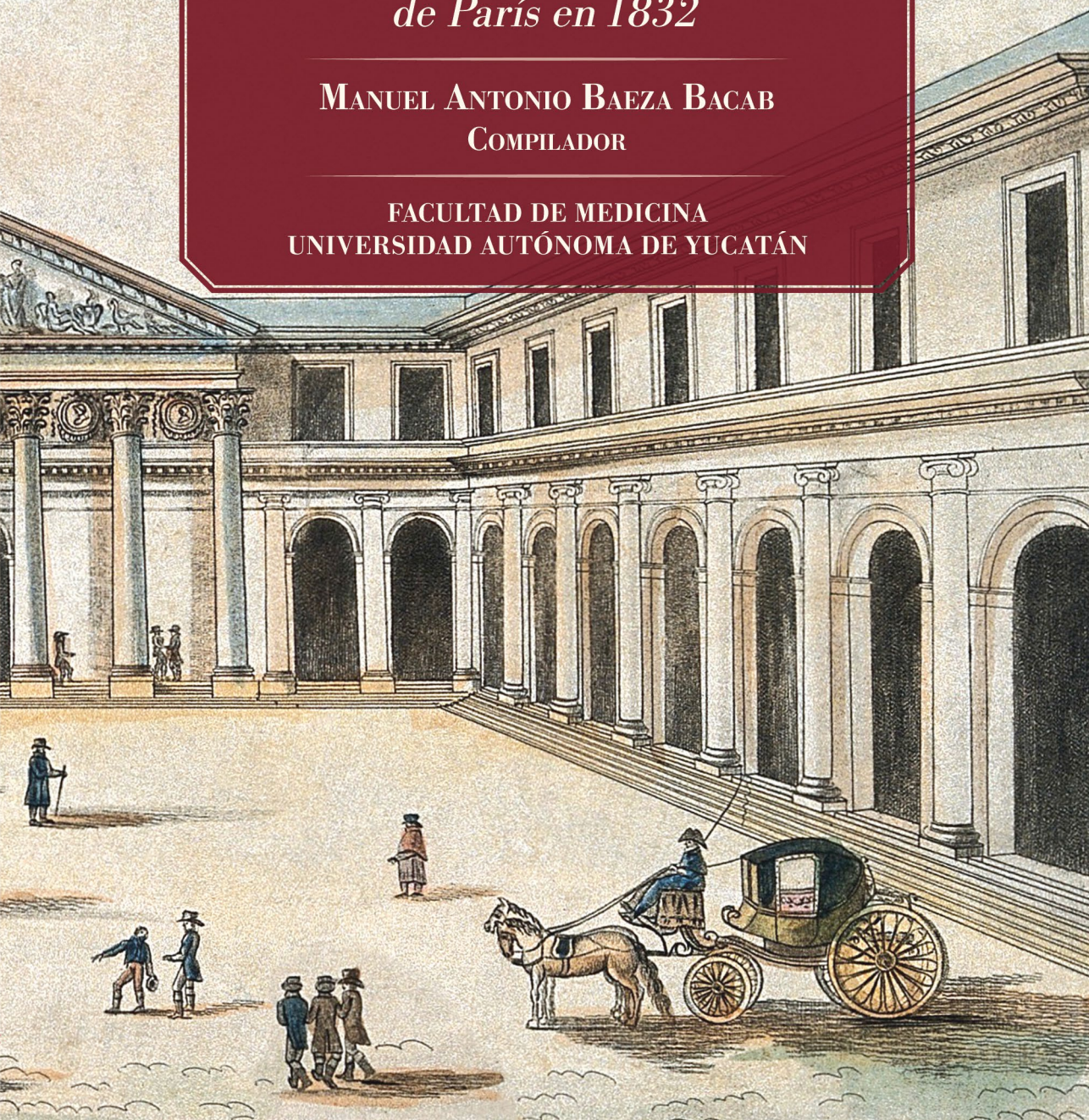


LA TESIS DOCTORAL DE IGNACIO VADO

*en la Facultad de Medicina
de París en 1832*

MANUEL ANTONIO BAEZA BACAB
COMPILADOR

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN



LA
TESIS DOCTORAL
DE IGNACIO VADO

en la Facultad de Medicina
de París en 1832

LA TESIS DOCTORAL DE IGNACIO VADO

*en la Facultad de Medicina
de París en 1832*

MANUEL ANTONIO BAEZA BACAB
COMPILADOR



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN



DIRECTORIO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Rector
Mtro. Carlos Alberto Estrada Pinto

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UADY

Director
M.C. Carlos José Castro Sansores

Secretaria Académica
Dra. Alina Dioné Marín Cárdenas

Secretario Administrativo
Dr. Manuel Medina Moreno

LA
TESIS DOCTORAL
DE IGNACIO VADO
en la Facultad de Medicina
de París en 1832

Manuel Antonio Baeza Bacab
Compilador

Jorge Cortés Ancona
Corrección de estilo

Cecilia Gorostieta Monjaraz
Diseño gráfico editorial

Primera edición, 2023
ISBN: 978-607-59714-0-7

© Facultad de Medicina de la UADY
© Manuel Antonio Baeza Bacab

Kóokay Ediciones / Calle 50 D, núm. 790,
Ciudad Caucel, Mérida, Yucatán, México
kookayediciones@gmail.com / www.kookayediciones.com

Imagen de Portada: School of Medicine, Paris: the interior court.
Coloured etching by J.B. Chapuy, 1808, after H. Toussaint.

Contenido

Presentación

M.C. Carlos José Castro Sansores	6
--	---

Introducción

Manuel Antonio Baeza Bacab	8
----------------------------------	---

¿Por qué una tesis sobre bocio?	10
---------------------------------------	----

¿Quién fue Ignacio Vado?	12
--------------------------------	----

Lo que se ha propuesto en honor del Dr. Ignacio Vado

.....	25
-------	----

Dissertation sur Le Goître;

Thèse par Ignatio Vado	31
------------------------------	----

Disertación sobre El Bocio Tesis

Ignacio Vado (Traducción de Carlos Casares Pérez)	52
---	----

Semblaza Dr. Manuel Antonio Baeza Bacab	72
--	----

Presentación

La hoy Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, al cumplir 190 años de existencia, aún tiene varias incógnitas sobre la vida del que fue su primer director y fundador.

Empezaremos por su origen. El Dr. Ignacio Vado y Lugo no era yucateco, ni tampoco mexicano. La historia nos dice que había nacido en 1796 en Granada, Nicaragua, en ese entonces una provincia de la Capitanía General de Guatemala, y que estudió medicina en la ciudad de Guatemala, donde se graduó en 1824. Podría ser considerado nicaragüense o guatemalteco, pero lo cierto es que era centroamericano.

La vida siempre nos depara sorpresas y eso le ocurrió al Dr. Vado y Lugo, ya que, en su graduación conoció al que era presidente de Guatemala, don Tomas O'Horán, quien tuvo un hijo médico, Agustín, a quien el tiempo enlazaría con el Dr. Vado. Después de concluir su carrera, el joven Dr. Vado y Lugo ejerció una corta temporada en Oaxaca para posteriormente salir hacia París donde realizó estudios y prácticas. Posteriormente a sus estudios en París, fue circunstancial que su amigo Tomás O'Horán lo convenciera de radicar en Mérida, cambiando sus planes de radicar en la ciudad de México.

En esas épocas del siglo XIX, el gobernador del estado, José Tiburcio López y Constante, pensó que ya era el momento de fundar una Escuela de Medicina y para dirigirla puso su atención en el Dr. Vado y Lugo por sus conocimientos y el don de gentes que le habían granjeado el aprecio general.

La otra gran incógnita del Dr. Vado y Lugo es su imagen, pues no se tiene una representación real suya. En la sala del consejo académico de la Facultad de Medicina existe un retrato, realizado a partir de investigaciones y relatos de los descendientes y familiares del Dr. Vado y Lugo. A su vez, en impresos y sitios de internet se ha difundido una imagen que en nada se asemeja a la que se tiene en la Facultad de Medicina. Se supone que un sobrino

suyo tenía una imagen, se hizo a la mar, naufragó el barco, murió el sobrino y se perdió para siempre la única representación del doctor.

Hoy en este libro se rinde homenaje al fundador y primer director de nuestra Facultad de Medicina y se presenta la tesis con la que se doctoró en París. De esta manera su escuela quiere rendir tributo al hombre que por azares de la vida llegó a Yucatán y fundó la más prestigiada institución de enseñanza médica de la región sur-sureste del país.

Para finalizar, quiero retomar una iniciativa que ha sido presentada en varias ocasiones y que por distintas razones no se ha concretado. Considero que tanto la obra que cimentó en la enseñanza médica como también su práctica profesional, sobre todo en tiempos de una gran epidemia de cólera en Yucatán, son razones suficientes para ponerle su nombre a la biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud de nuestra universidad. Durante muchos años la biblioteca de la Facultad llevó su nombre, pero al integrarse las dependencias por campus, nuestra biblioteca desapareció y con ella el nombre de tan insigne personaje. Es una propuesta más que justa para un hombre que dio tanto a Yucatán.

M.C. Carlos José Castro Sansores

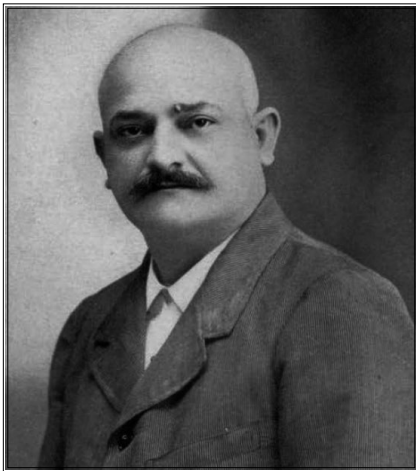
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

Introducción

El trabajo recepcional que el Dr. Ignacio Vado y Lugo presentó en la Facultad de Medicina de París para obtener el título de doctor, denominada *Le Goître*, no se conocía en Yucatán hasta que el Dr. Juan Miró (Figura 1), editor de la revista *Miscelánea*, le solicitó al joven Carlos Fernando Casares y Pérez (Figura 2), a la sazón, estudiante de medicina en la misma facultad, que le enviase una copia de la tesis del fundador de la Escuela de Medicina de Yucatán. (1,2)

En enero de 1909, el Sr. Casares envió al Dr. Miró una tarjeta postal donde le comentaba que pronto tendría el gusto de enviarle la tesis completa del Dr. Vado, que versaba sobre el bocio y no era muy larga y le informaba que en ese momento se estaba encargando de copiarla escrupulosamente palabra por palabra con faltas y todo. Poco después, de conformidad con una nota aparecida en la *Miscelánea* número VII del año mencionado, el



Dr. Juan Miró.
Tomada de: *Miscelánea* tercera, 1906.



Dr. Carlos Casares Pérez, *Revista Médica de Yucatán*, Yucatán, 1938.

editor escribió que ya le había llegado el manuscrito vertido del francés al castellano de manera gratuita por el mencionado señor Casares. (2)

De lo anterior, se puede deducir que la primera copia de la tesis del Dr. Vado llegó a Yucatán en agosto de 1909 como un manuscrito traducido. Sin embargo, el documento original continuó siendo un trabajo desconocido para la sociedad médica yucateca, tal vez solo leído por los afortunados jóvenes que realizaron sus estudios en la *Ville Lumière*, la Ciudad Luz. Incluso, tampoco se encontraba en los estantes de la entonces biblioteca “Dr. Ignacio Vado Lugo” de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Finalmente, la tesis señalada fue ubicada en el acervo de la Biblioteca Británica, de donde se obtuvo una copia digitalizada.

Después de 190 años de haber sido escrita se presenta, como una primicia, la edición facsimilar de dicha tesis acompañada de la traducción al español que realizó el entonces estudiante de medicina Carlos Casares, la cual fue publicada en forma íntegra por el Dr. Miró en su *Miscelánea* número VIII en 1909 (3) y tiempo después, en 1933, por la *Revista Médica de Yucatán*, en un número especial que conmemoraba el centenario de la fundación de la Escuela de Medicina. (4) A continuación se presenta una reseña biográfica del Dr. Ignacio Vado y los homenajes que se han propuesto en su honor.

¿Por qué una tesis sobre bocio?

El bocio se conoce desde la Antigüedad. Las primeras referencias provienen de China, donde se atribuía la enfermedad a la mala calidad del agua y se utilizaba como remedio el alga marina *Sargassum*. A los árabes corresponden teorías más avanzadas, pues, en el siglo X, fueron los primeros en distinguir el bocio congénito del adquirido. No es hasta el siglo XV que el bocio ocupa de nuevo la atención de la literatura médica, pues en ese entonces se le identificó como una enfermedad endémica, recomendando para su tratamiento la milenaria prescripción china a base de polvo de algas, esponjas y crustáceos. (5)

Por otro lado, en tierras americanas el bocio existía desde antes de la llegada de los españoles. Algunos estudios lingüísticos muestran que los aztecas lo denominaban *quechpeꝥahuailizti* y los mayas *pjadsisi*. Asimismo, desde mediados del siglo XVII se sabía de la existencia del bocio en la población de Guatemala, principalmente en la región montañosa donde se había detectado una elevada prevalencia de la enfermedad. (5,6)

Dos eventos importantes ocurrieron a finales de siglo XVIII. El primero fue la descripción del bocio como un crecimiento anormal de la glándula tiroides y el segundo la publicación del primer libro sobre bocio endémico. Más adelante se descubrió el papel del yodo para la función de la glándula tiroidea. Este elemento fue identificado accidentalmente en 1811 por Bernard Courtois en París y poco después Joseph Luís Gay-Lussac y Humphry Davy confirman el hallazgo, proponiendo el nombre de yodo, que en griego significa violeta, pues era el color del gas que emanaba dicho compuesto químico. (5)

Para 1820, el médico genovés Jean- François Coindet demostró que el yodo era el principio activo de la antiquísima prescripción china a base de cenizas de algas y esponjas marinas, y J. B. Boussingault, científico francés,

hizo importantes observaciones sobre las causas del bocio en las cordilleras de la Nueva Granada (hoy Colombia) y recomendó por primera vez, en 1831, la adición de pequeñas cantidades de yodo en la sal doméstica como forma de prevenirlo. (5,7)

Como hemos señalado, el bocio era una enfermedad común en Centroamérica y el joven Ignacio Vado lo sabía, por eso dice en el prólogo de su tesis doctoral: “Al escoger el bocio como el tema de mi tesis inaugural no he pretendido agregar algo a lo que sabios observadores han escrito sobre esta enfermedad, sino que mi disertación pueda ser de alguna utilidad al país que me vio nacer”.

El trabajo inaugural de Ignacio Vado constituye una revisión completa y muy actualizada del tema y a pesar de que han transcurrido 190 años de su publicación muchos conceptos todavía permanecen vigentes, como la prevención de la enfermedad con la simple administración de sal yodada.

¿Quién fue Ignacio Vado?

