

método; inquiera, analiza, y constantemente hace nuevas y prodigiosas aplicaciones de los secretos que la sabia Naturaleza proporciona para contrarrestar sus mismos efectos. Para que se vean los grandes servicios que presta á la humanidad, bástenos decir que frecuentemente expone su vida probando yerbas, raíces, flores, etc., y sólo de esa manera ha logrado acumular un sinnúmero de recetas tan útiles como desconocidas, hasta que él las empleara.

Ha escrito un "Tratado de Fisiología," conforme á los modernos adelantos de la ciencia, cuyo trabajo fué premiado con medalla de plata en la Exposición de París.

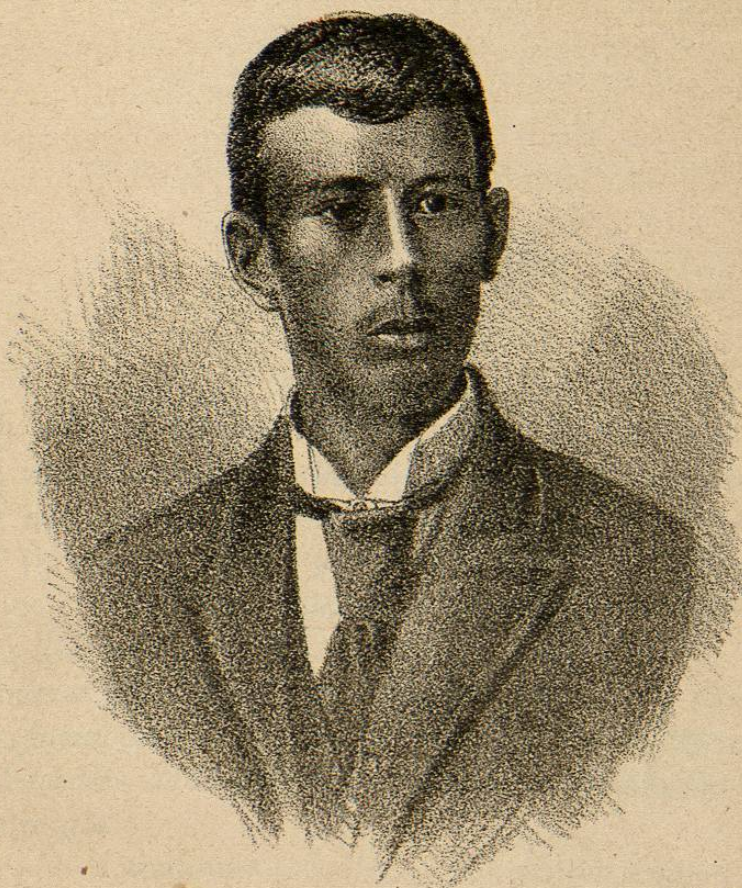
Después de recorrer varias poblaciones de la República, en las que ha dejado como recuerdos impecederos las manifestaciones de su inteligencia y los frutos de su admirable talento, fijó su residencia en la Baja California, dedicado al Magisterio de la ley, llegando á ocupar el alto cargo de Procurador de Justicia de la Paz.

Actualmente desempeña el cargo de Agente del Ministerio público en Mulegé.

La vida de los apóstoles de la ciencia, de los mentores del deber, es el paso de una estrella que guía á las generaciones al puerto de la felicidad moral.

El Dr. Vadillo es un viador de la juventud, es el ejemplo de la virtud, es el modelo de la sabiduría.

Hay que imitarlo.



**DR. SABAS MUNGUIA,**  
EXTLAN.—MICHOACAN.



DR. SABAS MUNGUÍA  
MÉDICO — MATEO

---

## DR. SABAS MUNGUÍA.

---

**E**L sistema nervioso ha sido objeto de constante estudio entre los anatómicos y los fisiólogos que han contribuido á los progresos de las investigaciones y á los adelantos en los tratamientos que con brillante éxito se siguen en las enfermedades que afectan dicho sistema.

