cuando las $\frac{2}{3}$ partes del órgano se encuentran atacadas.

Dr. Escalona.—Aunque no puede afirmarlo terminantemente, pues para esto es necesario el examen competente, sí recuerda que a primera vista se podía identificar el tejido normal del páncreas en gran parte de la víscera.

Dr. Carrillo.—Desea comunicar dos casos que ha observado de meningitis cerebro-espiñal. El primero concierne a un niño de 8 años de edad, que presentó el siguiente cuadro: perturbaciones digestivas, vómitos, reacción febril moderada, estado semi-inconsciente, algo de estupor, ligeras contracturas de la nuca y de los miembros y signo de Koernig. La punción raquí-

dea, logró obtener 8 c.c. de líquido turbio. No sabe el resultado del examen bacteriológico, ni cuál sería el término de la enfermedad, pues no volvió a ver al enfermito. Por esos mismos días vió una niña de 4 años de edad con un cuadro clínico semejante: vómitos, reacción febril, ligeras contracturas, hiperestesia, signo de Koernig. La dolencia duró 14 días, sin que pudiera lograrse practicar la punción raquídea ni inyectar el suero específico. La niña murió. Estos hechos tienen semejanza y enseñan que hay que buscar cuidadosamente las contracturas que son tan importantes para el diagnóstico del mal y que a veces no se presentan de modo franco.

Dr. Otero.—Relata el siguiente caso: Se trata de un niño de 8 años de edad, convaleciente de tifo, que enferma nuevamente. Ocurre a verlo y lo encuentra en posición supina, con la nuca rígida, echada hacia atrás, la pupila dilatada, el pulso frecuente, temperatura de 38.5. No hay signo de Stokes ni raya meníngea, pero sí signo de Koernig. Por la parálisis vaso-motriz del carrillo izquierdo, presume exista una neumonía, y en efecto, al examinarlo, encuentra un foco neumónico en el vértice pulmonar derecho. Se le hace una punción raquídea, extra-yéndose un líquido transparente por cuyo examen descubre diplococcus de Talamón y, cosa notable, espiroquetas, algunas vivas. Existen además abundantes leucocitos mono-nucleares. La presencia de las espiroquetas, le hace buscar otros signos de sífilis, encontrando dientes de Hutchinson y engurgitamiento de los ganglios epitrocleeanos, de la nuca y de las ingles. El tratamiento específico estaba pues indicado, y se instituyó en combinación con la linfa anti-neumocócica.

A propósito del diagnóstico de las meningitis cerebro-espinales, actualmente puede hacerse fácil y rápidamente, inyectando líquido cefalo-raquídeo a los cuyes, los cuales adquieren la dolencia cuando se trata de meningitis cerebro-espinal epidémica. Parece que las otras formas de meningitis no producen este resultado. Este medio es susceptible de practicarse por todo el mundo, y es de interés sea conocido especialmente por todos aquellos médicos que se encuentran alejados de los centros científicos, en donde únicamente es posible tener instalados laboratorios ad hoc.

Dr. Hurtado.—En vista de la dificultad de obtener el suero

específico de la meningitis cerebro-espinal, pues está agotado este producto, tal vez sería bueno recurrir al método de Wright, que ha utilizado el que habla, en la neumococcia y en los accidentes blenorragicos. Se sabe cual es el fundamento del método. Del individuo enfermo se obtienen los agentes microbianos que son muertos por calefacción conveniente, e inyectados sus cadáveres, en número variable, desde 50,000, hasta dos millones de bacterias. En el comercio existe el producto así preparado que podría ser inyectado en el tejido celular subcutáneo y aún en las venas, pues no se atrevería a inyectarlo en el raquis.

Relata en seguida dos casos de su práctica. El primero concierne a un enfermo con impermeabilidad uretral, en el que a consecuencia tal vez de maniobras de sondeo, se propagó la infección al vientre, produciendo una peritonitis gonocócica. En estas condiciones, le fué aplicado al paciente una primera inyección de suero antigonocócico, con 50,000 bacterias, retrocediendo la dolencia considerablemente. Repitió las inyecciones cada vez más fuertes en el tercero y quinto días, con las cuales se obtuvo la curación, al grado de que, por ahorrar el precio de un pasaje del tren para ir al Hospital, en donde era curado de su blenorragia, anduvo el paciente a pie unas doce calles sin que se presentara algún accidente.

En otro caso de su práctica se obtuvo con el mismo medio un éxito relativo. La primera inyección elevó la temperatura a 40 grados. En vista de esto, no quiso proponer la segunda inyección, más exigiéndola el paciente, la puso, con elevación de la temperatura a 38.5. A los 10 días se obtuvo un alivio relativo.

A veces no se encuentra el microbio específico en las primeras investigaciones, mas no hay que desesperar, y sí que insistir en la rebusca, pues hay casos en que hasta después de reiteradas investigaciones, el meningococcus es encontrado. El carácter de la fórmula citológica es de gran interés también para el diagnóstico, pues da grandes luces la presencia de los polinucleares y de las células aracnoideas, que indican una reacción meníngea franca.

A propósito del tratamiento, conviene inyectar el suero en la región donde predominan las lesiones. Cuando la infección ataca la región cervical, se produce una polio-mielitis, como si la infección se metiera dentro de la médula.

Relativamente a la duración de la dolencia, hay que notar que a veces la enfermedad dura hasta dos años, según opinión de algunos autores. El no ha visto casos de tan larga duración, pero sí ha visto algunos pacientes, verdaderos cadáveres ambulantes, a semejanza de los fakires indostánicos, llevar su infección durante largo tiempo.

Otro punto de práctica. El alivio que se obtiene con la administración del salicilato de sodio, es patente. Ya ha referido algún caso.

Insiste de nuevo en el interés de hacer repetidas veces el examen del líquido cefalo-raquídeo, habiéndole ocurrido no encontrar el microbio sino hasta la cuarta vez de buscarlo. Un buen medio es el uso del ácido ósmico, que ha empleado también en la investigación de los sedimentos urinarios. Por este medio ha encontrado numerosos cilindros renales en orinas que no los acusaban buscándolos por los medios habituales.

La numeración de los elementos que contiene el líquido céfalo-raquídeo también es de gran interés, así como la determinación del grado de vitalidad de estos mismos, lo que se averigua usando algunas gotas de aguas sucias de charcas, provistas de algas, en combinación con algunas gotas de orinas y del líquido cefalo-raquídeo.