Nació en la ciudad de Granada, Distrito de Nicaragua, Guatemala el 30 de junio de 1796, siendo el primogénito de don Isidro Antonio Vado Mendoza y doña Rosalía Lugo Sandoval. A los siete años comenzó su educación primaria, la cual completó en 1809, para iniciar los estudios de Filosofía en el Seminario Conciliar del Convento de San Francisco en su ciudad natal. A mediados de 1817 se graduó de bachiller y se inscribió para estudiar medicina en la Universidad de San Carlos de Borromeo en Guatemala. Concluyó sus estudios en 1824, siendo seleccionado para presentar un examen público de todo el curso en honor del presidente de la República de Guatemala, el Lic. Tomás O'Horán (Figura 3), con quien llegó a entablar una entrañable amistad, que le permitió años después establecerse en Yucatán y fundar la cátedra de medicina en la Universidad Literaria de Mérida. (8,9)

Después de terminar sus educación en Guatemala decidió estudiar de nuevo la carrera y doctorarse en la Facultad de Medicina de París (Figura



Lic. Tomás Antonio O'Horán
y Argüello, presidente de
la República de Guatemala
(1822-1823).

4), por lo que ejerció la profesión durante unos años en Oaxaca para reunir los recursos necesarios para el viaje a Europa. A finales de 1826, se dirigió a Veracruz a fin de abordar un buque con destino a El Havre, Francia. El curso inició en 1827 y sus profesores fueron los médicos más renombrados de aquella época: Gabriel Andral, profesor de Patología e Higiene; Léon Louis Rostan, profesor de Clínica Médica en el Hôtel-Dieu; Jacques Lisfranc, cirujano y ginecólogo, profesor de medicina clínica en el Hôpital de la Pitié, y Guillaume Dupuytren, uno de los cirujanos de



Figura 4. Facultad de Medicina de París.

mayor prestigio de Francia y profesor de clínica quirúrgica, quien también impartía sus clases en el Hôtel-Dieu. (8)

Transcurrido el tiempo y los estudios, Vado presentó su examen correspondiente el 12 de julio de 1832, sustentando la tesis titulada *Le Goître* (*El bocio*), y el diploma respectivo se expidió el 31 del mismo mes y año. A fines de enero de 1833, salió de Francia rumbo a La Habana con la finalidad de transbordar hacia Veracruz y finalmente a la Ciudad de México, dónde había planeado establecerse definitivamente. (3,8)

Al llegar a La Habana le informaron que no era posible viajar a Veracruz pues Cuba era una colonia española y no tenía relaciones con México, por lo tanto ningún barco zarpaba hacia nuestro país y viceversa. Sin embargo, existía una excepción, había una comunicación marítima entre La Habana y el puerto de Sisal en Yucatán, de donde podría fácilmente viajar a Veracruz. En los primeros días de febrero abordó el barco *San Sebastián* que lo llevó al inicio de una nueva aventura. El viaje duró tres días y después de pasar por la oficina que cumplía con las funciones de aduana se trasladó a la única fonda que había en el puerto, donde conoció a dos ilustres meridianos: el señor José Segundo Carvajal, ex gobernador de Yucatán, y el farmacéutico Domingo Espejo. En la conversación Vado les comentó que era un médico recién graduado en París con rumbo a la ciudad de México, donde pensaba establecerse. Sus interlocutores le comentaron que Mérida era una ciudad próspera, con escasez de médicos y una población muy afable. Añadieron que podrían recomendarlo con sus amigos, mencionando entre otros al Lic. Tomás O'Horán. Bastó ese nombre para que Vado decidiera trasladarse a Mérida con el fin de saludar a su viejo amigo. (8,9)

Durante su estancia en Mérida el Lic. O'Horán le propuso a Vado que se quedara en Yucatán y fundara una escuela de medicina. La idea fue secundada por don José Tiburcio López Constante, gobernador de Yucatán (Figura 5), y entre los dos convencieron al recién graduado de aceptar dicha propuesta. En los meses siguientes Vado se dio a la tarea de organizar la futura escuela, en tanto que el gobernador López Constante convenció al Congreso de emitir el decreto de fundación de la Escuela de Cirugía Práctica



Figura 5. José Tiburcio López Constante, gobernador de Yucatán, quien emitió el decreto de fundación de la Escuela de Cirugía Práctica y Medicina de Yucatán el 10 de junio de 1833.

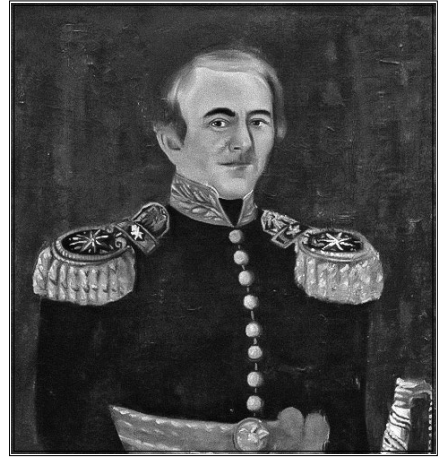


Figura 6. Juan de Dios Cosgaya, gobernador de Yucatán.

y Medicina de Yucatán el 10 de junio de 1833. Sin embargo, una epidemia de cólera morbo retrasó su apertura, pues el recién llegado tuvo que participar en el control de la epidemia y, de hecho, fue el responsable de un hospital provisional ubicado en el barrio de Santa Ana. (8,9)

Fue necesario que Vado elaborara un reglamento provisional para la escuela, el cual fue aprobado por el gobernador Juan de Dios Cosgaya el 28 de octubre de 1833 (Figura 6 y 7). A los pocos días, el 1 de noviembre, el rector de la Universidad Literaria, Dr. Alejo Dancourt, dio posesión de la cátedra prima de medicina al Dr. Ignacio Vado (Figura 8). Los primeros alumnos fueron José Ma. Nicolás Febles y Gamboa, Fernando de la Luz Patrón y Urrutia, Nemesio de los Santos Rubio y Palomeque, Juan Pablo Acevedo, José Anacleto Villanueva, Ezequiel Enríquez y los hermanos Esteban y Nabor Canto. (8)

Desde entonces, Vado dividió su tiempo entre el ejercicio profesional y la docencia, una en el Hospital de San Juan de Dios (Figura 9) y la otra en la Escuela de Medicina, ubicada en la Universidad Literaria (Figura 10). Al mismo tiempo, decidió iniciar una vida familiar y contrajo matrimonio con la Srta. María Ana Ruz, el 27 de junio de 1834, con quien tuvo siete

CIUDADANO JUAN DE DIOS COSGAYA, GOBER-

NADOR DEL ESTADO LIBRE DE YUCATAN, A SUS HABITANTES, SABED:

QUE habiéndose dignado el A. Congreso autorizar al Gobierno para que, de acuerdo con el profesor que nombre, reglamente el régimen interior de una Escuela de Cirugía práctica y Medicina, que debe establecerse en la Universidad del Estado, conforme á lo dispuesto en la augusta determinacion sancionada en 10 de junio último; usando de la expresada facultad en los términos que le fué conferida, dándole á dicho establecimiento la estension que por su naturaleza escige, y sin perjuicio de lo que el Poder legislativo acuerde con mejor acierto, ha venido en decretar y decreta se observe el siguiente

REGLAMENTO PROVISIONAL.

DEL CATEDRÁTICO.

ART. 1.º El Catedrático se conformará en el todo con las constituciones de la Universidad y costumbres establecidas.

ART. 2.º Tendrá obligacion de dar todos los dias una hora de leccion, exceptuando los feriados de Universidad y los en que la dé de Anatomía ó Cirugía práctica en el hospital ó en el cementerio general en pieza destinada al efecto.

ART. 3.º La hora será designada por el Catedrático, para lo cual se pondrá de acuerdo con el Rector de la Universidad.

ART. 4.º El Catedrático leerá un curso completo de medicina, que durará cuatro años: en el primer año enseñará Anatomía y Fisiología; en el segundo Patología interna y esterna; en el tercero Medicina operatoria y partos; y en el cuarto Materia médica y Terapéutica, dejando á su arbitrio la eleccion de autores.

DE LOS ALUMNOS.

ART. 5.º Se admiten en la Cátedra dos especies de alumnos: unos que podrán optar el grado de bachiller, doctorado &c., con arreglo á los estatutos de la Universidad; y otros que no podrán obtener mas que el de licenciados en cirugía.

ART. 6.º Los primeros están obligados á saber gramática latina, y haber cursado lógica y física por dos años, acreditando su instruccion y aprovechamiento con certificacion del Catedrático; y á los segundos les bastará saber leer y escribir.

ART. 7.º Los alumnos del primer orden, es decir, los que quierán optar á los grados de bachiller, licenciado y aun doctorado, están obligados á asistir por cuatro años continuados á dicha Cátedra para poder obtener el de bachiller en medicina y cirugía; y practicar dos años mas en el hospital para optar el grado de licenciado en las mismas facultades, que por lo que toca al doctorado, se arreglarán á las constituciones de dicha Universidad.

Derogado p.º Decreto de 12 de octubre de 1834

Figura 7. Reglamento provisional de la Escuela de Cirugía Práctica y Medicina decretado por el gobernador Juan de Dios Cosgaya el 28 de octubre de 1833.

ART. 8.º Los alumnos del segundo orden, ó los que no pretenden mas que el grado de cirujanos, cursarán en dicha Cátedra por cuatro años, al fin de los cuales, si quisiesen sufrir escámen, deberán presentar una certificación del Catedrático de haber asistido con puntualidad, y otra del Médico del hospital, de haber practicado la mitad de este mismo tiempo, es decir, dos años.

ART. 9.º Los estudiantes turbulentos é incorregibles podrán ser despedidos por el Catedrático.

ART. 10. Habrá un Protomédico ó Junta de medicina compuesto de un Protomédico ó Presidente, un Fiscal, que será el facultativo menos antiguo, y un Notario público que autorice todos los actos de dicho Protomédico; además el Alcalde 1.º y un Procurador: el Protomédico ó Junta se deberá poner en relacion con el de Méjico para que nuestros médicos puedan egercer su facultad en toda la República.

ART. 11. Las atribuciones del Protomédico serán las siguientes. —1.a Admitir á escámen á los alumnos, 2.a Ecsaminar la legalidad de los diplomas de los médicos extranjeros que quisiesen venir á egercer su facultad en el Estado. 3.a Si dichos diplomas no tuviesen todas las formalidades de legalizacion, admitir á los referidos médicos á escamen en los mismos términos que á los alumnos, sin obligacion de haber cursado en el Estado.

ART. 12. Cuando el alumno se halle en estado de optar el grado de licenciado, ya sea del primer orden, ya del segundo, y que haya cumplido con lo que se ordena en el 7.º y 8.º artículo, se presentará ante el Protomédico para que éste lo admita a escámen, el que deberá verificarse en los términos siguientes: el Protomédico nombrará dos ecsaminadores que deberán ser los facultativos mas antiguos, que con el Fiscal ecsaminarán al actuante en presencia del Protomédico, el Alcalde 1.º, el Procurador y el Escribano que autorice el acto; para el efecto, el aspirante depositará cuarenta pesos ante el Protomédico, que se distribuirán en estos términos: seis pesos al Protomédico, cuatro pesos á cada ecsaminador, tres pesos al Fiscal, tres pesos al Escribano que autorice, y veinte pesos por el diploma para los gastos de la misma Cátedra.

ART. 13. Los ecsámenes durarán dos tardes: en la primera se tratará de teórica, y en la segunda de práctica; en cada tarde el escámen no pasará de dos horas, ni bajará de hora y media: concluido este acto, en la segunda tarde se procederá á la votacion, que sera hecha por los dos ecsaminadores y por el Protomédico en caso de empate, quien con el Escribano pasará el acta de aprobacion al Gobierno para que éste libre el correspondiente diploma al ecsaminado, que debe ir firmado por el Protomédico y el Notario público que presencie el acto.

ART. 14. Los ecsámenes serán públicos.

ART. 15. En el escámen de práctica se nombrarán al ecsaminado cuatro enfermos del hospital, para que despues de haberlos observado establezca el diacróstico, pronóstico y método curativo de sus enfermedades.

DE LOS BOTICARIOS.

ART. 16. Los que en adelante quieran obtener el título de boticarios

deberán presentar certificacion de un boticario recibido, de haber practicado cuatro años en su misma botica, y se sujetarán en el todo al artículo 12 y 13, á escepcion de que el ecsámen de práctica será hecho en una botica, en donde se presentarán al pretendiente algunos simples que deberá reconocer y dar los caractéres físicos, químicos y botánicos, si son sustancias begetales.

ART. 17. Las boticas serán visitadas dos veces al año por el Protomédico, que practicará una revista secreta, mandando estraer los medicamentos de mala calidad, é imponiendo á los boticarios una multa de diez á cien pesos, aplicables á favor del establecimiento de anatomia.

DE LAS PARTERAS.

ART. 18. Las mugeres que quieran recibirse de parteras, serán ecsaminadas por el Protomédico y dos ecsaminadores, y deben provar haber asistido seis meses al curso de partos por medio de una certificacion dada por el Catedrático, siéndoles bastante para ser admitidas en dicho curso el saber leer, cuyo diploma, luego que sean ecsaminadas, se les dará grátis.

Por tanto, mando se imprima, publique y circule para su debido cumplimiento. Dado en Mérida á 28 de Octubre de 1833.—*Juan de Dios Cosgaya.*—*José Joaquín de Torres.*

Mérida 28 de Octubre de 1833.

José Joaquín de Torres.



UN CUARTILLO:

SELLO CUARTO, BIENIO DE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS Y MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES, DEL ESTADO LIBRE DE YUCATAN.

En la ciudad de Linares de Yucatán, a proximo del mes
de Aho. de mil ochocientos treinta y tres años, reunidos en la aula
magna de la A. Universidad. Interina, los S.^{os} D.^{os} D.^{os} J.^{os} Mariano
Munoz, y D.^{os} D.^{os} Ygnacio Vado, bajo la presidencia del Sr. doctor
D.^{os} D.^{os} Felipe Dancoeur, con el objeto de dar posesion de la cate-
dra de prima de cirujia ^{y medicina} practica, al referido D.^{os} D.^{os} Ygnacio
Vado, p.^{er} decreto de este superior gobierno, su fha. 30. de Aho.
de 1833; conuenciente a la ley de 10. de Junio del mismo año,
en q.^a el honorable congreso establese en la Universidad de este
Estado, una escuela de ambo^s facultad. bajo la direccion y en-
señanza del facultativo, q.^{ue} nombre el gobierno: habiendo yo
el infrascrito Sr. D.^{os} Vado lectura publica al titulo, y nom-
bramiento de Dho. D.^{os} y prestado ante el juramento, y profesion
de fe, q.^{ue} prescriben las constituciones de la A. Universidad en mangu
del citado Sr. Rector, se dio posesion de la cathedra, q.^{ue} ocupo lue-
go, pronunciando en ella un elegante discurso inaugural
en elogio de la medicina, quedando, asi, abierta dha. cathedra
de prima de medicina, q.^{ue} obtuvo sin oposicion, con todas las
demas formalidad. de costu.^{ra} y conq.^{ue} concluyo esta acta q.^{ue}
asiente p.^{er} su constancia, de q.^{ue} doy fe: loo. remolón = y medicina =
= vale

ref. arranged
to page 62

*We Maria C
Memoriz*

Pedro Almeida

Figura 8. Constancia de toma de posesión de la cátedra de Cirugía Práctica y Medicina al Dr. Ignacio Vado el 1 de noviembre de 1833.