Charcot ha hado una descripción clásica de la *Tabes espasmódica ó esclerosis primitiva de los cordones laterales de la médula*, y á esa descripción nos atendremos.

Según la anatomía patológica, á la simple vista se nota un aumento de consistencia del cordón afectado y un color gris; si la alteración es antigua, el tinte es uniforme, y en caso contrario tendrá estrias blancas, las cuales son las fibras separadas, pero todavía persistentes. Las meninges están perfectamente adheridas, la pía madre aumentada en su espesor, principalmente en sus capas profundas y en las pro-

longaciones que la unen á la red conjuntiva intramedular.

La lesión puede quedar limitada á los cordones laterales ó extenderse á los cuernos grises anteriores. Si lo primero, la alteración consiste en una hiperplasia intersticial del tejido conjuntivo con atrofia proporcional de los elementos nerviosos; la esclerosis invade preferentemente el segmento posterior de los cordones, y se extiende desde la parte inferior de la médula espinal hasta las pirámides, la protuberancia, y puede seguir hasta el pedúnculo cerebral.

Se observan las siguientes diferencias entre la esclerosis secundaria y la primitiva: la primera, cuando no hay más que un foco, invade solamente el cordón lateral del lado opuesto, no ocupa sino una región muy circunscrita del cordón del mismo lado. La segunda ocupa simétricamente los dos cordones, no es limitada y puede ir hasta el ángulo externo del cuerno anterior, hasta la substancia gris posterior y hasta el haz de fibras nervosas.

Charcot dividió en dos formas esta mielitis crónica, según que quede limitada á la substancia blanca de los cordones laterales, ó que se extienda á los cuernos anteriores: la primera lleva el nombre de *Esclerosis primitiva de los cordones laterales*; y la segunda, el de *Esclerosis lateral amistrófica*.

El primero y casi el único síntoma en la primera forma, es un estado parético en los dos miembros inferiores, á veces más marcado en uno que en otro, y tiene por efecto hacer difícil la marcha; al dejar la

cama el enfermo se queja de fatiga, siente pesados sus miembros y le cuesta trabajo levantarlos. A esto se agrega movimientos tónicos involuntarios, las más veces de extensión, raras de flexión; fenómenos musculares no dolorosos y de poca duración; á consecuencia de esfuerzo, de movimientos pasivos y de emociones, sobrevienen espasmos musculares en forma de accesos, y entonces, en la posición horizontal, los miembros afectados se ponen rígidos en la extensión y la altación, y son invadidos también por un movimiento de trepidación. Si el enfermo se pone de pie, viene el espasmo y el movimiento trepidatorio, el cual queda limitado á las extremidades y se extiende á todo el miembro ó á todo el cuerpo.

La sensibilidad es normal en los dos primeros períodos de la enfermedad; pero en el tercero se perturba la sensibilidad al dolor; las funciones de la vejiga, del recto y de los órganos genitales se ejecutan con regularidad en todo tiempo y no hay tendencias á la formación de escaras aunque el enfermo esté acostado algunos años. En las mujeres se dificulta la micción por la aproximación de los muslos.

Los síntomas, en la segunda forma, son una mezcla de los de la primera con los de la atrofia muscular progresiva. Charcot divide en tres períodos la marcha de estos síntomas.

En el primero, los miembros superiores presentan una parálisis y una atrofia, espasmos florilares intensos y persistencia de la contractibilidad eléctrica; los miembros paralizados se contracturan como en la

primera forma y son invadidos por temblor, principalmente al principio. Esta contractura desaparece cuando todo el brazo está atrofiado, es decir, cuatro, seis meses ó un año, desde el principio de la afección, tiempo que generalmente necesita la alteración del miembro para llegar á un grado muy pronunciado, habiendo afectado sucesivamente los dos miembros.

En el segundo período, después de haber quedado estacionaria la afección durante varios meses, los miembros son afectados de parálisis motriz sin parálisis de la vejiga ó del recto, ni tendencia á la formación de escaras, pero con ataques característicos de calambres tónicos, terminando en una rigidez muscular permanente con aumento de los reflejos cutáneos y tendinosos.