Dr. Otero.—Hace constar que sí puede existir la meningitis cerebro-espinal de gonococcus. En San Luis vió a un enfermo a quien se había diagnosticado hemorragia cerebral. El pidió se hiciera la punción raquídea, extrayéndose algunos centímetros cúbicos de líquido purulento en el cual se comprobó la presencia de los diplococcus de Neisser. Posteriormente se descubrió pus uretral blenorragico en el mismo paciente.

En el Hospital Civil del mismo San Luis, observó a una enferma con meningitis cerebro-espinal, que curó con lavados vaginales ad hoc, y suero anti-gonocócico.

Su estimado compañero, el Sr. Dr. Monjarás, tuvo la idea de aplicar el método de la desviación del complemento, para el diagnóstico de las meningitis cerebro-espinales, lo cual desea hacer constar, por ser de justicia.

Dr. Terrés.—A nombre de la Comisión relativa, da las gracias por las interesantes comunicaciones relatadas a propósito de la meningitis cerebro-espinal; mas repite la súplica ya he-

cha por la comisión, acerca de que se sirvan avisar oportunamente a cualquiera de los miembros de la comisión de cualquier caso que tengan los señores Académicos, para que pueda ser estudiado.

E. DEL RASO.

ACTA NÚMERO 36.

Sesión del 12 de Junio de 1912.

Dr. Castañeda.—Relata el siguiente caso de embarazo extrauterino con ruptura de la bolsa y hemorragia pélvica. A la paciente le fué practicada una operación, en vista de obtener la curación radical. La operada lleva nueve días, considerando ya obtenido el éxito de la intervención quirúrgica. Los antecedentes fueron: amenorrea, dolor en la fosa iliaca derecha, con irradiación al hipocondrio del mismo lado, vómitos, palidez, angustia, pulso irregular. Se inyectó morfina, con la cual mejoró algunos días, pero ocho después volvió a presentarse igual cuadro sintomático por lo cual reclamó la asistencia de otro facultativo, quien diagnosticó cólico hepático prescribiendo un tratamiento en relación con el diagnóstico formulado. La enferma mejoró por lo pronto, pero una semana después volvió a repetirse el dolor el cual la obligó a guardar cama. El médico que la asistió en esta ocasión procedió a la exploración de la enferma, ocasionando con sus maniobras un dolor terrible a la paciente. El que habla fué entonces llamado en junta, encontrando un escurrimiento vaginal sanguinolento, y siendo advertido de que días antes la enferma había resentido intensos cólicos uterinos, en el curso de los cuales fué arrojada una membrana. La exploración se hizo difícil a causa del dolor que existía, mas sin embargo pudo comprobarse la existencia de un tumor duro, alargado e irregular, que ocupaba el vientre. La fosa iliaca derecha dolorosa. El tacto vaginal comprobó que el cuello estaba cerrado, y era duro y cónico. El fondo de saco de Douglas

empastado, doloroso y ocupado. El fondo vaginal derecho doloroso, renitente y ocupado por un cuerpo semi-fluido, que creyó era un depósito de coágulos sanguíneos. Propuso la curación radical, no sin aconsejar que antes de decidirse a la operación fuese consultada alguna otra opinión competente, la cual fué emitida por el profesor Gallegos, quien confirmó el diagnóstico y estuvo conforme con la laparotomía. No está demás advertir que fué grande ayuda para el diagnóstico o más bien para su confirmación, el puntilleo rojo negruzco encontrado en el epipión a cuyo signo da Tuffier grande importancia.

La operación fué practicada, reseándose la bolsa, quitándose los coágulos sanguíneos, y canalizándose debidamente. Solamente al tercer día se presentó poca reacción febril sin cuadro peritoneal. La operada se encuentra bien después de nueve días de la intervención por lo cual cree se haya salvado.

Como se ve, el caso relatado a grandes líneas se refiere a un embarazo extra uterino roto al dos y medio mes. Solamente dos casos ha visto el que habla semejantes al relatado, y el profesor Gallegos cuatro.

Las enseñanzas principales de este caso son: Primera; cuando una mujer siente un dolor agudo e intenso en las fosas iliacas, o en la región infraumbilical, no debe hacerse una exploración brusca que puede romper la bolsa extra uterina probable y producirse serios accidentes. Segunda; en casos semejantes al relatado, es muy superior la práctica del tratamiento radical por la laparotomía, al paliativo vaginal de la colpo-celiotomía posterior.

Doctor Troconis. Ruega al Dr. Castañeda se sirva presentar a la academia con mas pormenores el caso clínico relatado pues es verdaderamente importante, entre otras razones, por su rareza. Aun cuando la competencia del relator es bien conocida, desearía sin embargo que se dieran mas sólidos fundamentos del diagnóstico, pues de toda la relación hecha, no se desprende más que la existencia de un hematoma, pues no se ha encontrado el embrión.

Dr. Castañeda. La bolsa asentada en los anexos derechos, fué reseada y examinada; encontrándose un engendro humano de dos y medio meses, con su cordón, placenta y feto correspondientes.

Dr. Prieto.—El embarazo extra-uterino, es un proceso interesante por su gravedad, por las dificultades que entraña su diagnóstico en las distintas variedades que puede presentar, y por las que presenta su tratamiento. En el caso actual fué de grande ayuda para el diagnóstico la amenorrea, y sobre todo la expulsión de la membrana. El tratamiento varía según el sitio y la variedad pues si es tubario el embarazo, el caso se resuelve por sí solo muchas veces; más siendo intersticial, la operación radical está indicada. El proceso es raro, y es más raro aún poder hacer el diagnóstico con precisión, y llegar, como en el presente caso, hasta la biopsia. La ruptura de la bolsa se hace generalmente en el piso pélvico, y no en el peritoneo, lo cual es una fortuna, puesto que la gravedad del accidente es mucho menor. En estos casos, suelen presentarse accidentes peritoneales, más estos son de vecindad.

El Sr. Dr. Hurtado hace una interesante comunicación referente a un caso de lesión encefálica. En parte apoyó su disertación con la lectura de la historia clínica del enfermo. Como la comunicación ocupara 75 minutos de tiempo, el 1er. Secretario pidió la palabra para manifestar que por las varias circunstancias ya expresadas, era materialmente imposible poder seguir para transcribirla, la narración hecha por el Sr. Dr. Hurtado; por lo cual, y en atención también a la importancia del asunto, atentamente preguntaba al Dr. Hurtado si era su intención presentar por escrito un extracto a lo menos de su peroración, a lo cual contestó dicho señor que tal era su intención; más que deseando dar a conocer cuanto antes los principales datos de la historia a los señores Académicos, y provocar la discusión, se había apresurado a hacerlo, sin perjuicio de dar más tarde en detalle la historia clínica completa.

E. DEL RASO.

ACTA NÚMERO 37.