Figura 9. Hospital de San Juan de Dios, Mérida.



Figura 10. Universidad Literaria de Mérida.

hijos: Isidro Antonio, José María Pastor, Ignacio Roque María (Imagen 11), José María Bruno, Felipe María Santiago, María Isabel y María Genoveva Prudencia. También tuvo un hijo adoptado, Rafael, quien había sido abandonado a las puertas de su domicilio. (9)

Algún tiempo después, en enero de 1835, el gobernador Gral. Francisco de Paula Toro lo designó cirujano del Batallón 1°. Activo de Yucatán y dos días después presentó examen para incorporarse a la Universidad Literaria, doctorándose por segunda ocasión. Ese mismo año, los doctores Ignacio Vado y Juan Hübbe y Heyer, elaboraron un nuevo reglamento para la escuela, nombrando profesor de la cátedra de Vísperas al Dr. Hübbe (Figura 12). A finales de ese año, Vado fue invitado a presidir el Protomedicato y elaborar su reglamento, lo que multiplicó su trabajo, renunciando al cargo de cirujano del batallón. (8,9)

El primer grupo de alumnos concluyó sus estudios en junio de 1837. En esos momentos dejó la escuela el Dr. Hübbe, quien fue substituido por



Figura 11. Dr. Ignacio Vado Ruz, gobernador de Tabasco en 1871.



Figura 12. Dr. Juan Hübbe y Heyer, nombrado profesor de la Cátedra de Visperas en 1835.

uno de los recién egresados, el Dr. Fernando de la Luz Patrón y Urrutia. Al mes siguiente, estuvieron en Mérida los exploradores John Lloyd Stephens y Frederick Catherwood, a quienes Vado había conocido en su viaje anterior, pero en esta ocasión llegaron acompañados de Samuel Cabot, un joven cirujano que tenía experiencia en operar estrabismo, por lo que se puso de acuerdo con Vado y con la ayuda del Dr. Joaquín Muñoz operaron a una gran cantidad de pacientes (Figura 13). Para cerrar el año, el 10 de noviembre, Vado fue designado rector de la Universidad Literaria. (9)

Algunas situaciones políticas lo llevaron a exiliarse en Cuba en 1843, encargando la escuela al Dr. José de la Luz Patrón. Durante su estancia en La Habana revalidó su título de doctor en junio de 1843, con lo cual se doctoró por tercera ocasión. Asimismo, asistió como visitante al Hospital de San Antonio y acudió a las clínicas de cirugía de los Dres. Alonzo y González del Valle; así como a las de oftalmología de los Dres. González Cruzado y González Morillas. (8,9)

En enero de 1846, Yucatán dejó de reconocer al gobierno federal, por lo que Vado tomó la decisión de regresar a Mérida. Ya instalado, de nuevo se

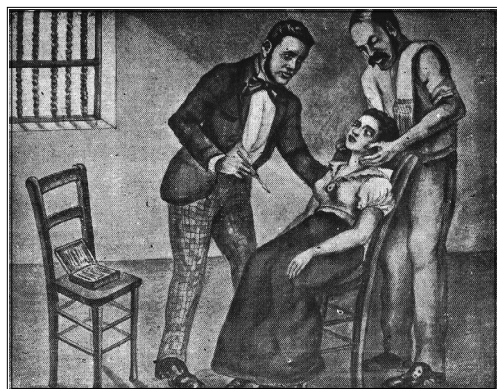


Figura 13. Samuel Cabot, médico cirujano y ornitólogo estadounidense. En 1842, se unió a la expedición de John Lloyd Stephens a Yucatán, donde realizó las primeras operaciones de bizquera o estrabismo sin anestesia ni antisepsia, pero con buenos resultados y sin cobrar honorarios. Recreación de Claudio Meex (pseudónimo del Dr. Eduardo Urzaiz) en su libro *Reconstrucción de hechos*. Mérida: Talleres de la Librería Burrel. 1950.

hizo cargo de la Escuela de Medicina y fue designado para presidir la Junta Directiva de Alta Enseñanza, lo que le permitió adquirir dos cuerpos anatómicos artificiales, uno de hombre y otro de mujer, para mejorar la enseñanza en la escuela, los primeros que hubo en Yucatán. En ese entonces, la escuela ya contaba con el cuarto grupo de estudiantes integrado por Agustín O’Horán, Domingo Duret, Florencio Narváez, Saturnino Guzmán Maiske, Aniceto Villalobos, Desiderio Rosado, José Encarnación Sauri, Francisco González, Román Gallareta Pardío y Severo Lara. En septiembre de ese año, al poco tiempo de haberse iniciado la Guerra de Castas, Vado fue designado director del Hospital de San Juan de Dios. (8,9)

Ante el inminente ataque de los mayas rebeldes a Mérida, en mayo de 1848, se organizó la atención médica de la ciudad, quedando Vado a la cabeza, acompañado de los profesores y egresados de la escuela de medicina, lo cual llevó a suspender el ciclo escolar. Sin embargo, la invasión no ocurrió. Un año después, el 1 de abril de 1849, con la finalidad de fomentar la instrucción pública e impulsar las artes y las ciencias, se fundó la Academia de Ciencias y Literatura, integrada por Alonso Aznar Pérez, Ignacio Vado, Fabián Carrillo Suaste, Lorenzo de Zavala hijo y José Castro y Pérez, entre otros. Poco después, en octubre de ese año, iniciaron la publicación del periódico *Mosaico*, donde Vado publicó su discurso reglamentario de la Academia titulado “Facultades intelectuales: causas de la precocidad en su

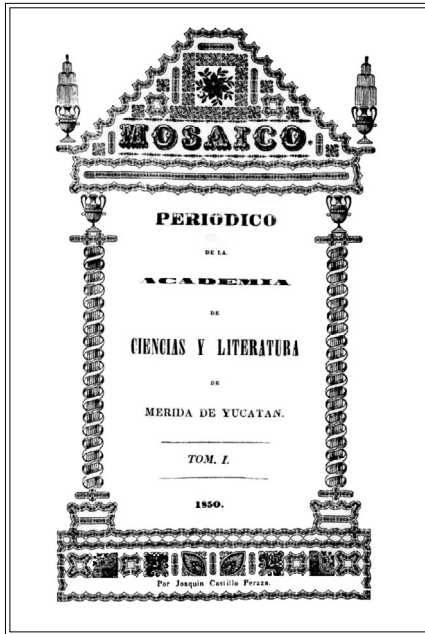


Figura 14. Portada del primer número de *Mosaico*, periódico de la Academia de Ciencias y Literatura de Mérida, Yucatán, en 1850.

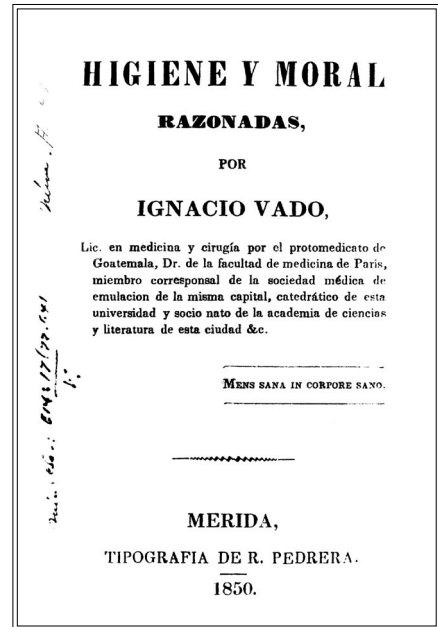


Figura 15. Portada de la obra *Higiene y moral razonadas*, escrita por el Dr. Ignacio Vado y Lugo en 1850.

desarrollo” y una disertación sobre el método curativo del cólera *morbis* por el vómito provocado por medio del agua fresca, que anteriormente había sido publicado en el *Boletín Oficial* No. 245 del Gobierno de Yucatán (Figura 14). (9,11,12)

Al siguiente año, el 4 de mayo de 1850, Vado fue designado presidente de la Academia de Ciencias y Literatura. En septiembre inició el quinto grupo de la Escuela de Medicina integrado por Manuel Arias, José Dolores Patrón Peniche, Agustín Vázquez, Juan Pío Aguilar, Manuel Vadillo Castro, Rafael Villamil, Pedro Antonio Arjona, Fabián Vallado, Pedro Antonio Alcocer, Mateo Vera, Nemesio Rivero, Herculano Meneses, Miguel Ancona y José Tiburcio Ferrer. En octubre, en entregas de 32 páginas en octava y al precio de un real cada una, se inició la publicación de la obra *Higiene y moral razonadas*, escrita por Vado y dedicada a sus hijos (Figura 15). (6,13,14)

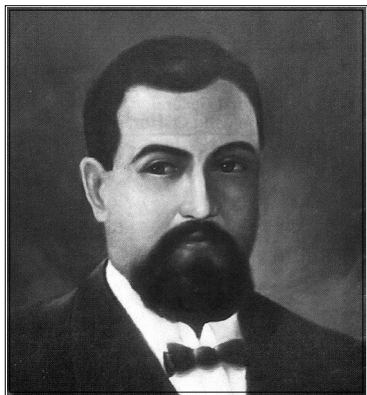


Figura 16. Dr. Agustín
O'Horán y Escudero.

La llegada del Gral. Rómulo Díaz de la Vega a la gubernatura de Yucatán, en 1853, ocasionó la inconformidad del coronel Manuel Cepeda Peraza, quien se sublevó en septiembre y avanzó con su Brigada de Oriente desde Valladolid hacia la ciudad de Mérida. Los sublevados llegaron unos cuantos días después y junto con ellos también una mortal enfermedad: el cólera morbo. La invasión solo duró una semana pues tuvieron que retirarse el 4 de octubre al llegar los refuerzos de la Brigada del Sur que también

traía enfermos. Todo esto desató una violenta epidemia de cólera, y el encargado de controlar la epidemia fue, nuevamente como en 1833, el Dr. Vado, pero esta vez fue uno de los primeros en enfermarse. Al iniciar sus síntomas mandó llamar a su discípulo más aventajado para que se hiciera cargo de su enfermedad, el Dr. Agustín O'Horán (Figura 16), agregándose a las atenciones los doctores Nemesio de los Santos y Fernando de la Luz Patrón, pero poco pudieron hacer pues el Dr. Ignacio Vado y Lugo falleció el miércoles 12 de octubre de 1853 en la ciudad de Mérida, Yucatán, siendo inhumado en el Sagrario Metropolitano de la Catedral. (8,9)

De una manera fortuita, como ocurren muchas cosas en la vida, llegó Ignacio Vado a Yucatán, un médico granadino recién graduado en París y formado inicialmente en Guatemala, para convertirse en el fundador de la Escuela de Medicina en Yucatán.

Lo que se ha propuesto en honor del Dr. Ignacio Vado

El Dr. Juan Miró —quien como se ha dicho era editor y compilador de la revista *Miscelánea*, la cual se publicó entre 1904 y 1911— tuvo la acuciosidad de investigar no sólo la vida de Vado sino también los reconocimientos que se ofrecieron al fundador de la Escuela de Medicina de Yucatán, muchos de los cuales nunca se cumplieron y que se enlistan a continuación. (15)

El 30 de marzo de 1878, Manuel Romero Ancona, Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, informó que la 7ª. Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Yucatán había emitido el decreto número 23 que decía:

Artículo 1º. El Ejecutivo del Estado mandará inscribir en el salón de actos públicos del Instituto Literario los nombres de los doctores Ignacio Vado y Domingo López de Somosa, como fundadores de las Escuelas de Medicina y Jurisprudencia.

Artículo 2º. El mismo ejecutivo podrá disponer de lo presupuestado para gastos extraordinarios de la cantidad que sea necesaria para la inscripción de los nombres de los referidos doctores.

Artículo 3º.- Los nombres quedarán inscritos en el referido salón de actos públicos el 5 de mayo de 1879. (16)

El 11 de septiembre de 1879, nuevamente el gobernador Romero informó que la 7ª. Legislatura Constitucional del Estado había emitido el decreto número 97 que decía:

Artículo único. Con el nombre de “Vado” se erige en pueblo el rancho Xholcá del municipio de Kantunil, en el partido de Izamal.

Sin embargo, tres años después, el 5 de septiembre de 1882, el Gral. Octavio Rosado, Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, notificó que la 9ª. Legislatura Constitucional del Estado emitió el decreto número 27 que decía:

Artículo único. Se deroga el decreto de 11 de septiembre de 1879, que erigió en pueblo con la denominación “Vado”, el rancho de Xholcá del municipio de Kantunil en el partido de Izamal. (17,18)

El 2 de noviembre de 1887, el Gobierno del Estado de Yucatán aprobó el reglamento de la Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia, cuyo Capítulo XIII decía:

De la Biblioteca Vado. Artículo 86. La biblioteca de la Escuela llevará el nombre de “Biblioteca Vado” en honor del ilustre doctor que inició la enseñanza médica en Yucatán. (19)

El 1º. de octubre de 1889, Juan Pío Manzano, vicegobernador constitucional en ejercicio del Poder Ejecutivo de Yucatán notificó que la XII Legislatura Constitucional del Estado expidió el decreto número 57, que decía:

Artículo único. Se autoriza al ejecutivo del Estado para que en las Escuelas de Medicina y Jurisprudencia y en la Cátedra de Matemáticas del Instituto Literario del Estado, mande colocar respectivamente el busto en bronce de los doctores D. Ignacio Vado y D. Domingo López de Somosa y de D. José Martín Espinosa de los Monteros, haciendo los gastos de la manera que fuese posible, del Erario del Estado. (20)

De todo lo dicho solamente se cumplió con denominar a la biblioteca de la Escuela con el nombre del Dr. Vado; sin embargo, hasta ese gesto de reconocimiento desapareció, pues a partir de 2006 quedó integrada a la Biblioteca del Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán, junto con las bibliotecas “Joaquín Dondé Ibarra” de la Facultad de Química, “Dr. Fernando Romero Campos” de la Facultad de Odontología, y las de la Facultad de Enfermería y de la Unidad Biomédica del Centro de Investigaciones Regionales “Dr. Hideyo Noguchi”.