Todos los síntomas del tercer período son los de los anteriores, agravados, sobreviniendo otros bulbares con todas las apariencias de parálisis de los músculos bulbares. Terminan el aspecto de esta afección las perturbaciones de la circulación y respiración por lesión de los núcleos del neumogástrico.

La observación microscópica ha revelado que la médula ha perdido su estructura normal en ciertos departamentos; que sus elementos, tubos y celdillas van desapareciendo, rechazados, comprimidos por una substancia consistente, más que los elementos á que sustituye desarrollada en la nervoglia. Hay una neoplasia conjuntiva, que nacida sordamente, invade simultáneamente los cordones laterales de la médula neoplasia, que debe haber recorrido todos sus perío-

dos desde la congestión, hasta la formación del tejido conjuntivo.

Es difícil describir la patogenia de la enfermedad, porque las funciones nerviosas son variadas, generales ó localizadas.

En cuanto al diagnóstico, atendiendo á la marcha con que se presentan los caracteres de la esclerosis primitiva, se podrá distinguirla de las otras formas que se conocen con la denominación general de mielitis crónica. Habrá lesiones especiales en las que hay parálisis asociadas á tensiones musculares y contracciones; pero este síntoma se pierde entre una multitud de perturbaciones funcionales, que indican que ha habido participación de los cordones laterales y no su lesión primitiva.

La esclerosis de los cordones posteriores, la forma espinal en placas, la parálisis agotante en su principio y las parálisis periféricas, son las enfermedades con que más puede confundirse la mielitis de que se trata. Se distingue de la primera por los progresos lentos de la parexia, las tensiones musculares y las contracciones precoces; el aumento de los reflejos tendinosos, y muchas veces las cutáneas, por ausencia en un principio de perturbaciones sensitivas; y de los de la coordinación voluntaria, por la falta de alteración de los sentidos, por su marcha, y finalmente, por la integridad de las funciones génito-urinarias. De la segunda, es difícil la distinción y hay que suspender todo juicio hasta que se presenten nuevos caracteres, para evitar el error. De la tercera, por el

carácter de la marcha del enfermo; y de la cuarta, porque el desarrollo simétrico de los síntomas espasmódicos y paréticos se combinan con perturbaciones de la sensibilidad y de la nutrición, con un debilitamiento rápido de la contractibilidad eléctrica y pérdida de la excitabilidad refleja.

La segunda forma, sólo con la atrofia muscular progresiva y la parálisis espinal anterior de los adultos, podrá confundirse; pero examinando con atención la marcha de los síntomas en unas y otras enfermedades, se distinguen las más veces; así la atrofia muscular progresiva se caracteriza por una marcha muy lenta y una duración ordinariamente muy larga, aun cuando la enfermedad exista desde algún tiempo atrás, y que los miembros superiores estén muy atrofiados; las extremidades inferiores pueden estar en un estado muy satisfactorio. En la atrofia muscular progresiva esencial, los síntomas bulbares son raros y excepcionales; al contrario en la esclerosis anatómica: la marcha es rápida, la duración corta, los cuatro miembros son regular y sucesivamente afectados en un tiempo muy corto y las extremidades inferiores presentan ya perturbaciones características; pocos meses después del principio de la enfermedad, la atrofia de los miembros viene á añadirse á una parálisis ya existente, y esta parálisis atrofica se acompaña bien pronto de una rigidez espasmódica primitiva de los músculos. Por último, en la atrofia muscular progresiva, ciertos grupos musculares se afectan parcialmente, en tanto que en la esclerosis lateral anatófi-

ca toda la musculación del miembro es afectada simultáneamente.

Hay, además, perturbaciones de la sensibilidad, y una sensibilidad dolorosa de los músculos á la presión y á los alargamientos.