Sesión del 19 de Junio de 1912.

El Dr. Cosío dió lectura a su trabajo de turno, intitulado "Apuntes de patología pre-natal" que fué clasificado y puesto a discusión.

Dr. Hurtado.—El interesante trabajo del Sr. Dr. Cosío ataca una cuestión hasta hoy no tocada en la Academia, y generalmente descuidada. Hasta hace pocos años la atención de los sabios se limitó a anotar las deformaciones del feto, y consultando la literatura médica solo se encuentran los trabajos de Broca, Geofroy St. Hilaire y Mme. Boisvant que señaló algunas degeneraciones placentarias. Entre los filósofos, Preyer, que se ocupa de la psicología del feto, asunto oscuro y escabroso, pues es difícil conocer el alma del feto. De 5 a 10 años acá se han puesto algunos eslabones en la cuestión; se ha estudiado la transmisibilidad de las enfermedades del feto; se han clasificado las infecciones e intoxicaciones del producto y la manera como se transmiten por la madre; y se han determinado algunas degeneraciones placentarias. Así se ha llegado a conocer el simblasto placentario, superficie epitelial extensa con función análoga a la de los plexus coroideos, que produce una secreción activa y continua. El estudio de esta zona simblástica placentaria ha ilustrado el mecanismo de producción de la eclampsia puerperal, debida a la falta de funcionamiento de dicho órgano y la producción concomitante de numerosos y pequeños émbolos específicos repartidos en numerosos órganos de la economía.

Así se puede explicar también como el aislamiento de dicha zona, ya sea por un proceso de esclerosis u otro, puede evitar la propagación de alguna infección de la madre al producto, como suele observarse en la sífilis, la que, si generalmente es causante de abortos repetidos, no siempre puede comprobarse su existencia en estos casos. En el Consultorio Central de la Beneficencia, hizo en unión del Sr. Dr. Prieto, un minucioso estudio de esta cuestión, no pudiendo comprobarse en numero-

sos casos, signo alguno de sífilis, y su relación con abortos repetidos.

El Sr. Dr. Cosío ha cumplido perfectamente su cometido al estudiar el asunto clínicamente; mas la cuestión es más extensa, y muy bien podrían los Institutos Científicos, como el Médico y el Patológico tomar a su cargo la cuestión, y estudiarla desde el punto de vista experimental.

E. DEL RASO.

ACTA NUMERO 38.

Sesión del 26 de Junio de 1912.

Se dió lectura al trabajo enviado por el Sr. Dr. Parra, intitulado "Un caso clínico de antaño". Fué clasificado y puesto a discusión. (1).

(1) Este trabajo como último de su autor y leído en la Academia por él, se publicó a raíz de su muerte en la página 358 del Tomo VII de "La Gaceta".

Dr. Hurtado.—Elogia calurosamente el trabajo presentado. Se refiere a los antiguos clínicos, tanto extranjeros como mexicanos, entre los cuales existieron algunos de potencia intuitiva considerable, que les hacía formular notables diagnósticos, a pesar de que no contaban con los medios de exploración actuales tan perfeccionados y útiles. Habla acerca de la inmensa labor de Laennec, que coronó con el monumento que es su obra de auscultación. Lamenta por último que los clínicos modernos no den toda la importancia debida a los antiguos procedimientos, que ayudados por una fácil y rápida intuición, y por medio de rápidas síntesis, llegaban a resolver áridos y difíciles problemas. Es bueno ya, dice, volver un poco al tiempo antiguo.

Dr. Landa.—Comunica haber tenido oportunidad de conocer de dos casos de anquilostomiasis. El primero se refiere a un minero en avanzado estado de anemia, para combatir la cual, se le habían aconsejado diversos tratamientos no específicos. En las materias fecales encontró numerosos huevos de uncinaria. El tratamiento por el timol (hasta 5 gramos) fué instituido con éxito. El segundo caso se refiere a un individuo jornalero, con marcado facies anémico y soplos cardíacos. En sus antecedentes se encontró un paludismo antiguo y ligero. En las materias fecales encontró numerosísimos huevos de anquilostoma. Le instituyó el tratamiento argentino: 24 horas leche, por la noche 0.30 gms. de calomel y santonina; a las 7 a. m. un gramo de naftol B; y una hora después, otro gramo de lo mismo, la misma dieta lactea; en la noche dos lavativas de agua con intervalo de una hora. El resultado fué la expulsión de un buen número de gusanos específicos: 19 anquilostomas hembras y un macho, que presenta. También algunos tricocéfalos, que ordinariamente se encuentran juntamente con la uncinaria.

Dr. Cosío.—Confirma el hecho de la asociación frecuente de la uncinaria y del tricocéfalo.

Dr. Escalona.—Dice lo mismo. En un caso encontró el tricocéfalo solo. El calomel y el timol deben instituirse, mas es difícil expulsar el tricocéfalo.

ACTA NUMERO 39.

Sesión del 3 de Julio de 1912.

Se dió lectura a una comunicación de la Sociedad Científica "Antonio Alzate" y a la nota adjunta a dicha comunicación, todo lo cual se acompaña a esta acta. El Presidente acordó se dirija atenta súplica al Sr. Dr. Larios, de León, Gto., para que remita a la Academia la historia completa del caso a que se refiere la comunicación, y es a propósito de un caso de cáncer de la lengua tratado por el "antimeristem."

Se dió lectura a un Oficio de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, en el que se transcribe el que le fué dirigido por el H. Ayuntamiento, solicitando la opinión de la Academia respecto de la mezcla de olote a las harinas para fabricar el pan y las tortillas. Se contestará que ya se ha nombrado la Comisión que dictaminará, la cual quedó integrada por los Sres. Drs. Uribe y Troncoso, del Raso y Armendaris.

El Sr. Dr. Monjarás, dió lectura a su trabajo reglamentario intitulado "Los institutos para investigaciones médicas y su mejor organización", el cual fué clasificado y puesto a discusión, sin que nadie usara de la palabra a propósito de él.

El Sr. Dr. Alonso, correspondiente en San Luis Potosí, envió su trabajo reglamentario impreso, e intitulado "El Salvarsán en oftalmología", el cual fué leído y puesto a discusión, sin que nadie usara de la palabra a propósito de él.

El Sr. Dr. Vertiz leyó su trabajo de turno, intitulado "Ligeros apuntes acerca de la cirugía hepática". Fué clasificado y puesto a discusión.

Dr. Escalona.—Desea hacer una aclaración respecto a uno de los casos a que se ha referido el Sr. Dr. Vertiz. Algunos de los médicos que estudiaron el paciente habían diagnosticado absceso hepático, mas, practicada una intervención, se encontró alguna serosidad libre y gran cantidad de vesículas en las cuales se descubrieron los característicos ganchos.