La inscripción de su nombre y la instalación de su busto en bronce nunca se cumplieron. En 1908, el citado Dr. Miró, admirador del Dr. Vado, mencionó que probablemente no se había cumplido el decreto pues no había en Yucatán un retrato del fundador de la enseñanza de la medicina en Yucatán, lo cual no justificaba que no se hubiese puesto su nombre en el Instituto Literario o se haya nombrado a Xholcá como “Vado” o “Xholcá de Vado”. (15) Con respecto a su fotografía, en 1907, el Dr. Miró realizó una infructuosa investigación sobre su paradero, que incluyó una solicitud formal a don Manuel Estrada y Cabrera, presidente benemérito de Guatemala, tratando de localizarla y de obtener algunos documentos como la tesis de Vado en ese país e incluso se ofreció a cubrir los gastos que ese trabajo ocasionara. A pesar de la buena disposición del presidente Estrada y Cabrera nunca se recibió la información solicitada. También indagó en Oaxaca apoyado por el Lic. Eleazar del Valle, pero tampoco se encontró algo. Asimismo, le escribió al Dr. Ignacio Vado Johnson, nieto del Dr. Vado, que vivía en Veracruz, pero no recibió contestación. Finalmente, se le informó que uno de los descendientes se embarcó para un lugar no especificado llevándose consigo el único retrato que existía con la finalidad de amplificarlo, pero que el navío había naufragado, el portador se había ahogado y el retrato desaparecido para siempre. (15) Por otro lado, el Dr. Arturo Erosa Barbachano en su obra *Vida y obra del doctor Vado* relata que tampoco encontró un retrato del biografiado en su natal Granada. (9)

A pesar de lo anterior, se pueden recalcar dos hechos significativos. El primero se realizó con motivo del quincuagésimo aniversario de la Escuela

de Medicina y Cirugía, en el cual se recordó la personalidad del Dr. Vado con una solemnísimas velada en el teatro Peón Contreras a iniciativa del Dr. Agustín O’Horán y Escudero. (2) El segundo, también fue de gran significado pues fue un homenaje de los alumnos, quienes fundaron el 13 de septiembre de 1907, una sociedad que se dedicaría al estudio de la ciencia médica, acordando por unanimidad que llevaría el nombre del inolvidable Dr. Ignacio Vado y que a la brevedad publicarían un periódico que sería su órgano de difusión. Lamentablemente, la sociedad tuvo corta existencia y el periódico nunca se publicó. (21)

Para concluir, no es posible dejar de consignar que durante la celebración del 75 aniversario de la Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia de Yucatán, el Dr. Juan Miró, a instancias del Lic. Bernardo Cano y Castellanos, propuso lo siguiente:

el más merecido tributo que debía recibir a su esclarecida memoria el Dr. Ignacio Vado y Lugo debía ser poner su nombre a la escuela que creó, como el más alto reconocimiento al ilustre fundador e iniciador de la enseñanza de la medicina y cirugía en Yucatán.

Todavía estamos a tiempo. (21)

REFERENCIAS

1. Veret, M. *Tables des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Paris dans le cours de 1832*. Paris : L'Imprimerie de Didot le Jeune, imprimeur de la Faculté. 1833.
2. Miró, Juan. *Otra miscelánea 7ª*. Mérida: Imprenta La Luz. 1909.
3. Miró, Juan. *Otra miscelánea (VIIIª)*. Mérida: Imprenta La Luz. 1909.
4. “La tesis de don Ignacio Vado y Lugo, que, traducida del francés por el Sr. Dr. Carlos Casares, figura en un libro del Dr. Juan Miró” (*Miscelánea VIII*). *Revista Médica de Yucatán*, 1933; 16: 412-22.
5. Peña-Pentón D, Peña-López D. “El bocio endémico en la Europa de los grandes pintores del Renacimiento y el Barroco”. *Panorama Cuba Salud*, 2013; 8: 31-40.
6. Borhegyi SF. “Evidence for Pre-Columbian goiter in Guatemala”. *American Antiquity*, 1957; 23: 174-6.
7. Patiño-Restrepo J.F. “Revisión histórica sobre el bocio en Suramérica y la Nueva Granada”. *Rev Medicina*, 2001; 23: 135-50.
8. “Un médico viejo. La vida del Sr. Dr. Ignacio Vado”. *La Revista de Mérida*. Mérida, viernes 18 de diciembre de 1908.
9. Erosa Barbachano, Arturo. *Vida y obra del doctor Vado*. Mérida: Universidad Autónoma de Yucatán. 1995.
10. Aznar Pérez, Alonso. *Colección de leyes, decretos y órdenes o acuerdos de tendencia general del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Yucatán*. Tomo primero. Mérida: Imprenta de Rafael Pedrera. 1849.
11. Vado, Ignacio. “Disertación sobre el método curativo del cólera morbus por el vómito provocado por medio del agua fresca”. *Boletín Oficial del Gobierno de Yucatán*, Mérida, viernes 23 de febrero de 1849, número 245.
12. Vado, Ignacio. “Discurso sobre la precocidad en el desarrollo de las facultades intelectuales”. *Mosaico*, Mérida, 1850; 1: 170-5.
13. “Bibliografía”. *El Fénix*. Campeche, martes 15 de octubre de 1850.
14. Vado, Ignacio. *Higiene y moral razonadas*. Mérida: Tipografía de R. Pedrera. 1850.
15. Miró, Juan. *Otra miscelánea*. Quinta. Mérida: Imprenta R. Díaz L. 1908.
16. Romero Ancona, Manuel. Decreto No. 23. *La Razón del Pueblo*. Mérida, miércoles 3 de abril de 1878.

17. Romero Ancona, Manuel. Decreto No. 97. *La Razón del Pueblo*. Mérida, viernes 12 de setiembre de 1879.
18. 9ª. Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Yucatán, Decreto No. 27 del 5 de setiembre de 1882. En: Ancona, Eligio. *Colección de leyes, decretos, órdenes y demás disposiciones de tendencia general, expedidos por el Poder Legislativo del Estado de Yucatán*. Tomo VI. Mérida: Tipografía de G. Canto. 1887.
19. *Reglamento de la Escuela de Medicina, Cirugía y Farmacia de Yucatán*. Mérida: Tipografía de G. Canto. 1887.
20. Manzano, Juan Pío. Decreto No. 157 del 1º. de octubre de 1889. En: Ancona, Eligio. *Colección de leyes, decretos, órdenes y demás disposiciones de tendencia general, expedidos por el Poder Legislativo del Estado de Yucatán*. Tomo VIII. Mérida: Tipografía de G. Canto. 1889.
21. Miró, Juan. *Otra miscelánea*. Sexta. Mérida. 1906

DISSERTATION

N° 123.

SUR

LE GOÎTRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 12 juillet 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR IGNATIO VADO, né à Granada de Guatemala,
republica del centro America.

Quis tumidum guttur miratur in Alpibus?
JUVEN., Sat.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	GRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD, Examinateur.
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD, Président.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL, Suppléant.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD, Examinateur.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER, Examinateur.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELLOQUE.	GRÉDY.
BAYLE, Examinateur.	GIRARD.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN-SOLON.
BROGNHART.	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX, Suppléant.
DEVERGIE.	SANDRAS, Examinateur.
DUBLED.	TROUSSEAU.
DUBOIS.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON AMI,
MONSIEUR BLAQUIÈRE,

Docteur en médecine.

A MON COUSIN,
DIONICIO MORALES,

Avocat.

Témoignage d'amitié et de reconnaissance.

I. VADO.

AVANT-PROPOS.

EN choisissant le goût pour sujet de ma thèse inaugurale, je n'ai point prétendu ajouter à ce que de savans observateurs ont écrit sur cette matière ; des mains plus habiles pourront glaner dans le champ déjà si bien moissonné. Quant à moi, mon but n'a été que de remplir un devoir, dans lequel je me suis proposé de parler d'une maladie endémique à Guatemala (ma patrie), où j'ai fait mon éducation médicale : heureux si la bienveillance de mes juges accueille favorablement ce faible travail ! plus heureux encore si ma dissertation peut être de quelque utilité au pays qui m'a vu naître !

DISSERTATION

SUR

LE GOÎTRE.

Anatomie du corps thyroïde.

LE corps ou glande thyroïde est un organe glanduleux, impair, situé sur la ligne médiane du corps, au devant et sur les côtés de la partie supérieure de la trachée-artère et du pharynx. Il se compose de trois parties : une moyenne, transversale, ordinairement rétrécie, mince, haute de trois ou quatre lignes, qu'on a nommée l'*isthme* ; deux transversales, appelées les *cornes*, qui se dirigent de bas en haut et de dedans en dehors, et qui se terminent en pointe.

Le corps thyroïde présente deux surfaces : l'antérieure, convexe, est en rapport avec les muscles sterno-thyroidiens, omo-hyoïdiens, peaussiers et sterno-cléido-mastoïdiens ; la face postérieure, concave, recouvre au milieu le cartilage cricoïde et les deux ou trois premiers cerceaux de la trachée, auxquels elle adhère par du tissu cellulaire assez serré. Ses parties latérales s'étendent depuis la corne inférieure du cartilage thyroïde jusqu'aux six ou sept premiers cerceaux de la

(8)

trachée, et couvrent les muscles crico-thyroïdiens et hyo-thyroïdiens. Les bords latéraux du corps thyroïde sont appliqués sur les artères carotides primitives, les veines jugulaires internes, les nerfs pneumogastrique et récurrent, le nerf grand-sympathique, et le bord du côté gauche couvre l'œsophage.

Le corps thyroïde est composé de lobes et lobules irréguliers, enveloppés par du tissu cellulaire. Son tissu est assez ferme, sa surface est lisse, et il n'a pas de capsule propre. Il ne renferme point de cavités; mais, quand on l'incise, on voit suinter un liquide plus ou moins abondant et analogue à l'albumine.

La densité de cet organe augmente en proportion de l'âge des sujets. Il est d'une couleur rouge qui varie suivant le sexe et l'âge; en général, elle est plus vive chez la femme que chez l'homme, et plus foncée encore chez les enfants.

Il reçoit quatre artères: les thyroïdiennes supérieures, qui naissent des carotides externes, et les thyroïdiennes inférieures, qui viennent des sous-clavières.

Les veines sont en même nombre, et portent le même nom que les artères; les supérieures aboutissent aux veines jugulaires internes, et les inférieures aux sous-clavières.

Les nerfs thyroïdiens viennent de la huitième paire et du système des ganglions.

La thyroïde est d'abord formée de deux lobes dans le fœtus; elle est alors plus volumineuse, et diffère par sa couleur et sa densité de la thyroïde des adultes. Comme nous l'avons déjà dit, la corne moyenne, que *Lalouette* appelle *pyramide*, a surtout à cette époque de la vie un développement considérable, et cette circonstance a conduit *M. Meckel* à supposer que peut-être le canal excréteur existe à cette époque, et qu'il s'oblitére à mesure que la glande se trouve restreinte dans son développement, de même qu'il arrive souvent que le développement incomplet des glandes par vice de conformation est le résultat de l'absence ou de l'oblitération de leurs conduits excréteurs.

(9)

Physiologie du corps thyroïde.

Les usages de la glande thyroïde ne sont pas encore connus ; des observateurs très-recommandables , parmi lesquels on compte *Galien*, *Heister*, *Santorini*, *Bordeu*, croient qu'elle sécrète une humeur destinée à lubrifier l'intérieur du larynx et de la trachée-artère, et qui parvient dans ces organes au moyen de petits canaux , que le dernier surtout prétend avoir bien reconnus : pour fortifier son opinion , il rapporte quelques cas pathologiques, que la brièveté de mon écrit ne me permet pas de transcrire. *M. Fodéré*, suivant cette hypothèse, qu'il partage, explique la formation du goître.

Le volume considérable que présente le corps thyroïde dans le fœtus a porté certains auteurs à croire qu'il joue un rôle important dans les premiers temps de la vie, comme le thymus et les capsules surrénales, dont on ne connaît pas encore les fonctions. Quoi qu'il en soit, on doit croire qu'un organe qui reçoit une si grande quantité de sang, où viennent se distribuer des nerfs encéphaliques et ganglionnaires, et qui enfin élabore un fluide particulier, a dans l'économie une fonction importante que nous ne connaissons pas encore.

La glande thyroïde n'a été observée que chez les mammifères ; les ophidiens sont les seuls animaux des autres classes qui offrent un organe analogue. Tant à cause de tous les états morbides auxquels elle est sujette qu'en raison de sa situation et de sa forme, la glande thyroïde, selon *M. Meckel*, répète la prostate et la matrice dans la moitié supérieure du corps : ce rapprochement, dit-il, paraît d'autant plus juste, qu'on rencontre souvent chez le même sujet les mêmes anomalies dans ces deux parties du corps à la fois.

Définition du goître. On appelle *goître* l'augmentation de volume du corps thyroïde, consistant en différentes lésions de son tissu, dont la plus commune est l'hypertrophie. Les Latins ont appelé cette maladie *guttur tumidum*, *hernia gutturis*; différents mots ont été employés par

(10)

plusieurs auteurs, suivant leur manière d'envisager^e cette maladie, comme, par exemple : *struma, nata, gossum, bosium, bronchocèle, trachéocèle, thyrophrazie* ; HIPPOCRATE appelait cette tumeur *gongroma* ; enfin, MM. *Roche* et *Sanson* l'ont désignée sous le nom de *thyroïdite* ; vulgairement on l'appelle *gros cou, grosse gorge* ; à Guatimala, elle est connue sous le nom de *güegüecho*.

Causes du goître.

Après avoir fait la description anatomique et physiologique du corps thyroïde, je veux m'occuper des causes qui peuvent produire le goître ; celles-ci ne sont pas mieux connues que les usages de cette glande dans l'économie animale ; et peut-être que la physiologie de cet organe jetterait quelques lumières sur l'étiologie de cette maladie.

Malgré le grand nombre de recherches qu'ont faites sur elle et des médecins et des voyageurs instruits, nous ne pouvons encore aujourd'hui rien avancer : cependant nous chercherons à répéter certaines conditions que jusqu'à présent on a cru influer plus ou moins directement sur l'apparition et le développement du goître, et nous les mettrons en parallèle avec celles que nous avons observées à Guatimala, où, comme nous l'avons dit, cette maladie est endémique ; pour cette raison, je crois devoir donner la description topographique de cette ville.

Elle est située à 14° 40' latitude nord, et à 286° de longitude, à 1,205 verges au-dessus du niveau de la mer, sur un penchant léger de l'ouest à l'est ; elle est environnée de quelques montagnes. Les eaux ne proviennent pas de la fonte des neiges ; la température est douce, et on peut dire, avec un auteur anglais, *Voulac*, qu'on y jouit d'un printemps perpétuel, puisque le thermomètre se conserve toute l'année entre 8° et 29° au-dessus de 0.