La parálisis espinal de los adultos se distingue de la esclerosis lateral anatófica por su principio febril, algunas veces con síntomas cerebrales; por la difusión rápida de la atrofia muscular con debilitamiento de la reacción eléctrica; por la ausencia de tensión muscular y de deformaciones espasmódicas; por la parálisis que suele llegar á los miembros superiores; por la complicación rara, pero mortal, de síntomas bulbares, y en fin, por el mejoramiento rápido de las piernas con persistencia de parálisis en los miembros superiores.

La marcha y duración de la enfermedad, en la primera forma, es lenta, esencialmente crónica; en la segunda, rápida y de carácter esencial. En la una, la duración es de ocho, diez y quince años, y en ocasiones puede estacionarse el mal; en la otra, la duración es corta.

El pronóstico augura que la enfermedad es muy grave en ambas formas, principalmente en la segunda, y que todos los casos terminan por la muerte.

La causa principal se asigna al frío húmedo y prolongado, como influencia exterior que obra sobre el organismo, ya predispuesto sin duda. Es más común la enfermedad en el hombre que en la mujer, y se presenta de veintiseis ó treinta años á cuarenta.

Es opinión aceptada que en la enfermedad que nos ocupa no puede llegarse á un tratamiento racional porque no es dado señalar en el número de inferencias á que el hombre está sujeto, lo que produce ó determina la esclerosis primitiva de los cordones laterales; no se sabe la parte que toman los agentes físicos, todas las influencias climatéricas, ni qué participio toman los modificadores biológicos y sociológicos.

La hidroterapia, que es eficaz en muchas enfermedades medulares, sólo produce un mejoramiento temporal, y el mismo resultado se obtiene con la cauterización puntuada á lo largo de la columna vertebral, y con las corrientes eléctricas. Se ha conseguido disminuir y hacer cesar la contractura y la trepidación por medio del bromuro de potasio, de sodio y de amonio; pero se necesitan dosis muy elevadas, y los efectos no se mantienen después de cesar el tratamiento.

Después de haber expuesto las anteriores teorías, réstanos hablar del Dr. Sabás Munguía.

Nació en la ciudad de la Barca, Estado de Jalisco, y fueron sus padres D. Canuto Munguía y D<sup>a</sup> Leonor Rivas de Munguía.

En Guadalajara, hermosa población á la que con justicia se ha llamado la *Andalucía mejicana*, pasó su infancia é hizo los estudios primarios, y los preparatorios en el Seminario Conciliar.

En unos y otros estudios, reveló siempre sus marcadas tendencias al saber; en ellos desplegó sus vue-

los supremos la inteligencia; y sus grandes conquistas el talento, hasta llegar á adquirir, en grande escala, los profundos conocimientos científicos que preparan la adquisición de una carrera profesional.

En la Escuela de Medicina y Hospital de Belem hizo los estudios superiores, y recibió el título de Doctor en Medicina, Cirugía y Obstetricia el día 14 de Marzo de 1891, título que le dió el grado Académico.

Desde entonces ha ejercido la profesión en la Barca, contando en los cuatro años que lleva de haberse recibido, con el beneplácito público y con el prestigio que su acierto médico le ha granjeado.

Ha sido Médico examinador de la Compañía de Seguros "La Mejicana" y se ha dedicado á curar con el agua termal sulfurosa en los magníficos baños que posee, situados á orillas de la Barca y distantes 21 kilómetros de la estación "Negrito" del Ferrocarril Nacional de Guadalajara, siendo tal la eficacia que obtiene con dicho tratamiento hidroterápico, que el establecimiento balneario es constantemente visitado no sólo por los vecinos de la población, sino por viajeros de todo el Estado, que van en busca de salud.

Estos son los datos biográficos del joven Dr. Sabás Munguía, quien revela en sus curaciones una práctica superior á sus pocos años de edad.

Ojalá que el testimonio de admiración que hoy le tributamos, sea el augurio de los grandiosos triunfos que se le esperan cuando haya ejercido la profesión por muchos años.