Dr. Toussaint.—Opina que los casos de quistes hepáticos, si bien son raros no son excepcionales. Cuando en el Hospital de

San Andrés, hacía personalmente las necropsias, observó dos veces en los cadáveres masas fibrosas y calcáreas con ganchos, en la glándula hepática.

Dr. Troconis.—Hace constar un caso de quiste operado en la Quinta de Salud, por el Sr. Dr. Lavista. El paciente era un francés, a quien se operó en la creencia de que se trataba de absceso del hígado. Por la intervención se extrajo una gran cantidad de vesículas.

Dr. del Raso.—También desea que conste, para agregarlo a la ya no tan corta lista de casos comprobados, uno del Sr. Dr. Carmona y Valle. El paciente estaba asilado en el Hospital de Jesús. El diagnóstico fué hecho en la autopsia, a la vista de un vientre literalmente lleno de vesículas.

Dr. Vertiz.—Manifiesta que aunque no son excepcionales los casos de quistis hidáticos hepáticos en México, contrastan por su rareza, en relación con los de abscesos hepáticos que son muy numerosos. En Europa, al contrario, son tan raros los casos de abscesos hepáticos, que en caso de duda el ánimo más bien se inclina al quiste, que aunque no muy frecuente, lo es más allá, que el absceso.

PRIMER CASO, EN LA REPUBLICA, DE APLICACIÓN DE
"ANTIMERISTEM SCHMIDT" EN EL TRATAMIENTO
DE UN CANCER EN LA LENGUA.

—
—
POR EL PROF. MARIANO LEAL, M. S. A.

—
—
PARA LA SOCIEDAD A. ALZATE.

—
—
(Sesión del 1º de Julio de 1912.)
—
—

Parecería extraño que individuo que no pertenece al cuerpo médico, trate de asunto como el presente; pero es tal la importancia del caso, que debe procurarse su conocimiento para alivio de la humanidad doliente.

El suscrito es el caso de que trata.

Es bien sabido que el individuo a quien se confirma el diagnóstico de un cáncer, de cualquiera clase que sea, es un condenado a muerte después de sufrir dolores y molestias indecibles.

Con estos antecedentes paso a referir el caso lo más claro y sucintamente que me sea posible, no omitiendo nombres propios, para que se tenga mejor prueba de la seriedad del asunto. Desde el año de 1909 o antes, se presentaban en la lengua aftas más o menos rebeldes, pero que desaparecían, hasta que vino una al borde izquierdo, que se sostuvo con el frotamiento de unos dientes flojos; aumentando las molestias se consultó al médico, y sin decir diagnóstico, prescribió unos toques con azul de metileno que hicieron disminuir las molestias por algún tiempo; vueltas éstas y consultando al médico, dijo que se trataba de un epiteloma y que había que recurrir a los rayos X, como único remedio. El Dr. C. Larios, práctico en esta clase de trabajos, opinó de la misma manera y comenzó el tratamiento con ese medio el 13 de Mayo de 1911: después de ocho aplicaciones suficientemente distanciadas y que hicieron aparecer todos los efectos de fuertes quemaduras; el mismo Dr. Larios aconsejó un viaje a México, ya que no se obtenían los resultados deseados, para consultar con personas de reconocida com

petencia; se hizo el viaje en los primeros días de Octubre y examinado allí concienzuda y separadamente por los S^{res.} Dres. Ernesto Ulrich y Francisco Hurtado, opinaron de la misma manera, diciendo textualmente el segundo: "se trata de un epiteloma constitucional relativamente benigno" sin prescribir más que un tratamiento higiénico y reconstituyente, con tan poca cosa local, que no se sintió efecto alguno: sí se recomendó muy especialmente y con gran insistencia, que no debía sujetarse a operación. Ya al volver de México, en el tren, empezaron a sentirse molestias mayores.

Dada cuenta al Dr. Larios del resultado de la consulta, se continuó con el tratamiento y método prescritos; pero ya entonces aumentaban rápidamente las molestias y los dolores, creciendo también el volumen del tumor y su ulceración.

En este estado las cosas, el 23 de Noviembre trajo el periódico "El Tiempo" un cablegrama diciendo que un médico de Colonia aseguraba haber descubierto un suero para la curación del CANCER: inmediatamente se escribió al citado médico, sin más dirección que decir era el descubridor del remedio para curar el cáncer: a los dos días de esto llega de Alemania, de viaje de negocios, mi amigo el Sr. E. Bittrolff y hablando del asunto dice ser un hecho, se interesa por el paciente y escribe luego a un médico, su pariente, alejado del inventor anterior, pidiendo datos ciertos y desapasionados. En el entretanto llega la contestación del Dr. Schmidt con algo de literatura sobre la materia, se le comunica al Dr. Larios, quien, después de maduro examen, dice que podría intentarse su aplicación, y ya con esa opinión, se pide cablegráficamente el tal suero: se recibe después la contestación del Doctor, pariente del Sr. Bittrolff, quien dice que todo es un hecho y que debe aplicarse el remedio, que en los males de la lengua es donde sus éxitos han sido más constantes.

Llegado el suero el 23 de Febrero de 1912, se empieza su aplicación el 24, sujetándose absolutamente en todo a las prescripciones del Dr. Schmidt: obteniéndose hasta el primero de Junio, día en que se ha hecho hasta la quinta inyección de la serie IVa., los resultados siguientes que el mismo Dr. Larios comunica al Dr. Schmidt:

“En resumen de lo expuesto, pueden deducirse las siguientes conclusiones:

PRIMERA.—EL ANTIMERISTEM ha mejorado el cáncer del Sr. Leal: la mejoría consiste en una disminución del volumen de la lengua, la tercera parte; en una disminución de la dureza del tumor, en la cicatrización de la úlcera cancerosa y en un aumento de la movilidad de la lengua.

SEGUNDA.—Desde que comenzó el tratamiento ha habido una detención completa en el desarrollo del CANCER, cuya marcha comenzaba a hacerse rápida.

TERCERA.—Se han observado las reacciones propias del medicamento, dominando las dolorosas; las febriles han sido ligeras. No se notó aumento en el volumen de la lengua.

CUARTA.—Estando a la mitad de la última serie (serie IVa.) y habiendo un alivio tan notable, es de esperarse que la curación sea completa con el transcurso del tiempo y el uso de inyecciones periódicas de ANTIMERISTEM, a 1:100, por mucho tiempo, como lo aconseja el Dr. Schmidt.