Le professeur *Barton* dit que dans l'Amérique septentrionale le bronchocèle attaque tous les âges : cette observation n'est pas con-

(11)

statée à Guatimala , et on voit généralement que les enfans et les femmes en sont atteints de préférence. Je crois, avec *Valentin*, que cette affection est plus commune chez les dernières, par la raison qu'elles laissent leur cou plus ordinairement à découvert que les hommes. On y a remarqué que plusieurs jeunes femmes goîtreuses, qui prennent l'état de religieuses et qui portent l'habit de cette institution , se trouvent guéries au bout d'un certain temps, observation qui fortifie l'opinion de *Valentin*. Moi-même j'ai connu un jeune homme de mes collègues qui en deux ou trois ans s'en est trouvé débarrassé par ce moyen. Je me rappelle avoir entendu dire à un de nos médecins les plus célèbres, M. le docteur *Molina* , que l'usage constant de la cravate a diminué considérablement , parmi les hommes , le nombre des goîtreux à Guatimala.

Beaucoup de médecins pensent que le tempérament lymphatique est une cause très-énergique du goître ; je n'ai pas observé cette préférence chez les individus goîtreux que j'ai vus à Guatémala. De plus , M. *Roulin* , médecin à Santa-Fé-de-Bogota , a remarqué que les Indiens indigènes , qui sont pour la plupart d'un tempérament lymphatique, en sont exempts, tandis que les nègres en sont presque autant affectés que les blancs.

Une des causes qui, sans contredit, ont été observées à Guatimala, et dont aucun auteur n'a fait mention, est la longueur du cou, surtout chez les femmes ; de telle sorte que les jeunes gens qui se marient craignent toujours d'épouser une femme à cou long, parce qu'elles sont très-exposées à contracter le goître lorsqu'elles font des enfans.

Les individus d'une constitution faible sont plus sujets au goître que les autres. On a vu cette affection se développer chez tels individus qui portent des fardeaux sur la tête. Dans les Archives générales de médecine (janvier 1827), on trouve l'observation d'une femme qui a été affectée d'un goître pour avoir soulevé un poids de quarante livres. La mauvaise habitude des nourrices, qui tiennent les enfans couchés sur les genoux, la tête fortement penchée en arrière, les cris violens, les chants forcés, le jeu des instrumens à vent, les passions

(12)

vives, les chagrins profonds, la grossesse et les efforts de la parturition peuvent être aussi cause de cette maladie. La dernière de ces causes est si connue à Guatemala, que les sages-femmes ont toujours soin d'engager les femmes qui sont en couches à ne pas porter la tête en arrière pendant le travail de l'accouchement; MM. *Roche* et *Sanson*, dans leur ouvrage de pathologie, confirment cette assertion.

Parmi les causes qui produisent le goitre endémique, on a rangé l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges, des glaces, et de celles qui contiennent certains sels calcaires: la première de ces causes n'existe pas à Guatemala; quant à la seconde, je n'ai pas de données sur l'analyse des eaux dont on y fait usage; outre cela, M. *Fodéré* a déjà remarqué que dans les Alpes, les goîtres existaient dans des endroits où les eaux sont très-pures, et sortent de roches granitiques, tandis que dans d'autres endroits les habitants qui boivent de l'eau de neige ne sont pas affectés de cette maladie. M. le baron de *Humboldt*, en parlant de l'Amérique méridionale, dit :

« Après avoir examiné les eaux que boivent les goitreux, dans les régions où les sources sortent du granit, du grès, du calcaire alpin ou du gypse; après avoir réfléchi sur la température des eaux, qui sont tantôt des eaux de neige, tantôt (comme au Rio-Magdalena) des eaux dont la température moyenne est de 25° à 26° centigrades, on est peu enclin à attribuer aux propriétés chimiques et à la température des eaux les engorgemens du système glanduleux, le goitre et le crétinisme. »

Néanmoins, M. *Coindet* assure qu'une des causes qui lui ont paru produire évidemment le goitre à Genève est l'usage des eaux dures ou eaux de pompe des rues basses de la ville; elles produisent le goitre, dit-il, dans un très-court espace de temps.

M. *Fodéré*, qui a étudié cette maladie sur les lieux, croit que l'habitation dans les vallées profondes et dans les gorges des montagnes, où l'air est presque constamment stagnant, brumeux et d'une température douce; que le séjour au bord des rivières et des marais, au milieu d'une végétation abondante; enfin, que la chaleur et l'humidité

(13)

dité presque constantes de l'atmosphère, sont les causes du goître et du crétinisme : il a même remarqué, par une série d'expériences, que les vicissitudes de chaleur et d'humidité atmosphériques sont en rapport constant avec les alternatives d'augmentation et de diminution qu'éprouve le goître dans ces pays. Ces vicissitudes ne sont pas sensibles à Guatimala, sa température est presque toujours la même.

D'après M. le baron de *Humboldt*, le goître est endémique en Amérique, sur le plateau de Bogota, à six mille pieds au-dessus du lit du fleuve; sur le haut plateau de la province de Quito, à plus de quinze cents toises de hauteur, dans un pays où le thermomètre est à peu près toute l'année à 14° ou 16° centigrades.

La malpropreté et la misère ont paru à quelques médecins pouvoir être rangées au nombre des causes du goître : M. *Magendie* pense aussi que la misère doit être rangée parmi les causes de cette affection; dans un voyage qu'il a fait dans les Pyrénées, il a observé que cette maladie devenait plus rare à mesure que la condition des hommes s'améliorait. Cette maladie n'épargne personne à Guatimala, quelle que soit la condition, et même d'autres animaux de la classe des mammifères y sont sujets : ainsi j'y ai vu des chiens goitreux. A Oaxaca, un de mes amis avait un cheval goitreux.

Il est constant que le goître est une maladie héréditaire dans les pays où il est endémique; selon M. *Fodéré*, l'hérédité n'a pas lieu quand le goître n'est qu'accidentel, ou quand un des parens seulement en est affecté : mais les enfans deviennent goitreux quand le père et la mère, nés aussi de parens goitreux, le sont eux-mêmes tous les deux. Je pourrais prouver par plusieurs observations qu'à Guatimala, il suffit que le père ou la mère soient goitreux ou crétins pour que les enfans apportent en naissant une de ces deux maladies, ou les deux à la fois. Enfin, je crois que la cause spécifique n'est pas encore connue, et que jusqu'à présent on n'a pu saisir que des circonstances qui favorisent son développement; sinon, comment expliquer le fait suivant? On trouve à Ciudad-Réal (état de la république du Mexique) un village qui est partagé par une rivière; tous les

(14)

habitans qui demeurent d'un côté sont pour la plupart affectés de goîtres, tandis que ceux qui habitent de l'autre côté n'en sont presque pas affectés. Il suffit d'émigrer d'un côté à l'autre pour s'en guérir au bout de quelque temps; cependant ils boivent la même eau, et mangent les mêmes alimens. Malheureusement les personnes qui m'ont rapporté ce fait n'ont pas de connaissances géographiques et topographiques de ce village.

A quatre lieues de Guatemala est un village appelé Amatitlan, endroit où l'on trouve peut-être quelques-unes des conditions voulues pour produire le goître; cependant les personnes goitreuses qui vont y passer quelque temps éprouvent une diminution sensible de cette affection.

Symptomatologie du goître.

Les symptômes de cette maladie consistent en une tumeur ordinairement molle, élastique, de grosseur variable, presque toujours indolente, même à la pression, bosselée ou unie à sa surface, sans accroissement de température et sans changement de couleur à la peau. « On a dit (dit M. Ferrus) qu'elle devenait un peu plus pâle, mais c'est une modification qu'elle éprouve toutes les fois qu'elle est plus fortement tendue sur une surface convexe. » Cette tumeur est située à la partie antérieure du cou, et, suivant que le larynx s'élève ou s'abaisse, elle suit ses mouvemens. Ce dernier caractère est très-important pour le diagnostic différentiel; il ne permet pas de confondre avec l'hypertrophie du corps thyroïde une glande lymphatique engorgée, un anévrysme de l'artère carotide primitive, une production morbide enkystée, siégeant dans le voisinage du larynx, et encore moins une collection purulente. Si l'on fait exécuter quelques mouvemens de tête au malade, toutes ces tumeurs se détacheront plus ou moins de la trachée-artère.

On peut confondre cette affection avec l'œdème du corps thyroïde, maladie légère et de peu de durée. Mais la plus légère attention suffit pour ne pas la méconnaître.

(15)

Développement et terminaison de la thyroïdite.

Elle peut attaquer à tout âge, mais c'est pendant la jeunesse qu'elle se montre le plus souvent ; ses progrès sont ordinairement très-lents, quoique, quelquefois, elle ait une marche rapide. Le volume que cette tumeur peut acquérir varie singulièrement, aussi bien que sa forme, qui est plus ou moins régulière suivant que tel ou tel lobe a pris un plus grand accroissement. Elle peut envahir toute la partie antérieure du cou et descendre inférieurement jusque sur la poitrine et même l'abdomen ; cette augmentation de volume peut donner lieu à plusieurs phénomènes secondaires : ainsi la respiration est gênée, la déglutition plus difficile, la voix devient rauque et l'obstacle qu'éprouve la circulation détermine l'injection de la face et peut devenir une prédisposition à l'apoplexie et même à l'asphyxie, en comprimant les organes de la respiration. Elle peut se terminer par résolution, surtout quand on quitte le pays où elle est endémique. Elle peut s'enflammer quelquefois et devenir le siège d'un abcès dont l'ouverture peut passer à une fistule difficile à guérir. Quelquefois elle devient squirrheuse ou carcinomateuse, et ces cas, bien que très-rare, sont toujours mortels.

Enfin, si le goître n'est pas résolu spontanément ou par des moyens thérapeutiques, il acquiert un certain volume, reste stationnaire et constitue une maladie peu fâcheuse ; il est très-rare qu'il intéresse essentiellement la vie, mais il peut devenir incommode par son volume, son poids, et il est toujours une difformité fort désagréable.

Il y a une espèce de thyroïdite qu'on appelle *goître en dedans*. *Chaussier* dit : « Le goître en dedans est celui dans lequel la tumeur
• proémine à l'intérieur et détermine la raucité de la voix et de la
• dyspnée, sans gonflement manifeste dans la région de la thy-
• roïde. »

(16)

Diagnostic.

On peut très-bien confondre les tumeurs enkystées avec le goître; on les distinguera cependant en ayant égard à leur siège, à leurs rapports et à leur nature.

On peut distinguer le goître de l'anévrysme de la carotide primitive, en considérant la situation de la tumeur, les battemens qu'elle présente; on voit aussi l'anévrysme étranger aux mouvemens du larynx, qu'accompagne toujours la thyroïde. Si ce dernier organe est gonflé au devant de la carotide, en penchant la tête du malade en avant et un peu de côté de la tumeur, les battemens disparaissent.

On peut confondre le goître avec des engorgemens scrophuleux du cou, même plusieurs auteurs ont prétendu que le goître dépendait de la cachexie scrophuleuse. Mais cette dernière maladie offre des particularités remarquables : elle commence à se développer dans l'enfance, et dépasse rarement ce terme; elle accroit l'intelligence des enfans; enfin les scrophules tendent à changer de caractère; elles suppurent, amènent des maladies graves, telles que la fièvre hectique, et ont presque toujours une issue funeste.

On peut confondre le goître avec le véritable bronchocèle, l'emphysème du tissu cellulaire du cou, ou avec un phlegmon; mais toutes ces maladies ont des caractères particuliers qui ne permettent pas de les méconnaître.

Prognostic.

Le pronostic du goître est rarement fâcheux; le plus ordinairement les malades conservent cette tumeur toute la vie sans qu'il en résulte pour eux aucun danger. Cependant, quand on entreprend de la faire disparaître, les chances de guérison varieront suivant la place qu'occupe le goître, suivant son volume, son ancienneté, sa nature et les maladies qui l'accompagnent. Celui qui attaque les enfans et les femmes peu âgées est aussi moins rebelle.

(17)

Anatomie pathologique.

Le corps thyroïde est capable de contracter diverses affections qu'on a toutes confondues sous la dénomination de *goître*. Parmi les altérations qu'on remarque, c'est l'hypertrophie de la glande qu'on observe le plus souvent ; son tissu est alors très-développé, les lobes et les lobules dont se compose la glande sont plus apparens ; l'humeur qu'ils contiennent est plus abondante, contenue dans une foule de vésicules membraneuses, demi-transparentes, renfermées dans la masse de la thyroïde ; ces vésicules paraissent être les granulations de la glande développées ; les vaisseaux sanguins et lymphatiques, les nerfs, ont un volume plus considérable. M. *Rullier* a observé un cas où les artères et les veines avaient acquis un volume double de celui qu'elles ont dans l'état sain. On trouve aussi dans l'épaisseur de la thyroïde des abcès, des lipomes des hydatides ; on voit cet organe affecté de squirrhe, de cancer ; quelquefois on y rencontre des masses calcaires, cartilagineuses, osseuses. « J'ai vu, dit M. *Andral*, un corps thyroïde transformé en un kyste à parois osseuses, que remplissait une substance semblable à du miel. »

Thérapeutique.

Le traitement du goître peut être divisé en *prophylactique* et en *curatif*. Tout ce qu'on peut dire par rapport au premier moyen, se rattache à quitter le pays où le goître est endémique ; puisqu'on ne connaît pas les causes qui produisent cette affection, comment s'en préserver ? Je crois cependant du devoir du médecin de recommander tous les moyens hygiéniques possibles aux personnes qui ne peuvent pas émigrer des contrées à goîtres, et de prévenir toutes les causes occasionnelles qu'on a observées influencer beaucoup dans la production de cette affection, par exemple, les cris, les efforts, etc. M. *Fodéré* veut que les enfans nés dans les contrées où le goître est

(18)

endémique, soient allaités dans des lieux où cette maladie ne règne pas, par des nourrices étrangères, et qu'ils ne reviennent au lieu natal que lorsqu'ils auront atteint l'âge de sept ou huit ans.

Le traitement thérapeutique est externe ou interne.

Traitement interne. On a fait usage d'une foule de remèdes différens par leur nature et leurs propriétés plus ou moins composées, dont je ne parlerai pas, quoiqu'on dise avoir obtenu quelques succès de leur emploi, comme, par exemple, les coquilles d'œufs et d'huîtres calcinées, le borax, le carbonate de soude, les pilules de *Belloste*, le calomélas et plusieurs autres moyens; le charbon de varech a été aussi employé par *Russel* contre le goître; mais le médicament qui réussit le mieux fut l'éponge brûlée. Enfin, en 1813, M. *Courtois* trouva dans les eaux-mères de la soude de varech le corps simple qui a été appelé *iode* par M. *Gay-Lussac*, et qui, en 1829, a été trouvé dans les éponges par M. *Fisc*.

M. *Coindet* de Genève présuma que l'iode était le principe actif dans ces substances, qui étaient les remèdes les plus avantageux contre le goître. Il essaya donc l'action de l'iode dans cette affection, et ses essais furent suivis des succès les plus remarquables, qu'il publia en 1820: depuis cette époque, un grand nombre de praticiens l'ayant employé avec les mêmes avantages, l'iode a été reconnu pour le remède héroïque contre le goître.