Es de notarse que las modificaciones en el mal han sido importantes, que cesó el crecimiento y que se han presentado todos los síntomas anunciados, siendo halagadores los resultados.

Al mismo tiempo que esta relación puede servir para que siga ensayando el suero, debe estimarse que es el primer caso que se ha tratado en México de esta manera, no siendo sus resultados, hasta ahora, sino dignos de elogio.

El suscrito posee la historia llevada día a día del tratamiento, y además la curva de las temperaturas que puede manifestar a toda persona que se interese en el asunto, pudiendo proporcionar igualmente algunos datos sobre la manera de emplear el remedio, con algún trabajo importantísimo del Dr. Schmidt, del que existe una copia en poder del Sr. Dr. Ulrich.

Debería haber esperado a que terminara la curación; pero no lo hice para dar cumplimiento con esta nota a la obligación que me impone nuestro reglamento.

Me reservo para ampliar esta nota cuando llegue el caso.

León, a 16 de Junio de 1912.

ACTA NUM. 41.

Sesión del 17 de Julio de 1912.

El Sr. Dr. Soriano remitió su trabajo de turno, acerca de la Historia de la Medicina en México, el cual fué leído por el Secretario, clasificado y puesto a discusión, sin que nadie usara de la palabra a propósito de él.

HISTORIA DE LA MEDICINA EN MEXICO

ORIGEN DE LA CASA DE MATERNIDAD

Uno de los gratos recuerdos que nos dejó el IV Congreso Médico N. de México, celebrado el año del Centenario, fué la joya Bibliográfica que se nos distribuyó, sazonado fruto de la constante labor de nuestro entendido Dr. Nicolás León; librito dividido en dos partes que tituló: "La Obstetricia en México:" todo elogio que hiciéramos de la obrita, pecaría por mezquino, en comparación del trabajo que condensa y la utilidad que presta en un momento dado, y que necesitamos hojear muchos libros para obtener un dato sobre algún asunto preferente.

Hace años que he venido tomando nota sobre lo que se hubiese escrito acerca del origen de nuestra Casa de Maternidad, y con pena he visto, que las personas que de ello se han ocupado, entre los que se contaron mis amigos Abadiano y Juan de Dios Peza, no supieron ciertos detalles que parece quedaron sepultados en el olvido.

Mi amigo el Dr. León, en sus reseñas sobre la mencionada Casa de Maternidad, nos refiere los trabajos que hoy forman el tema de mi Lectura de reglamento, y que no son más que la copia fiel de los primitivos borradores que guardé por 47 años: en tan dilatado espacio de tiempo, no se ha tocado el punto que ahora os doy a conocer, y es oportuno hacerlo para acopiar los datos que más tarde formen la historia tan completa como sea posible, de lo que se ha trabajado en el progreso de la Ciencia y en el buen nombre de la Patria.

Cuando en 1877 leí la Memoria de Beneficencia que el Sr. Abadiano, como Secretario de la Junta de Beneficencia Pública publicó, noté la misma falta, y entonces le dirijí la carta que primeramente còpio. ¿Qué ha pasado con esos documentos que el Dr. León no tuvo a la mano cuando escribió su preciosa obrita?... pero al menos esta nueva edición de mis borradores quedará en las páginas de nuestra "GACETA" donde serán consultados.

Entretanto, me es satisfactorio consignar estos hechos: Tenía 25 años de edad, llegaba de Europa para iniciarme en mi carrera, y mis primeros trabajos se encaminaron a contribuir al Establecimiento de un Asilo de Caridad, cuya falta bien se hacía sentir; no serví al Imperio, serví a mi Patria, a la Humanidad y a la Ciencia, sembrando la semilla que más tarde debía germinar, iniciando las Clínicas de Obstetricia de nuestra Escuela, lo que antes no se había hecho prácticamente.

México, Enero 20 de 1879.

Señor D. Juan Abadiano.

Presente.

Mi fino amigo:

Siempre he estimado entre sus cualidades la de la laboriosidad y la verdad; así pues, cuando en su bien formada Memoria de beneficencia, correspondiente a el Año de 1877, he visto, al

tratar del Hospital de Maternidad, la pobreza de datos acerca de su fundación; cuando en alguna Memoria de Ayuntamiento, informandó el Regidor respectivo, recuerdo que su escrito adolecía del mismo mal, debo pensar que en este asunto, los Archivos no guardan los documentos concernientes, y que aunque parezca poco modesto, por haber tenido yo una pequeña parte en la fundación, y guardando en mi archivo particular documentos que puedan dar luz sobre la referida fundación, a trueque de que se me tache de ostentoso, voy a dar a Ud. una sucinta relación sobre los trabajos a que me refiero; a copiarle los documentos que he mencionado, y a presentárselos personalmente, para que, como digno Secretario de la respetable Junta de Beneficencia, pueda dar fe de su autenticidad.

Hacia el Año de 1865, según recuerdo, me mandó llamar el Sr. Lic. Manuel Siliceo para manifestarme a nombre de la Archiduquesa Carlota, que teniendo esta señora informes de que durante mi permanencia en París me había ocupado del estudio de los reglamentos de las Maternidades, me suplicaba me asociase al Dr. Lino Ramírez, y entre los dos formásemos:

1º Un Proyecto de Decreto para la creación de una Casa de Maternidad. 2º Un reglamento general y uno particular para la misma Casa. Manifesté al Sr. Ministro Siliceo, que no participando de las ideas de la Intervención e Imperio para mi Patria, deseaba abstenerme de todo participio en los negocios oficiales de aquella época: insistió en demostrarme que aquel era un asunto humanitario correspondiente a mi profesión, en el que podía prestar a la vez un servicio a mi país; siguió desarrollando sus consideraciones sobre estos temas, y por fin le dije, lo pensaré.

Consulté con varias personas el asunto, entre ellas al honradísimo patriota Sr. D. Mariano Rivapalacio; todos me aconsejaron que aceptase aquella comisión honrosa y benéfica.

Tuve dos conferencias con mi amigo y compañero el Dr. Lino Ramírez, y convenimos en que, mientras él formaba el proyecto de reglamento interior, yo escribiría el general y el Decreto relativo. Cada uno lo hicimos por separado, y revisados nuestros trabajos, los elevamos con el correspondiente Dictamen a la Superioridad.

El Sr. Lic. D. José Linares, había formado un Proyecto que

se me pasó y devolví modificado y al que se contraé mi Dictamen. Ignoro el paradero del trabajo del Dr. Ramírez, así como de los míos; pero acompaño a Ud. en copia, los documentos siguientes:

1º—Dictamen mío haciendo observaciones al Proyecto de decreto del Lic. Linares.

2º—Proyecto de Decreto mío.

3º—Copia del Documento en que se me dan las gracias por mis trabajos.

4º—Lista de Instrumentos, Aparatos, Libros, etc., que necesita explicación.

Manifesté en una de nuestras reuniones a mi amigo el Dr. Ramírez, la idea, de que estando atrasado en México el estudio práctico de la Obstetricia, debido a la falta de su clínica, debíamos hacer porque la Maternidad fuese el-Hospital clínico de partos, oficial de la Escuela de Medicina, y con ese fin propuse a la Archiduquesa Carlota la compra en París de varios objetos indispensables para aquel estudio: me dijo formase el presupuesto, y fueron encargados, teniendo yo presente, que aunque se multiplicasen los instrumentos, su conocimiento sería útil a estudiantes y parteras que siguiesen los cursos de partos. Tuve la satisfacción de que se me enseñasen cuando llegaron, satisfacción que compartí con mi maestro el Sr. Dr. don Ignacio Torres, a quien llevé a Palacio para que los viese, quedando admirado al examinar la Colección de Auzoux sobre el desarrollo del huevo.

Ya Ud. ve, amigo mío, cuan ingrata es la Historia de nuestro País, y cual lo son sus Gobiernos; pues de los nombres que entonces, entre otros, figuraron, en la fundación de la Maternidad, los de Siliceo, Linares y Ramírez, reposan en sus tumbas, y el mío entre los borradores de mis legajos viejos.

Soy como siempre afectísimo amigo que lo estima y aprecia.

M. S. SORIANO.

Rúbrica.

DICTAMEN sobre un Proyecto de Decreto para la fundación de una Casa de Maternidad, presentado por el Sr. Lic. don José Linares.

Los que subscribimos, habiendo examinado el Proyecto de Decreto para la creación de una casa de Maternidad, presentado por el Sr. Lic. don José Linares, creemos exponer a la alta consideración de su Fundadora las razones que tenemos para modificar el mencionado Proyecto de ley.

En primer lugar, es preciso advertir que los Artículos que constituyen el Decreto que presentamos, es necesario se den como ley, y si algunos de ellos están incluidos en el Reglamento interior de dicho Establecimiento, que adjunto acompañamos, ésto no obstante, deben ser especificados en un decreto especial, supuesto que como simple Reglamento puede ser violado por la autoridad, mientras que como ley no lo puede ser, apoyando nuestra idea también la de la Fundadora que quiere sean absolutamente inviolables los secretos de los partos ocultos que deben constituir un Departamento separado del Establecimiento.

En segundo lugar, pasamos a exponer nuestro juicio sobre cada uno de los Artículos del Proyecto del Sr. Linares, acompañando en pliego separado el Proyecto de Ley tal cual nos parece debe darse, por convenir mejor a la idea de la Fundadora, a las nuestras y a las exigencias de la Ciencia Médica y de nuestro País.

El Artículo 1º debe modificarse y expresar simplemente lo que reza nuestro Proyecto de Ley, porque según decreto dado en Puebla el 7 de junio de 1865, en su artículo 1º, está incluida la idea del establecimiento de una Casa de Maternidad.

El Artículo 2º implica estas 3 ideas: A. Que sólo se admitirán las mujeres que estuvieren en los últimos meses de embarazo. B. Aquellas que por algún motivo especial, a juicio del Director, deban recibirse, y C. Las que paguen una pensión que nunca excederá de \$20.

A la primera idea debemos exponer, que siendo por su institución una casa de caridad y un Hospital para la Clínica de partos de la Escuela de Medicina, cómo sujetar a los alumnos y alumnas de dicha Escuela al estudio de sólo esos meses y no de todas las modificaciones que sobrevienen en la mujer desde

el momento en que concibe hasta que el parto se verifica, y aún en el puerperio? ¿cómo ignorar todos los accidentes que pueden sobrevenir durante el embarazo, entre los que se encuentran los abortos, tan comunes en la práctica y que atemoriza al que por primera vez los asiste? Estas y otras razones nos han impulsado a modificar el mencionado artículo y a que quede redactado tal cual lo presentamos; en él también está la 2ª y 3ª ideas y nos parece no debe subsistir el artículo, supuesto que al admitir en el Establecimiento enfermas que paguen su cuota, se hace una distinción y por ella tienen derecho a ser consideradas separadamente: ¿Cómo pues se debe dar asistencia y alimentos a las pensionistas del común de todas, si ellas hacen excepción? En otros Hospitales, pero principalmente en el de Jesús Nazareno, hay un departamento enteramente separado del común de los enfermos, para los que pagan una pensión; ésto es de justicia. En la casa de Maternidad que se establece no hay departamento ninguno; luego no debe haber esa distinción.

En el artículo 3º debemos hacer notar, que estando separadas enteramente las enfermerías en departamento de partos secretos y departamentos de partos públicos, en el primero, como su nombre lo indica, no debe exigirse ningún dato de la persona que entre secretamente y según la institución debe quedar enteramente oculto, si posible fuera aún para el mismo Establecimiento; de manera que en nuestro concepto no debe quedar ni rastro de la estancia allí de una persona, y en tal virtud nada se les debe exigir: no así con las personas que entran al departamento público, éstas, como todas las personas que ingresan a los demás Hospitales, están obligadas para los efectos legales, a dar su nombre y demás datos que se les pidieren para llevar el registro de la Maternidad.

En cuanto al Art. 4º estamos de acuerdo en todas sus partes, menos en el final donde dice: "y no podrá optar en lo sucesivo ningún empleo público" nosotros lo hemos sustituido con el de "que sea publicada su destitución por los periódicos."

El 5º y 6º de acuerdo.

El Art. 7º no debe subsistir, porque si al parto siguiesen enfermedades consecutivas, estas forman el complemento del estudio clínico de la Obstetricia, y siendo el Establecimiento de-

dicado a esta especialidad, deben permanecer las enfermas en él, hasta su completo restablecimiento.

El 8° de conformidad.

Tratándose del Art. 9° debe modificarse según se ha hecho en nuestro Proyecto, atendiendo a los Reglamentos de la Escuela N. de Medicina y a lo que nos enseña la práctica: los alumnos de 5° año que son los que cursan partos, tienen su segundo año de clínica médica diaria, en el Hospital de San Andrés, y si la clínica de partos se diese diaria en la Maternidad, perdería un año de la médica, lo cual es de mucha trascendencia para la práctica, mientras que siendo terciada, podrían asistir a las dos clínicas. Para el Director sería un cargo penosísimo dar dos cátedras en el día, una por la mañana y otra en la tarde, y a ésta no podrían asistir las alumnas parteras por tener la suya en la Escuela de Medicina.