Manière d'employer l'iode. En substance, on donne d'un huitième de grain jusqu'à un grain, deux fois par jour, en pilules.

En teinture, préparée selon M. *Coindet*, avec quarante-huit grains d'iode pour une once d'alcool à 35°, la dose est de quatre à dix gouttes, trois fois par jour, dans de l'eau sucrée; on peut l'augmenter progressivement jusqu'à vingt gouttes, trois fois par jour: vingt gouttes contiennent environ un grain d'iode. On ne doit pas la préparer long-temps d'avance, parce qu'elle dépose bientôt des cristaux d'iode, et peut-être, par une réaction moléculaire, il se forme de l'acide hydriodique.

(19)

De l'éther sulfurique ioduré (six grains d'iode pour un gros d'éther) ; la dose est de quatre à huit gouttes, trois fois par jour. (*Trente gouttes contiennent un grain d'iode.*)

Solution d'hydriodate de potasse (trente-six grains pour une once d'eau). Cette solution peut encore dissoudre une quantité d'iode égale à celle qu'elle contient déjà ; c'est l'hydriodate ioduré qui est le plus usité. On l'emploie de la même manière que la teinture d'hydriodate simple (de cinq à vingt gouttes trois fois par jour) ; quatre à cinq gouttes, trois fois par jour, de l'hydriodate ioduré, et plus, progressivement. On peut également employer l'hydriodate de soude.

Proto et deuto-iodure de mercure. Ils doivent être employés principalement quand il existe une complication de syphilis constitutionnelle : leur action est très-énergique, et exige la plus grande prudence de la part du praticien. On peut les administrer depuis un huitième jusqu'à un demi-grain, deux fois par jour, en pilules.

La teinture de deuto-iodure de mercure (vingt grains de deuto-iodure pour une once et demie d'alcool) se donne par vingt gouttes dans l'eau distillée (vingt-six gouttes contiennent environ un huitième de grain). La solution éthérée de proto et deuto-iodure de mercure étant plus active que la teinture, il faut la donner à plus petites doses.

Dans ces derniers temps on a commencé à employer l'iodure de plomb en médecine ; je ne connais pas de résultats de leur emploi dans le traitement du goître.

L'emploi interne de l'iode n'est pas sans inconvénients. On a observé des inflammations chroniques du tube intestinal, des amaigrissements considérables et rapides de tout le corps, l'atrophie des mamelles et des testicules. L'iode agit effectivement sur ces organes, mais les maladies qu'on observe ne tiennent vraisemblablement qu'à l'abus de ce médicament.

M. Magendie n'a jamais vu de pareils accidens, à moins que la

(20)

dose n'ait été exagérée; cependant, suivant M. Orfila, à la dose d'un gros à un gros et demi, il détermine l'ulcération de la membrane muqueuse et la mort.

Conditions de la part du sujet qui doit subir le traitement par l'iode. Il faut qu'il soit bien portant, et il serait à désirer qu'il eût toujours un certain âge; que son goître ne soit pas très-ancien, et surtout qu'il soit de nature à être guéri par l'iode. Il faut aussi que la personne qui doit être soumise à ce traitement ne soit pas poitrinaire; car on a observé à Guatimala que l'usage de l'iode accélère les progrès des tubercules; il ne faut pas non plus qu'elle soit enceinte, parce qu'on a regardé l'iode comme un puissant emménagogue.

M. Magendie provoqua un avortement au bout de trois semaines chez une personne qu'il traitait pour une aménorrhée.

On a cru que le chlore et le brôme pouvaient être employés contre le goître, parce que ces deux substances sont très-analogues à l'iode par leurs propriétés chimiques; mais je ne connais pas d'observations en leur faveur. Dans un journal du Brésil (thèse n°. 295 de 1831), on annonce que le charbon animal, ainsi que l'iode, a la propriété de dissoudre les engorgemens des glandes, et de déterminer une grande sensibilité de l'utérus. Avec six parties de charbon en poudre, une partie de sucre et de l'eau, on fait une pâte, dont on donne, le matin et le soir, gros comme une noisette. Ce remède a l'inconvénient d'exciter des éruptions à la face, ainsi que des sueurs nocturnes; dans ce cas, il faut en modérer la dose.

Moyens externes. Il est des circonstances qui forcent le médecin à s'abstenir de l'emploi de l'iode à l'intérieur, comme nous l'avons dit en parlant des conditions dans lesquelles doit se trouver celui qui est en traitement; une infinité de substances plus ou moins absorbantes et excitantes ont été employées: on a mis autour du cou des sachets composés d'hydrochlorate d'ammoniaque, d'hydrochlorate de soude, de phosphate de chaux, de folle-fleur de tan, de cendre, etc. On a

(21)

~~mis~~ en usage des lotions et fumigations de diverse nature; on a fait des frictions avec l'onguent mercuriel, avec quelque succès, dans le début du goître, des embrocations avec le liniment volatil, l'huile camphrée, etc.

Bell dit avoir retardé les progrès d'un goître à l'aide de vésicatoires réitérés. Les emplâtres *diabolanum* et de *Vigo* font naître une éruption de petits boutons sur la tumeur, et la ramollissent sans la résoudre.

Dans ces derniers temps, des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, neutre ou iodurée, ont produit de très-bons effets, soit qu'on les ait employées seules, soit qu'on ait administré simultanément l'iode à l'intérieur. Cette pommade est formée d'un demi-gros d'hydriodate de potasse sur une once et demie d'axonge; on en fait des frictions d'un demi-gros, matin et soir, sur la tumeur: il suffit d'ajouter de dix à quinze grains d'iode pur pour avoir la pommade d'hydriodate de potasse iodurée, qui est plus active que la précédente. La pommade de proto ou deuto-iodure de mercure a la même proportion que la pommade iodurée; mais on doit en employer une plus petite quantité pour chaque friction.

Modification de la tumeur par l'usage de l'iode. Après une huitaine de jours de traitement, la peau qui la couvre devient moins tendue, elle est plus épaisse en apparence; la tumeur se ramollit d'abord, avant que de diminuer, ce qu'on reconnaît au toucher. Quelques jours plus tard, ce ramollissement est encore plus évident; le goître, ou les tumeurs goitreuses, s'il en existe plusieurs, deviennent plus distinctes, plus séparées les unes des autres; elles se ramollissent et se fondent graduellement. Il arrive quelquefois, dans le début de l'emploi des frictions, que le volume du goître augmente et qu'il devient douloureux; on se trouve bien alors de l'emploi des fomentations émollientes et même de quelques sangsues dans le voisinage de la tumeur: on revient ensuite aux frictions. Lorsque l'inflammation a disparu, alors les effets de l'iode se montrent d'une manière mar-

(22)

quée. Si le goître présente les symptômes de l'inflammation, il faut le combattre par des moyens antiphlogistiques.

Moyens chirurgicaux.

Ces moyens sont : l'extirpation, la compression et le séton.

L'extirpation. On cite quelques observations en faveur de l'extirpation : M. Fodéré rapporte qu'un chirurgien de Marseille, nommé Giraudi, a pratiqué deux fois cette opération avec succès; mais il faut avouer qu'elle est hérissée de difficultés, et qu'elle ne doit être pratiquée que par des mains habiles et dans l'extrême nécessité.

La compression. « Parmi les moyens chirurgicaux (dit M. Ferrus) employés contre le goître, la compression serait peut-être un des plus avantageux, si son application était facile; mais comment l'exécuter sans augmenter un des accidens les plus graves de cette maladie, la gêne de la respiration? » Néanmoins, j'ai vu, dans l'Amérique, le goître perdre considérablement de son volume à l'aide d'une plaque en plomb appliquée sur la tumeur.

Le séton. Un chirurgien de Guatemala reçut un jour, dans une des salles de l'hôpital dans lequel il était employé, un jeune homme goîtreux avec une blessure qui traversait la partie antérieure de la tumeur de part en part : il profita de cette circonstance pour y passer un séton, et au bout de quelque temps le jeune homme se trouva guéri et de son goître et de sa blessure. Cependant le voisinage des vaisseaux et des nerfs, l'inflammation qui peut s'emparer de la tumeur, doivent rendre très-circonspect sur son emploi.

FIN.

(23)

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid., aph. 3.*

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid., aph. 2.*

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect. 4, aph. 53.*

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7, aph. 1.*

VI.

A sanguinis sputo puris sputum, malum. *Ibid., aph. 15.*

DISERTACIÓN

SOBRE

EL BOCIO

TESIS

*Presentada y sostenida en la Facultad de Medicina de París,
el 12 de julio de 1832, para obtener el grado de Doctor en
Medicina*

Por IGNACIO VADO,
natural de Granada, Guatemala
República de Centroamérica.

¿Quién se admira por el bocio en los Alpes?
JUVENAL, SÁTIRAS.

PARÍS
IMPRENTA DE DIDOT LE JEUNE
Impresor de la Facultad de Medicina, Calle Albañiles de la Sorbona No. 13

1832

FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS

Profesores

M. ORFILA, Decano.....	M.M.
Anatomía	CRUVEILHIER.
Fisiología	BÉRARD, Examinador.
Química médica.....	ORFILA.
Física médica	PELLETAN.
Historia natural médica.....	RICHARD, Presidente.
Farmacología.....	DEYEUX.
Higiene	DES GENETTES.
Patología quirúrgica	MARJOLIN { JULES CLOQUET.
Patología médica	DUMÉRIL, Suplente. { ANDRAL.
Patología y terapéutica general	BROUSSAIS.
Operaciones y aparatos	RICHERAND.
Terapéutica y materia médica	ALIBERT.
Medicina legal.....	ADELON.
Partos, enfermedades de mujeres en cinta y de recién nacidos	MOREAU.
Clínica médica	FOUQUIER. { BOUILLAUD, Examinador. { CHOMEL.
Clínica quirúrgica	BOYER, Examinador. { DUBOIS. { DUPUYTREN. { ROUX.
Clínica obstétrica.....	

Profesores honorarios

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT

Agregados en funciones

MM.	MM.
Baudeloque	Gerdy
Bayle, examinador	Gibert
Blandin	Haitin
Bouvier	Lisfranc
Briquet	Martin-Solon
Brongniart	Piorry
Cottureau	Rochoux, Suplente
Devergie	Sandras, Examinador
Dublet	Trousseau
Dubois	Velpeau

Por deliberación del 9 de diciembre de 1798, la Escuela resolvió que las opiniones emitidas en las disertaciones que le son presentadas deben ser consideradas como propias de sus autores sin que ella dé ninguna aprobación ni desaprobación.

A MI AMIGO

MONSIEUR BLAQUIÈRE

Doctor en medicina

A mi primo

DIONICIO MORALES

Abogado.

Testimonio de amistad y reconocimiento

I. VADO

PRÓLOGO

Al escoger el bocio como el tema de mi tesis inaugural no he pretendido agregar a lo que sabios observadores han escrito sobre esta materia; manos más hábiles podrán espigar en campo ya tan bien cosechado. En cuanto a mí, mi fin no ha sido otro que cumplir con un deber al hablar de una enfermedad endémica EN GUATEMALA (MI PATRIA),¹ donde he hecho mi educación médica: ¡feliz seré si la benevolencia de mis jueces acoge favorablemente este pequeño trabajo! ¡Más feliz todavía si mi disertación puede ser de alguna utilidad al país que me vio nacer!

¹ Ni en el original francés ni en la traducción castellana están con mayúsculas todas estas palabras, sino solamente la primera letra de la palabra *Guatemala*, pero me interesa ponerlas todas así. [Nota del autor de *Miscelánea*].

DISERTACIÓN SOBRE EL BOCIO

Anatomía del cuerpo tiroides.

El cuerpo o glándula tiroides es un órgano glanduloso impar, situado sobre la línea media del cuerpo delante y sobre los lados de la parte superior de la tráquea-arteria y de la laringe. Se compone de tres partes: una mediana, transversal, ordinariamente estrecha, delgada, de tres o cuatro líneas de altura, a la que se le da el nombre de istmo, y dos transversales llamados los cuernos, que se dirigen de abajo a arriba y de dentro afuera, terminándose en punta.

El cuerpo tiroides presenta dos superficies: la anterior, convexa, está en relación, con los músculos esternotiroideo, omohioideo, cutáneo y esternocleidomastoideo. La cara posterior, cóncava, recubre en medio al cartílago cricoides y a los dos o tres primeros anillos de la tráquea, a los cuales se adhiere por un tejido celular bastante espeso. Sus partes laterales se extienden desde el cuerpo inferior del cartílago tiroides hasta los seis o siete primeros anillos de la tráquea, cubriéndolo los músculos, cricotiroideos y hiotiroideos. Sobre los bordes laterales del cuerpo tiroides están aplicadas las arterias carótidas primitivas, las venas yugulares internas y los nervios neumogástrico, recurrente y gran simpático. El borde del lado izquierdo cubre el esófago.

El cuerpo tiroides está formado de lóbulos y lobulillos irregulares, envueltos por tejido celular. Su tejido es bastante consistente: su superficie es lisa y no tiene cápsula propia. Carece de cavidades, pero cuando se le incide destila un líquido más o menos abundante análogo a la albúmina.

La densidad de este órgano aumenta con relación a la edad. Es de color rojo, que varía según el sexo y la edad; en general, es más vivo en la mujer que en el hombre y más obscuro aun en el niño.

Recibe cuatro arterias: las tiroideas superiores, que nacen de las carótidas externas, y las tiroideas inferiores, que vienen de las subclavias.

Las venas son en igual número y llevan el mismo nombre que las arterias; las superiores desembocan en las venas yugulares internas y las inferiores en las subclavias.

Los nervios tiroideos vienen del octavo par y del sistema de los ganglios.

La glándula tiroides en el feto está formada de dos lóbulos, es más voluminosa y difiere por su color y densidad de la glándula adulta. Como lo hemos ya dicho, el cuerno medio, que Lalouette llama *pirámide*, tiene sobre todo en esta época de la vida un desarrollo considerable. Esta circunstancia ha conducido a M. Meckel a suponer que tal vez el canal excretor existe en esta época y que se obliterará a medida que la glándula se encuentra restringida en su desarrollo, de la misma manera que el desarrollo incompleto, de las glándulas, por vicio de conformación, es el resultado de la ausencia u obliteración de sus conductos excretores.

Fisiología del cuerpo tiroides

El objeto de la glándula tiroides es todavía desconocido. Observadores muy recomendables, entre los cuales se cuentan Galeno, Heister, Santorini y Borden, creen que secreta un humor destinado a lubricar la laringe y la tráquea-arteria por medio de pequeños canales, que sobre todo el último pretende haber reconocido bien. Para fortificar su opinión cita algunos casos patológicos que la brevedad de mi trabajo me impide mentar. M. Foderé, siguiendo esta hipótesis, explica la formación del bocio.