El art. 10 dice, que cada curso durará 6 meses; esto no es posible ni para los alumnos médicos ni para las alumnas parteras. El año escolar en la Escuela de Medicina se cuenta de 10 meses, todos los cursos durán este tiempo y no hay motivo para que una clase de tanta importancia como la clínica de partos se reduzca a solo 6 meses.

Nosotros hemos puesto en un artículo por separado se obligue a las parteras a cursar dos años escolares la clínica, y nos apoyamos en una razón de bastante peso: en la Escuela de Medicina se les da a las parteras dos cursos en dos años distintos, cada uno de seis meses; cuando una alumna comienza sus estudios tiene que aprender desde los nombres técnicos de la Anatomía, Fisiología, etc., no así los médicos, que éstos ya los conocen, y he aquí por qué a ellas se les hace estudiar dos años; la parte práctica es tan importante como la teórica, y las alumnas parteras tienen por su poca experiencia y falta de conocimientos, que estudiar con más extensión que los alumnos; por eso les hemos puesto los dos años escolares en lugar de dos de seis meses.

En cuanto al Art. 11 nos parece inútil enteramente, supuesto que cuando un médico o partera son examinados y aprobados por la Escuela de Medicina para ejercer su profesión, ha sido porque han llenado todos los requisitos que las Leyes exigen,

y siendo la clínica de partos uno de ellos, llenado ésta, previo examen, pueden ejercer libremente su profesión.

En pliego separado acompañamos a esta exposición, el Proyecto que en nuestro concepto debe publicarse.

DR. MANUEL S. SORIANO.

DR. LINO RAMÍREZ.

Proyecto del Decreto para la creación de la Casa de Maternidad de México.

Artículo I.—Según el Decreto dado en Puebla el 7 de Junio de 1865, estableciendo una Casa de Maternidad, queda ésta abierta para el refugio de las mujeres embarazadas, que por su pobreza o cualquiera otra circunstancia, se encuentren en presición de reclamar este socorro.

Artículo II.—Las mujeres que lo pretendan serán admitidas en todo el curso de su embarazo, según las prescripciones del Reglamento interior de la Casa.

Artículo III.—Estando dividido el Establecimiento en departamento de partos ocultos y en departamento de partos públicos, al entrar una persona, si ingresare al primero, no se le exigirá dato alguno sobre su persona y demás circunstancias, mientras que las que entraren al segundo, los deben ministrar para los efectos legales, apuntando todo en el Registro de la Maternidad.

Artículo IV.—Todos los empleados del Establecimiento están obligados a guardar el más completo sigilo, y el que falte a este sagrado deber, por ese mismo hecho será destituido, y su destitución se publicará por todos los periódicos.

Artículo V.—Ninguna Autoridad tendrá derecho para llamar a los empleados a que declaren sobre lo que pase en el interior de la Casa de Maternidad, ni ésta podrá ser registrada ni cateada en ningún caso.

Artículo VI.—La circunstancia de haber estado alguna mujer en el Establecimiento, no podrá servir de prueba legal contra ella.

Artículo VII.—Las mujeres que hubieren parido y quisieren

llevarse consigo a sus hijos, lo podrían hacer, pero las que no, no se les podrá obligar a ello, y entonces serán éstos llevados a la Casa de Expósitos.

Artículo VIII.—Se establece en la Casa de Maternidad un Curso Práctico de Obstetricia, que dará diariamente el Director del Establecimiento, o en su defecto el Subdirector: éste durará el año escolar y será terciado para los alumnos de 5° año de la Escuela de Medicina y terciado para las alumnas de partos.

Artículo IX.—Las alumnas parteras cursarán dos años la Clínica de partos, comprendiéndose por año el escolar de diez meses.

Artículo X.—Todo lo perteneciente al régimen médico y administrativo del Establecimiento, se detallará en un reglamento especial.

DR. MANUEL S. SORIANO.

Copia del original.

Las armas del Imperio.

Consejo General de Beneficencia.

Palacio de México, Julio 3 de 1866.

S. M. la Emperatriz me previene dé a U. las gracias por la parte que ha tomado en el interesante trabajo de los proyectos de decreto relativo a la Casa de Maternidad y reglamento interior para la misma.

Lo que de orden de S. M. tengo la honra de decir a U. protestándole las seguridades de mi consideración.

El Consejero Srio.

M. DEL CASTILLO.

Rúbrica.

Al Sr Dr. D. Manuel S. Soriano.

Instrumentos, Libros y Útiles pedidos por el Dr. Manuel S Soriano, para la Casa de Maternidad fundada por la Archiduquesa Carlota.

INSTRUMENTOS

6	Agujas de Roux para sutura del perinéo.....	Frs.	3 00
200	Alfileres para sutura.....		1 00
1	Aparato de Tarniér con 4 tubos.....		18 00
1	Aprieta-nudos de plata.....		9 00
1	Bisturí de Dubois para el cuello del útero...		4 00
1	Bomba de chorros para el parto prematuro artificial, de Charrière.....		35 00
1	Cefalotribo, de Depaul.....		50 00
1	„ desmontante, de Charrière.....		60 00
1	Compás de Baudelocque.....		15 00
1	Cubeta articulada en 3, de Pajot.....		22 00
1	Erina-pinza larga.....		4 00
1	Espejo 4 valvo para virgen.....		18 00
2	Espejos de marfil.....		22 00
1	Estuche para partera, N° 3. Charrière.....		40 00
1	Forceps, de Dubois.....		22 00
1	„ inglés.....		22 00
1	„ desmontante, de Pajot.....		32 00
1	„ para el estrecho inferior.....		25 00
1	Intra-pelvímetro, de M ^m . Boivin.....		25 00
1	„ „ de Van Huevel.....		35 00
1	Palanca de Baudelocque.....		10 00
1	Par tijeras cefalotómas, de Dubois.....		14 00
1	Par tijeras de Smellie perfora-cráneo.....		14 00
1	Par tijeras filo corto, de Dubois.....		7 00
1	Pinza de falso gérmen de clavo de forceps....		12 00
1	Pinza para curación de útero.....		5 00
1	Perfora-membranas, de Dubois.....		3 00
1	Porta-cordón de ballena.....		8 00
1	Porta-piedra largo.....		15 00
1	Sonda de dardo metálico.....		10 00
1	Tubo laríngeo de Plata, de Depaul.....		5 00

Frs. 565 00

\$ 113 00

LIBROS.