El volumen considerable que presenta el cuerpo tiroides en el feto ha llevado a ciertos autores a creer que desempeña un papel importante en los primeros tiempos de la vida como el timo y las glándulas suprarrenales, cuyas funciones no se conocen todavía. Sea lo que fuere, se debe creer que un órgano que recibe tan gran cantidad de sangre, donde vienen a distribuirse nervios encefálicos y ganglionares, y que, en fin, elabora un fluido particular tiene en la economía una función que no conocemos todavía.

La glándula tiroides no ha sido observada más que en los mamíferos; los ofidios, son los únicos animales de las otras clases que ofrecen un órgano análogo. Tanto a causa de los estados mórbidos a los cuales está sujeta cuanto en razón de su situación y forma, la glándula tiroides, según M. Meckel, está como la próstata y la matriz en la mitad superior del cuerpo. Esta aproximación parece tanto más justa cuanto que se encuentran a menudo en un mismo individuo las mismas anomalías en las dos partes del cuerpo a la vez.

Definición del bocio

Se llama bocio al aumento de volumen del cuerpo tiroides, consistiendo en diferentes lesiones de su tejido, siendo la más común la hipertrofia. Los latinos llamaban a esta enfermedad *guttur tumidum*, *hernia gutturis*. Diferentes palabras han sido empleadas por diversos autores según su manera de considerar esta enfermedad como, por ejemplo: *struma*, *nata*, *gossium*, *bosium*, *bronchocele*, *tracheocele*, *thyrophraxis*. HIPOCRATES llamaba a este tumor *gon-groma*. Finalmente, MM. Roche y Sanson la han designado bajo el nombre de *tiroiditis*. Vulgarmente se le conoce por *cuello grueso*, *garganta gruesa*; en Guatemala se le llama *güegüecho*.²

² Me consta que en algunas poblaciones del estado de Veracruz [México] se nombra el bocio como en Guatemala. He oído decir a dos médicos que lo saben que en Bogotá lo denominan “toco”. En otras partes lo conocen por “paperas”. Esta nota y las que siguen son como la inmediata anterior, es decir, del autor de la “Miscelánea”, excepción hecha de la [5], que es del traductor de esta Disertación-Tesis.

Causas del bocio

Después de haber hecho la descripción anatómica y fisiológica del cuerpo tiroides, quiero ocuparme de las causas que pueden producir el bocio. Estas no son mejor conocidas que el uso de la glándula en la economía animal; tal vez la fisiología de este órgano arrojaría alguna luz sobre la etiología de esta enfermedad.

A pesar del gran número de pesquisas hechas por médicos y viajeros instruidos no podemos hasta hoy avanzar nada; sin embargo, expondre-mos ciertas condiciones que hasta el presente, se cree, pueden influir más o menos directamente sobre la aparición y desarrollo del bocio y las pondre-mos en paralelo con las que hemos observado en Guatemala, donde, como hemos dicho, esta enfermedad es endémica. Por esta razón creo deber dar la descripción topográfica de esta ciudad.

Está situada a los 14° 40' de latitud Norte, a los 286° de longitud y a 1205 varas sobre el nivel del mar, con un ligero declive de Oeste a Este. Está rodeada de algunas montañas. Las aguas no provienen de las nieves. La temperatura es dulce y se puede decir con un autor inglés, Vouloc, que goza de una primavera perpetua, pues el termómetro se conserva todo el año entre 8° y 29°, sobre cero.

El profesor Barton dice que en la América Septentrional el bronco-cele ataca a toda edad. Esta observación no ha sido confirmada. En Guatemala se ve que generalmente los niños y las mujeres son atacados de preferencia. Creo con Valentín que esta afección es más común en los últimos por la razón de que ordinariamente dejan más descubierto el cuello que los hombres. Se ha notado que ciertas jóvenes enfermas de bocio al tomar el estado religioso se encontraban curadas al cabo de algún tiempo de llevar el hábito de la institución, observaciones que fortifican la opinión de Valentín. Yo mismo he conocido entre mis colegas a un joven que en dos o tres años se encontró desembarazado por este medio. Recuerdo haber oído decir a

uno de nuestros médicos más célebres, el Sr. Dr. Molina,³ que el uso constante de la corbata había disminuido considerablemente entre los hombres el número de enfermos en Guatemala.

Muchos médicos piensan que el temperamento linfático es una causa muy enérgica del bocio. No he observado esta preferencia en los individuos que he visto en Guatemala. Además, M. Roulin, médico de Santa Fe de Bogotá, ha notado que los indígenas autóctonos, que en su mayor parte son de temperamento linfático, están exentos, en tanto que los negros son casi tan afectados como los blancos.

Una de las causas que, sin duda, ha sido observada en Guatemala y de la que ningún autor ha hecho mención es la longitud del cuello, sobre todo en las mujeres: de tal manera que los jóvenes que se casan temen siempre desposarse con mujeres de cuello largo, porque están muy expuestas a contraer el bocio al tener hijos.

Los individuos de constitución débil están más sujetos al bocio que los demás. Se ha visto esta afección desarrollarse en algunos individuos que llevan fardos en la cabeza. En los Archivos Generales de Medicina (enero de 1827) se encuentra la observación de una mujer que ha sido atacada de bocio por haber levantado un peso de cuarenta libras. La mala costumbre de las nodrizas que tienen a los niños acostados sobre las rodillas con la cabeza fuertemente inclinada hacia atrás, los gritos violentos, los cantos forzados, el uso de instrumentos de aliento, las pasiones vivas, los pesares profundos, el embarazo y los esfuerzos del parto pueden ser también causas de esta enfermedad. La última de estas causas es tan conocida en Guatemala que las comadronas tienen siempre cuidado de recomendar a las parturientas no llevar la cabeza hacia atrás durante el trabajo de parto. MM. Roche y Sanson confirman esta aserción en su obra de Patología.

Entre las causas que producen el bocio endémico se encuentran el uso de las aguas provenientes de la fundición de la nieve, del hielo o de las que contienen ciertas sales calcáreas. La primera de estas causas no existe

³ D. Pedro, uno de los maestros del autor de esta tesis.

en Guatemala. En cuanto a la segunda, no tengo datos de los análisis de las aguas de que allí se hacen uso. Además, M. Foderé ha notado ya que en los Alpes el bocio existe en lugares donde las aguas son muy puras y salen de rocas graníticas, en tanto que en otros lugares los habitantes beben agua de nieve y no están afectados por esta enfermedad. El barón de Humboldt, hablando de la América Meridional, dice:

Después de haber examinado las aguas que beben los de bocio en las regiones donde las fuentes salen del granito, del asperón, del calizo alpino o del yeso; después de haber reflexionado sobre las temperaturas de las aguas, que son ya aguas de nieve, ya (como en el Río Magdalena) aguas cuya temperatura media es de 25° a 26° centígrados, estoy poco inclinado a atribuir a las propiedades químicas y a la temperatura de las aguas el infarto del sistema glanduloso, el bocio y el cretinismo.

Sin embargo, M. Coindet asegura que una de las causas que le han parecido evidentes para producir el bocio en Ginebra es el uso de aguas duras o de aguas de bomba de las calles bajas de la ciudad: estas aguas, dice, producen el bocio en cortísimo espacio de tiempo.

M. Foderé, que ha estudiado esta enfermedad en los lugares donde se produce, cree que el vivir en los valles profundos y en las cañadas, donde el aire es casi constantemente tranquilo, brumoso y de una temperatura dulce: que la estancia al borde de los ríos y pantanos en medio de una vegetación abundante; en fin, que el calor y la humedad casi constante de la atmósfera son las causas del bocio y del cretinismo. Aun más, ha observado por una serie de experiencias que las vicisitudes de calor y de humedad atmosféricas están en relación constante con las alternativas de aumento y disminución que presenta el bocio. Estos cambios no son sensibles en Guatemala, pues su temperatura es casi siempre la misma.

Según el barón de Humboldt, el bocio es endémico en América sobre el valle de Bogotá, a seis mil pies por encima del lecho del río; sobre el

elevado valle de la provincia de Quito a más de mil quinientos toesas de altura, en un país donde el termómetro está casi todo el año entre 14° y 15°.

La suciedad y la miseria han parecido a ciertos médicos causas del bocio: M. Magendie piensa también que la miseria debe ser colocada entre las causas de esta afección. En un viaje que hizo a los Pirineos observó que esta enfermedad era más rara a medida que la condición de los hombres mejoraba. Esta enfermedad no perdona a nadie en Guatemala, cualquiera que sea la condición, y aun otros animales de los mamíferos están sujetos a ella. Yo he visto perros con bocio. En Oaxaca uno de mis amigos tenía un caballo con esta afección.

Es constante que el bocio sea una enfermedad hereditaria en los países donde es endémico. Según M. Foderé, la herencia no tiene lugar cuando el bocio no es más que accidental o cuando sólo uno de los padres está afectado; pero los hijos tendrán bocio cuando el padre y la madre nacidos de padres enfermos lo son ellos también. Puedo probar por varias observaciones que en Guatemala basta que el padre o la madre tengan bocio o cretinismo para que los hijos traigan al nacer una de estas dos enfermedades o las dos a la vez. Creo que la causa específica no es conocida todavía y hasta el presente no ha sido posible notar sino las causas que contribuyen a su desarrollo; si no, ¿cómo explicar el hecho siguiente? Se encuentra en Ciudad Real, en un estado de la República de México⁴, una aldea dividida por un río; todos los habitantes que viven de un lado están en su mayor parte afectados de esta enfermedad, en tanto que los del otro lado están casi indemnes. Basta emigrar de un lado al otro para curarse al cabo de algún tiempo; sin embargo, beben la misma agua y comen los mismos alimentos. Desgraciadamente, las personas que me han narrado este hecho no tienen conocimientos geográficos ni topográficos de esta aldea.

A cuatro leguas de Guatemala está un pueblecillo llamado Amatitlán, el cual posee algunas de las condiciones preconizadas para producir el

⁴ Chiapas.

bocio; sin embargo, los enfermos de bocio que van por allí a pasar algún tiempo notan una disminución sensible de esta enfermedad.

Sintomatología del bocio

Los síntomas de esta enfermedad consisten en un tumor ordinariamente suave, elástico, de grosor variable, casi siempre indolente aun a la presión, rugoso o liso, sin aumento de temperatura y sin cambio de color de la piel.

Se ha dicho, dice M. Ferrus, que la piel era un poco más pálida, pero esta modificación la sufre cuantas veces se encuentra fuertemente tendida sobre una superficie convexa.

Este tumor, está situado en la parte anterior del cuello y sigue los movimientos de elevación y de descenso de la laringe. Este último carácter es muy importante para el diagnóstico diferencial. No permite confundir con la hipertrofia del cuerpo tiroides una glándula linfática inflamada, un aneurisma de la arteria carótida primitiva, una producción mórbida enquistada en la cercanía de la laringe y menos aun una colección purulenta. Si se hace ejecutar al enfermo algunos movimientos con la cabeza todos estos tumores se desplazarán más o menos de la tráquea-arteria.

Se puede confundir esta enfermedad con el edema del cuerpo tiroides, enfermedad ligera y de corta duración, pero la más ligera atención bastará para distinguirlas.

Desarrollo y terminación de la tiroiditis

La tiroiditis puede atacar a todas las edades, pero es sobre todo durante la juventud en que se muestra más a menudo. Sus progresos son, ordinariamente, muy lentos, aunque algunas veces tenga una marcha rápida. El volumen del tumor varía singularmente tanto como su forma. Puede invadir toda la parte anterior del cuello y descender hasta el tórax y el abdomen.

Este aumento de volumen puede dar lugar a varios fenómenos secundarios; así, la respiración es dificultosa, la deglución más difícil, la voz se vuelve ronca y el obstáculo que resiente la circulación determina la inyección de la cara, que puede convertirse en una predisposición a la apoplejía y aun a la asfixia, comprimiendo los órganos de la respiración. Puede terminarse también, por resolución, sobre todo, cuando se abandona el país donde es endémica. Algunas veces puede inflamarse y volverse un absceso, cuya abertura puede dar lugar a una fístula difícil de curar. Algunas veces se vuelve cirroso o carcinomatoso y en estos casos, aunque raros, es siempre mortal.

En fin, si el bocio no se resuelve espontáneamente o por medios terapéuticos puede adquirir cierto volumen, permanecer estacionario, y constituir una enfermedad poco peligrosa; es raro que interese esencialmente, pero puede volverse incómodo por su volumen y peso, y es siempre una deformidad harto desagradable.

Existe una tiroiditis que se llama “bocio hacia adentro”. Chaussier dice:

El bocio hacia dentro es aquel en el cual el tumor se hace hacia al interior y determina la ronquera de la voz y la disnea, sin hinchazón aparente en la región tiroidea.

Diagnóstico

Se puede muy bien confundir los tumores enquistados con el bocio; se les distinguirá, sin embargo, por el lugar que ocupan, por sus relaciones y por su naturaleza.

Se puede distinguir el bocio del aneurisma de la carótida primitiva, considerando la situación del tumor, las pulsaciones que presenta y su fijeza con relación a los movimientos de la laringe. Si el cuerpo tiroides está hinchado delante de la carótida, inclinando la cabeza del enfermo a un lado y hacia adelante los latidos desaparecen.

Se puede confundir el bocio con el infarto escrofuloso del cuello. Aun algunos autores han pretendido que el bocio dependía de la caquexia escrofulosa. Pero esta última enfermedad ofrece particularidades notables, comienza a desarrollarse en la infancia, no pasa generalmente de este término, aumenta la inteligencia de los niños; en fin, las escrófulas tienden a cambiar de carácter, supuran, traen consigo enfermedades graves como la fiebre hética y tienen casi siempre un término funesto.

Se puede confundir el bocio con el verdadero broncocele, con el enfisma del tejido celular del cuello, con un flegmón, pero estas enfermedades tienen caracteres particulares que permiten reconocerlas.

Pronóstico

El pronóstico del bocio es rara vez severo; ordinariamente, los enfermos, conservan el tumor toda la vida sin que les resulte ningún peligro. Sin embargo, cuando se emprende la tarea de hacerlo desaparecer, las probabilidades de curación varían según el lugar que ocupa el bocio, su volumen, su edad, su naturaleza y las enfermedades que le acompañan. El que ataca a los niños y a las mujeres jóvenes es menos rebelde.

Anatomía patológica

El cuerpo tiroides es capaz de contraer diversas afecciones que han sido confundidas todas bajo la denominación de *bocio*. Entre las alteraciones que se notan es la hipertrofia de la glándula la que se observa más a menudo; su tejido es entonces más desarrollado, los lóbulos y lobulillos de que se compone la glándula son más aparentes, el humor que contienen es más abundante, está este contenido en una multitud de vesículas membranosas semitransparentes. Estas vesículas parecen ser las granulaciones desarrolladas de la glándula. Los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios tienen un volumen más considerable. M. Rullier ha observado un caso en que las arterias y las venas habían adquirido un volumen doble del que tienen en el

estado sano. Se encuentran también en el espesor del cuerpo tiroides, abscesos, lipomas, hidátides; se le ve afectado de cirrosis; de cáncer; otras veces se encuentran en él masas calcáreas, cartilaginosas u óseas:

He visto, dice M. Andral, un cuerpo tiroides transformado en quiste con paredes óseas y lleno de una sustancia parecida a la miel.

Terapéutica

El tratamiento del bocio puede ser dividido en profiláctico y curativo. Todo lo que se puede decir con relación al primer medio se refiere a dejar el país en el que el bocio es endémico; en efecto, desconociendo las causas de esta afección, ¿cómo es posible preservarse? Creo, sin embargo, que es deber del médico recomendar todos los medios higiénicos posibles a las personas que no puedan emigrar de las comarcas atacadas y prevenir las causas ocasionales que se ha observado influyen mucho en esta afección, por ejemplo, los gritos, esfuerzos, etc. M. Foderé aconseja que los niños nacidos en las regiones donde el bocio es endémico sean amamantados por nodrizas indemnes en lugares donde no reina esta enfermedad y que no vuelvan a su país natal sino cuando hubiesen cumplido siete u ocho años.

El tratamiento terapéutico es interno y externo.

Tratamiento interno. Aunque se diga haber obtenido éxito con su empleo no hablaré de una multitud de remedios de naturaleza y propiedades diferentes como las cáscaras de huevos y las conchas de ostras calcinadas, el bórax, el carbonato de sodio, las píldoras de Belloste, los calomelanos y otros. El carbón de sargazo ha sido empleado por Russel, pero el medicamento que resultó mejor fue la esponja quemada. Finalmente, en 1813, M. Courtois encontró en las aguas de la soda del sargazo el cuerpo simple llamado *yodo* por M. Gay-Lussac y que en 1829 ha sido encontrado, en las esponjas por M. Fisc.

M. Coindet, de Ginebra, pensó que el yodo era el principio activo de las sustancias empleadas, con éxito y se ensayó esta droga contra el bocio. Sus ensayos, publicados en 1820, fueron seguidos del éxito más notable y desde entonces gran número de médicos lo ha empleado con los mismos resultados. El yodo ha sido reconocido como el remedio heroico contra el bocio.

Manera de emplear el yodo. En píldoras de un octavo de grano hasta un grano dos veces al día. En tintura preparada, según M. Coindet, con 48 granos de yodo por una onza de alcohol a 35°, siendo la dosis de 4 a 10 gotas por día en agua azucarada. Se puede aumentar progresivamente hasta 20 gotas tres veces al día: veinte gotas contienen un grano de yodo. No debe prepararse de antemano porque deposita cristales de yodo y tal vez por una reacción molecular se forma el ácido hidriódico⁵.

En el éter sulfúrico yodurado (seis granos de yodo por dracma de éter) la dosis es de cuatro a ocho gotas tres veces al día. (Treinta gotas contienen un grano de yodo).

En solución de hidriodato de potasa⁶ (treinta y seis granos por onza de agua). Esta solución puede disolver una cantidad de yodo igual a la que contiene ya, formando el hidriodato yodurado de potasio,⁷ que es más usado. Se le emplea de la misma manera que la solución simple (de cinco a veinte gotas, tres veces al día; cuatro a cinco gotas tres veces al día de yoduro de hidriodato y más, progresivamente. El hidriodato de soda también se puede utilizar.

Proto y biyoduro de mercurio. Deben ser empleados cuando exista una complicación de sífilis constitucional. Su acción es muy enérgica y exige la mayor prudencia de parte del médico. Se pueden administrar en píldoras desde un octavo de grano hasta medio grano dos veces al día.

⁵ O ácido yodhídrico, que es el nombre usado hoy.

⁶ O yoduro de potasio, como hoy se le denomina.

⁷ O yoduro de potasio yodurado, como es más conocido en la actualidad.

La tintura de biyoduro de mercurio (veinte granos de biyoduro, por onza y media de alcohol) se da 20 gotas en agua destilada (veintiséis gotas contienen aproximadamente una octava parte de un grano). La solución etérea de proto y de biyoduro de mercurio es más activa y debe darse a menor dosis.

En estos últimos tiempos se ha comenzado a usar en medicina el yoduro de plomo, pero no conozco sus resultados de su empleo en el tratamiento del bocio.

El empleo interno del yodo tiene sus inconvenientes. Se han observado inflamaciones crónicas del tubo intestinal, el enflaquecimiento rápido y considerable de todo el cuerpo, la atrofia de las mamas y de los testículos. El yodo obra sobre estos órganos, pero las enfermedades que se observan son debidas al abuso de este medicamento.

M. Magendie no ha visto tales accidentes sino cuando la dosis es exagerada; sin embargo, según M. Orfila, la dosis de un dracma a dracma y media determina la ulceración de la membrana mucosa y la muerte.

Condiciones del paciente que debe seguir el tratamiento por el yodo. Es necesario que goce de buena salud, y mejor si tiene cierta edad; que el bocio no sea antiguo y que sea susceptible de ser curado por el yodo. Es necesario también que la persona sometida a este tratamiento no sea tuberculosa, pues se ha observado en Guatemala que el uso del yodo acelera el progreso de los tubérculos; y, por último, que no esté encinta, porque se considera al yodo como un poderoso emenagogo.

M. Magendie provocó un aborto al cabo de tres semanas en una enferma de amenorrea.

Se ha creído que el cloro y el bromo podrían ser empleados contra el bocio porque esas sustancias son muy análogas al yodo por sus propiedades químicas. No conozco ninguna observación en su favor. En un periódico del Brasil (tesis No. 295 de 1831) se anuncia que el carbón animal, como el yodo, tiene la propiedad de disminuir los infartos glandulares y de determinar una gran sensibilidad uterina. Con seis partes de carbón en polvo, una parte de azúcar y agua preparamos una masa que hacemos por la mañana y por la noche tan grande como una avellana. Este remedio tiene la desventaja

de estimular erupciones en la cara así como sudores nocturnos; En este caso es necesario combinar la dosis.

Medios externos. Se dividen en médicos y quirúrgicos. Existen circunstancias que obligan al médico a abstenerse del uso interior del yodo y ya hemos hablado de ellas más arriba. Una infinidad de sustancias han sido empleadas exteriormente alrededor del cuello, tales como cataplasmas compuestas de hidroclorato de amoníaco⁸, hidroclorato de sodio⁹, fosfato de cal, corteza de encina pulverizada y, finalmente, ceniza, etc. Se han usado lociones y fumigaciones de distinta naturaleza. Se han hecho fricciones con ungüento mercurial con algún buen éxito al principio del bocio. Embrocaciones con linimento volátil, aceite alcanforado, etc.

Bell dice haber retardado los progresos del bocio con ayuda de vesicatorios reiterados. Las pastas de *diabotanium* y de *Vigo* hacen nacer una erupción sobre el tumor y lo suavizan sin resolverlo.

En los últimos años se han empleado con excelentes resultados las fricciones con yoduro neutro de potasio, solas o acompañadas de yodo al interior. Esta pomada está formada de media dracma de yoduro de potasio por onza y media de grasa. Se hacen fricciones por la mañana y tarde hasta agregar diez o quince granos de yodo para tener la pomada de yoduro yodurado de potasio, que es más activa que la presente. La pomada de proto y de biyoduro de mercurio tiene la misma proporción que la pomada biyodurada. Pero debe emplearse en dosis más pequeñas en cada fricción.

Modificación del tumor por el uso del iodo. Al cabo de ocho días de tratamiento la piel que lo cubre está menos tendida, más espesa en apariencia y el tumor se ablanda antes de disminuir. Algunos días más tarde este ablandamiento es todavía más evidente. El tumor o los tumores, si es que existen varios, son más distintos, más separados los unos de los otros, se suavizan y se funden gradualmente. Sucede a veces al principio del uso de las fricciones que el volumen del bocio aumenta y que se vuelve doloroso. Está indicado,

⁸ O sea, clorhidrato.

⁹ Es decir, clorhidrato.

entonces, el uso de emolientes y aun de sanguijuelas en la cercanía del tumor. En seguida se vuelve a las fricciones. Cuando la inflamación ha desaparecido los efectos del yodo se muestran de una manera patente. Si el bocio presenta síntomas de inflamación se combatirá con medios antiflogísticos.

Medios quirúrgicos

Estos medios son la extirpación, la compresión y el sedal.

La extirpación. Se citan algunas observaciones en favor de la extirpación; M. Foderé refiere que un cirujano de Marsella, llamado Giraudi, ha practicado dos veces con buen éxito esta operación, pero debemos confesar que está erizada de dificultades y que no debe ser practicada sino por manos muy hábiles y en caso de necesidad extrema.

La compresión. “Entre los medios quirúrgicos (dice M. Ferrus) empleados contra el bocio la compresión parece ser uno de los más ventajosos, pero ¿cómo ejecutarla sin aumentar uno de los accidentes más graves de esta enfermedad, a saber, el estorbo a la respiración?” Sin embargo, he visto en América que el bocio pierde un volumen considerable gracias a una placa de plomo aplicada sobre el tumor.

El sedal. Un cirujano de Guatemala recibió un día, en una de las salas donde estaba empleado, a un joven con bocio que había recibido una herida que atravesaba la parte anterior del tumor de parte a parte. El cirujano aprovechó esta circunstancia para pasar un sedal y al cabo de algunos días el joven estaba curado de su bocio y de su herida. Sin embargo, la vecindad de los vasos y nervios del cuello junto con la inflamación que puede presentar el tumor deben hacer muy circunspecto el empleo de este medio.

— *FIN* —

París, julio de 1909.

POR LA TRADUCCIÓN,

Carlos Casares Pérez

Rúbrica.

AFORISMOS DE HIPOCRATES

I.

Los cansancios espontáneos anuncian
enfermedades. *Secc. 2, aforismo 5.*

II.

El sueño y la vigilia excesivos son malos. *Ibid., aforismo 3.*

III.

Sueño que quita el delirio es bueno. *Ibid., aforismo 2.*

IV.

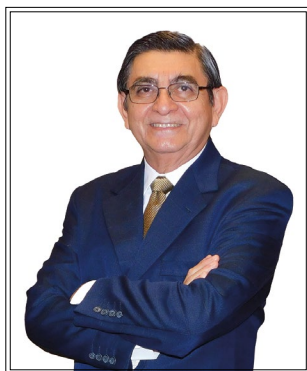
Toda fiebre con tumor glandular es mala,
menos la diaria. *Secc. 4, aforismo 53.*

V.

El frío de las extremidades es malo en las
enfermedades agudas. *Secc. 7, aforismo 1.*

VI.

Después de esputar sangre es malo
esputar pus. *Ibid., aforismo 15.*



DR. MANUEL ANTONIO BAEZA BACAB

Nació en la ciudad de Mérida, Yucatán. Realizó sus estudios de Médico Cirujano en la Universidad de Yucatán, y posteriormente las especialidades de Pediatría y Alergia e Inmunología Clínica en el Hospital Infantil de México Federico Gómez y la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor investigador de la Facultad de Medicina, UADY, hasta 2020.

Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Pediatría, Academia Mexicana de Cirugía y Confederación Nacional de Pediatría de México, entre otras. Ha recibido la “Medalla Ixtlilton de Oro” (1990) y el “Premio Federico Gómez” (2000) de la Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México; la “Medalla Rodolfo Nieto Padrón” del Hospital del Niño “Rodolfo Nieto Padrón” de Villahermosa, Tab. (2003); premio “Gonzalo Castañeda” de la Academia Mexicana de Cirugía (2016); “Mérito Académico Dr. Mario A. Torroella” de la Academia Mexicana de Pediatría (2018); y “Reconocimiento a la Excelencia Académica”, de la Facultad de Medicina, UADY (2021).

—OBRAS PUBLICADAS—

Ha incursionado en el campo de la historia de la medicina con la publicación de los libros: “Joaquín Dondé Ibarra. El científico yucateco del siglo XIX”, Colección Pilares de la Ciencia, 2017; “Dr. Mario A. Torroella. Maestro de la Pediatría mexicana”, Academia Mexicana de Pediatría, 2021; y “Lactancia

materna en el curso de la historia”, en: Lactancia humana, claves para lograr su éxito, 2021.

De los artículos en revistas podemos mencionar: “El Hospital del Niño de Mérida, Yucatán (1940-1966)”, Bol Med Hosp Infant 1996; “Orígenes de la pediatría institucional: el Hospital de Maternidad e Infancia de la Ciudad de México en el siglo XIX”, Bol Med Hosp Infant 2016; “El Dr. Manuel Justo Quintanar, fundador de la puericultura racional y la pediatría técnica en México”, Gac Med Mex 2017; “El Dr. Eduardo Liceaga, pediatra”, Gac Med Mex 2018; “Primicias de la atención quirúrgica en los niños mexicanos en el siglo XIX”, Cir Cir 2018; “La fundación del Hospital Infantil de México, ahora Hospital Infantil de México Federico Gómez”, Bol Med Hosp Infant 2019; “El Hospital de la Caridad para Niños de Puebla, México”, Rev Mex Pediatr 2021; y “Hospital Infantil de San Luis Potosí, México, 1893-1900”, Rev Mex Pediatr 2022.

**LA
TESIS DOCTORAL
DE IGNACIO VADO
*en la Facultad de Medicina
de París en 1832***

Se terminó de editar en Mérida, Yucatán, México
Mayo, 2023.

→ *Índice*

El trabajo recepcional que el Dr. Ignacio Vado y Lugo presentó en la Facultad de Medicina de París para obtener el título de doctor, titulado *Le Goître*, no se conocía en Yucatán hasta que el Dr. Juan Miró, editor de la revista *Miscelánea*, le solicitó al joven Carlos Fernando Casares y Pérez, a la sazón estudiante de medicina en la misma facultad, que le enviase una copia de la tesis del fundador de la Escuela de Medicina de Yucatán.

En enero de 1909, el Sr. Casares envió al Dr. Miró una tarjeta postal donde le comentaba que pronto tendría el gusto de enviarle la tesis completa del Dr. Vado que versaba sobre el bocio, que no era muy larga y que en ese momento se estaba encargando de copiarla escrupulosamente palabra por palabra con faltas y todo.

De lo anterior, se puede deducir que la primera copia de la tesis del Dr. Vado llegó a Yucatán en 1909, como un manuscrito traducido. Sin embargo, el documento original continuó siendo un trabajo desconocido para la sociedad médica yucateca. Incluso, tampoco se encontraba en los estantes de la entonces biblioteca “Dr. Ignacio Vado Lugo” de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Finalmente, la tesis fue ubicada en el acervo de la Biblioteca Británica, de donde se obtuvo una copia digitalizada.

Después de 190 años de haber sido escrita se presenta, como una primicia, la edición facsimilar de dicha tesis acompañada de la traducción al español que realizó el entonces estudiante de medicina Carlos Casares, la cual fue publicada en forma íntegra por el Dr. Miró en su *Miscelánea* número VIII en 1909.



UADY
UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN



ISBN 978-607-59714-0-7



9 786075 971407