1 Bouchut.—Tratado práctico de las enfermedades de los recién-nacidos, de los niños de pecho y de los de 2 ^a infancia.—Última edición.....	Frs.	9 00
1 Boivin Madame.—Lo relativo a partos y enfermedades del útero, 2 tomos.....		14 00
1 Capuron, Tratado de partos.....		8 00
1 Capuron, La medicina legal relativa al arte de los partos.....		5 00
1 Cazeaux.—Tratado teórico y práctico del arte de los partos.....		10 00
1 Chailly-Honoré.—Tratado práctico del arte de los partos.....		10 00
1 Dubois et Pajot.—Curso de partos, la parte ya publicada		10 00
1 Maygrièr.—Nuevas demostraciones de los partos (grande atlas).....		50 00
1 Moreau.—Texto y Atlas de partos		100 00
1 Nægélé, Manual de partos para las parteras.		6 00
1 Tardieu, Memorias de Medicina Legal.....		5 00
	Frs.	227 00
	\$	45 40
	Pastas \$	4 00
	Total \$	49 40

VARIOS.

1 Aparato Magneto-eléctrico, de GaiFFE.....	Frs.	100 00
1 Manequí, placenta y feto.....		70 00
1 Pélvis y cráneo de feto.....		25 00
1 Pélvis de mujer (anatomía elástica) del Dr. Auzoux.....		300 00
	A la vuelta.....	Frs. 495 00

De la vuelta.....	Frs.	495 00
8 Uteros; del Dr. Auzoux, del 1º al 9º mes, con el producto de la concepción.....		300 00
		<hr/>
	Frs:	795 00
		<hr/>
Sumas \$		159 00

RESUMEN.

Instrumentos.....	\$	113 00
Libros.....		49 40
Varios.....		159 00
		<hr/>
Total \$		321 40

M. S. SORIANO.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚMERO 4^o.

Sesión del 24 de Julio de 1912.

Se dió lectura al trabajo del Sr. Dr. José de Jesús González, socio correspondiente en León Gto., intitulado "La psicoterapia armada en los accidentes histéricos."

El Sr. Dr. Montañó dió lectura a su trabajo de turno intitulado "Dos casos de melano-sarcoma en los párpados. Extirpación completa de los neoplasmas. Curación." Este trabajo fué clasificado y puesto a discusión, nombrándose a los Sres. Dres. Vértiz y Uribe y Troncoso para examinar a los pacientes.

Dr. Uribe y Troncoso.—En nombre del Dr. Vértiz y en el suyo, manifiesta que examinaron a los pacientes, cuyas interesantes historias clínicas ha relatado el Dr. Montañó. Los casos de sarcoma de los párpados, aunque raros, no son excepcionales y sí siempre dignos de ser registrados en la literatura médica. El primer caso es del tipo interno, en el cual primitivamente la neoformación no ulcera la piel y se dirige hacia la mucosa. En el segundo caso el tumor se desarrolló primitivamente entre la mucosa y el cartílago; fué extirpado y se reprodujo. Respecto al primero, no puede juzgarse aún del resultado definitivo de la intervención operatoria, pues ni la cicatrización está terminada todavía. ¿Habrà reproducción? ¿Habrà metástasis? Es casi seguro. La paciente conserva un simblefarón que ha unido el párpado con el globo ocular. Las mismas dudas surgen respecto a la curación definitiva. De todos modos, el cirujano ha obrado bien extirpando los tumores. Pide se dé cuenta con el resultado tardío de la intervención.

Dr. Montañó.—Son muy relativas las esperanzas que tiene acerca de la curación de sus pacientes. En el hombre se trata de un sarcoma melánico que se ha reproducido ya por tres veces, y es casi seguro que será canceroso a corto plazo. Sólo que con la operación se ha alejado el peligro retardándolo en su aparición de dos o tres meses a dos años. La deformación es relativa. En la mujer, son mayores las probabilidades de curación. Dará cuenta en su oportunidad con el resultado tardío.

La Comisión dictaminadora respectiva, dió primera lectura al informe concerniente al Sr. Dr. R. Rojas Loa.

Lo mismo hizo la Comisión encargada de dictaminar respecto a la admisión del Sr. Dr. Tapia y Fernández.

La Comisión especial de clasificación de las lesiones corporales, dió lectura a su dictamen, el cual será impreso y repartido a los Sres. Académicos.

E. DEL RASO,
1er. Secretario.

ACTA NUMERO 43.

Sesión del 31 de Julio de 1912.

La Secretaría dió lectura al trabajo enviado por el Socio Corresponsal en León, Guanajuato, Dr. Don José de Jesús González, intitulado: "Leproma del iris." Nadie hizo uso de la palabra a propósito de él.

El Sr. Dr. Silva leyó su trabajo de turno, intitulado: "Importancia del procedimiento de Kulmt Sgymanowsky, en el trata-

miento quirúrgico del ectropión del párpado inferior, de causa atónica.”

El Dr. Uribe y Troncoso, manifestó su conformidad con lo expuesto por el Dr. Silva en su trabajo, confirmando que el procedimiento descrito es el que mejores resultados da.

La Comisión respectiva, dió segunda lectura al dictamen acerca del trabajo presentado por el Sr. Dr. Rojas Loa, y acto continuo, se procedió a votar la admisión de dicho señor, resultando 16 votos afirmativos y 11 negativos. Habiendo obtenido mayoría de sufragios, declaró el Presidente que el Sr. Dr. Don Rafael Rojas Loa, queda nombrado Miembro Titular de la Academia, en la Sección de Anatomía Normal. La Corporación acordó que el trabajo de dicho señor fuera publicado en la Gaceta Médica, juntamente con el dictamen de la Comisión.

La Comisión correspondiente, dió segunda lectura al dictamen acerca de la admisión del Sr. Dr. Ricardo Tapia y Fernández, el que fué aceptado, unánimemente, por los 27 señores académicos presentes. El Presidente declaró que el Sr. Dr. Tapia y Fernández, queda nombrado Miembro Titular en la Sección de Oto-Rino-Laringología.

El Dr. Hurtado presenta una pieza anatómica, concerniente a una historia que relatará después, y es relativa a un caso de encefalopatía. Por ahora, sólo manifiesta que el diagnóstico fué muy discutido; que se decidió a operar, habiendo encontrado dos tumores en la masa encefálica, los que extirpó, previa craneotomía, y que el paciente no sobrevivió a la intervención.

Se dió lectura a una proposición presentada por los Sres. Castañeda, Velázquez Uriarte y Ruiz, para que la Academia organice una velada en honor del Sr. Dr. Don Porfirio Parra. Después de una corta discusión, la Academia acordó de conformidad, nombrando a los Sres. Soriano, Silva y Aragón para organizar dicha velada.

DR. DEL RASO,
Secretario.